

afinidad que puede proceder de que ambas hidátides reconozcan la misma causa, ó más bien de que uno y otro tumor estén unidos por las relaciones que tienen entre sí. La segunda hipótesis parece bastante probable por algunas circunstancias que pronto referiremos; y si además recordamos que, en el hombre, los tumores solitarios hidatídicos son mucho más frecuentes en el hígado que en el pulmón, podemos deducir que, en la mayor parte de los casos en que ambos órganos contienen un tumor hidatídico, el del pulmón descende del que tiene su asiento en el hígado. Vemos, además, que, ulcerándose la superficie interna de un saco hidatídico hepático, el conducto biliar á él adherido llega á perforarse, por lo cual la bilis pasa al saco, ó, por el contrario, las materias contenidas en éste pasan á los conductos. Lo mismo que los conductos biliares, puede perforarse un vaso sanguíneo mediante un proceso ulcerativo semejante; y si, á consecuencia de esta ulceración, un germen de acefalocisto ó un equinococo entra en una de las venas hepáticas, podrá ser trasladado al corazón ó al pulmón, dando origen á un tumor hidatídico.

Esta hipótesis se halla justificada por el siguiente interesante caso, que refiere Andral:

Un hombre de cincuenta y cinco años murió en estado de asfixia, después de haber ofrecido todos los síntomas de una afección cardíaca. Ambos pulmones estaban llenos de hidátides. Andral creyó al principio que tenían su asiento en la sustancia pulmonar, pero una atenta disección demostró que ocupaban las *venas pulmonares*. Siguiendo cuidadosamente estas venas, desde el corazón al pulmón, hasta sus divisiones capilares, observó que muchas de estas últimas ofrecían un número infinito de expansiones formadas por la dilatación de una parte del vaso y llenas de hidátides. La vena, después de estar así dilatada, recobraba más adelante su calibre normal, y más allá volvía á dilatarse. Las bolsas más voluminosas podían contener una nuez; las más pequeñas un guisante. Las hidátides contenidas en dicho saco ofrecían todos los caracteres de los acefalocistos; en las paredes de algunas de estas hidátides se observaban pequeños puntos de color blanco sucio, y en la superficie interna de otras muchas una infinidad de granulaciones miliares, que sin duda eran equinococos. En medio del hígado existía un saco hidatídico de paredes cartilaginosas, del tamaño de media naranja, poco más ó menos, y que contenía ocho ó diez acefalocistos. (*Clin. Méd.*, II, p. 412.)

Parece que, en este caso, los gérmenes hidatídicos del hígado penetraron en la vena hepática, y que, llegando á las ramificaciones capilares y pulmonares, se desarrollaron y multiplicaron en dicho punto.

Con más frecuencia, una hidátide del hígado acompaña á una del bazo. Cruveilhier publica un ejemplo de esta naturaleza. En un artículo

sobre los acefalocistos refiere otro caso (*obs. 2*) en el cual existían dos tumores hidatídicos en el hígado (no se dice si fueron múltiples) y otros dos en el bazo. Andral refiere, asimismo, un ejemplo en el cual el hígado y el bazo contenían un tumor lleno de hidátides que nadaban en su interior; yo podría citar otros muchos casos análogos.

El saco hidatídico del bazo se halla expuesto á todos los cambios producidos por la distensión y por el depósito de materias calcáreas que se observan en los del hígado: el saco hidatídico del bazo, al contrario de lo que sucede en el hígado, tiene las paredes más finas, por la poca resistencia que encuentra al desarrollarse en dicha viscera; además, el saco hidatídico del bazo, no estando expuesto á la entrada de la bilis en su interior, como sucede en los del hígado, no supura con tanta facilidad como estos últimos.

Debo llamar la atención sobre un hecho que creo de bastante importancia, y es que rara vez existen tumores hidatídicos en el bazo sin que se observen al mismo tiempo en el hígado. Otra circunstancia que también puede darnos alguna luz sobre el origen de estos tumores, circunstancia observada, lo mismo que la anterior, por Cruveilhier, es la rareza de encontrar una hidátide en la *sustancia* del bazo: casi siempre se observan estos tumores en la cara posterior del órgano, y parece que tienen su asiento en el omento gastro-esplénico y que el bazo se adapta y amolda á ellos.

En ocasiones, al mismo tiempo que una hidátide del hígado, se ven otras en el mesenterio. Cruveilhier (*op. cit.*, p. 216) ha publicado los detalles de un caso, referido por Monod, en el cual el hígado de un niño de quince años contenía un tumor lleno de hidátides: un segundo saco, de naturaleza análoga, ocupaba en parte el bazo, y el tercero el meso-cólon trasverso.

En ciertos casos, coincidiendo con un tumor hidatídico del hígado, se ven muchos en el vientre, por debajo del peritoneo y entre las hojas del mesenterio. Cruveilhier (*lib. XIX*, láms. I y II) da á conocer un caso de esta índole.

En el espesor del hígado existía un enorme saco que contenía un acefalocisto encogido, y que, cuando se desplegaba, aparecía tres ó cuatro veces más voluminoso de lo que á primera vista podría suponerse. Las paredes del saco eran bastante finas, y en su interior se abría un conducto biliar. El saco estaba cubierto por el hígado en las tres cuartas partes de su superficie; el resto iba á confundirse con las paredes de un quiste del mesenterio. A lo largo del borde derecho del hígado existían otras tres hidátides no alteradas, que en parte profundizaban la sustancia hepática. El bazo presentaba algunos quistes hidatídicos superficiales. Entre el hígado y el bazo, y por debajo de estos órganos, existía una masa globulosa, puntiaguda hácia su parte inferior, que descendía hasta la excavación de la pélvis; dividida esta masa, se presen-

tó un gran número de sacos hidatídicos de varias dimensiones, y que comunicaban entre sí por aberturas circulares de diverso calibre. Todos los sacos ofrecían indistintamente una textura fibrosa y contenían, ora una sola hidátide, ora dos ó tres, y aun siete ú ocho.

Otro caso bastante parecido á éste fué referido también por Cruveilhier, en el artículo sobre los acefalocistos. En este caso, el hígado era muy voluminoso, en términos que llenaba, no sólo todo el hipocondrio derecho, sino también el izquierdo y el epigastrio; el omento estaba lleno de quistes que descendían hasta la excavación pélvica. En el hígado se veían cuatro quistes, el mayor de los cuales tenía el volumen de la cabeza de un niño. El bazo estaba comprimido por un quiste hidatídico situado en el omento menor. En el omento gastro-hepático y en el mayor existían más de cincuenta quistes hidatídicos, del tamaño desde el de una nuez al de dos puños, distribuidos de modo que formaban una especie de corona, que se extendía por la superficie cóncava del hígado hasta la excavación pélvica, la cual estaba ocupada por un voluminoso quiste colocado entre el recto y la vejiga urinaria y adherido á la vesícula espermática derecha, á cuyas expensas parecía formado.

En el otoño de 1842 tuve ocasión de observar en mi Clínica del Hospital del Real Colegio de Londres un caso de esta especie.

Caso. — Jorge Berbick entró en el Hospital del Real Colegio el 31 de Agosto de 1842. Era un individuo de veintiocho años, de buenas costumbres, que había vivido siempre en Londres. Su salud había sido siempre buena hasta hace diez años, en cuya época comenzó á notar cierta hinchazón del vientre, que no le causaba ninguna molestia ni dolor, si exceptuamos ciertos desórdenes biliosos á que se hallaba expuesto de vez en cuando. Cinco años antes sufrió una gravísima enfermedad (al parecer una fiebre tifoidea) que duró siete ú ocho semanas, y le obligó á pasar gran parte de este tiempo en el *Charing Cross Hospital*. Dicha afección curó por completo, pero el vientre siguió abultándose, hasta que, hace tres años, quedó estacionario ese aumento de volumen. Desde hace siete años se hallaba expuesto á *convulsiones*, que, por último, se presentaron con menor frecuencia. Hace unas siete semanas tuvo dolores en la garganta y erisipela facial, cuyos síntomas duraron quince días. Desde entonces comenzó á adelgazar y á vomitar cuanto ingería en el tubo digestivo.

A su ingreso en el hospital estaba bastante delgado, y tenía las facultades mentales considerablemente debilitadas, en términos que le era muy difícil contestar á las preguntas que se le dirigían. Vomitaba cuanto comía, tenía además diarrea, y estas deposiciones eran muchas veces involuntarias. Inapetencia; lengua cubierta de una capa oscura; pulso á 84, muy débil. El vientre aparecía considerablemente abultado, y la parte inferior del tórax muy ancha. A través de las paredes abdominales se percibían muchos tumores duros, del volumen de media naranja, pero no se sentía fluctuación. Por la percusión se obtenía un sonido oscuro en la región hepática, sonido que se extendía á una considerable superficie por debajo de las costillas falsas, pues

apenas se percibía el sonido claro del intestino por encima del ombligo en una línea transversal. La percusión en el resto del abdomen daba un sonido ni claro ni oscuro, indicando esto que, por debajo de los músculos abdominales y por encima de los intestinos, debía existir una capa de materia sólida. El tórax daba también un sonido oscuro en el lado derecho, desde su base hasta la región mamaria, y casi hasta la misma región en el lado izquierdo. El corazón latía por encima de la tetilla izquierda.

Se prescribieron á este enfermo cinco granos de sexquicarbonato de amoníaco y cinco gotas de tintura opiada cada cuatro horas; además, tres onzas diarias de vino. Con todo, el enfermo siguió empeorando y murió el 3 de Septiembre.

La autopsia se hizo veinticuatro horas después de la muerte, y mi amigo y antiguo discípulo Dr. Jorge Johnson tuvo la amabilidad de tomar las siguientes notas sobre las alteraciones encontradas: abrió el abdomen, se presentaron á la vista muchos tumores esféricos, en conexión con el mesenterio, que se reconocieron como hidátides. Algunos de estos tumores contenían un solo acefalocisto y estaban llenos de un líquido claro; otros encerraban varias hidátides, desde dos hasta cincuenta y aun más; en muchos de ellos se veía una infinidad de hidátides, de las cuales había salido el fluido, formando como racimos de pasas, cuyos granos eran sólidos (1).

Separado el omento con los tumores hidatídicos insertos en él, aparecían los intestinos completamente sanos. El colon atravesaba el abdomen en el mismo punto y en la misma dirección en que, cuando vivía el paciente, se obtenía, como antes hemos dicho, una fuerte resonancia por la percusión. Otros tumores de la misma índole estaban unidos al hígado, que era bastante voluminoso. La sustancia hepática, en la cual profundizaban en parte algunos de estos tumores (uno de ellos en comunicación con la vesícula biliar), estaba completamente sana. El más grueso de estos tumores, en conexión con el hígado, contenía media taza próximamente de un fluido claro. En el bazo no se veía ninguno. Todos los quistes eran globulosos, lo mismo que las hidátides que contenían.

Parece razonable suponer que en todos estos casos en que, al mismo tiempo que un quiste antiguo del hígado, se ven otros en el bazo, en el omento ó entre las hojas del peritoneo, la lesión hepática es la primitiva y la que engendra todas las demás. Esta coincidencia de las hidátides del hígado con las de otros órganos encuentra fácil explicación, como ya dijimos al hablar de las pulmonares, suponiendo que un germen hidatídico penetra en las pequeñas divisiones de la vena porta que se distribuyen en el saco hidatídico primitivo, y que, recorriendo las venas esplénica ó mesentérica, se desarrolla después bajo la forma de hidátides en las vísceras adonde abocan dichos vasos ve-

(1) Parece que algunas veces las hidátides llegan á destruirse á consecuencia de la compresión que sufren en el sacro, y de no distenderse lo necesario.

nosos. Con arreglo á esta suposicion, un tumor hidatídico del hígado debe dar origen á tumores secundarios en los pulmones ó en el mismo hígado, ó entre las hojas del mesenterio, segun que el gérmen hidatídico se haya abierto paso por la vena hepática ó por la vena porta.

Esta hipótesis, referente al origen de los tumores hidatídicos secundarios, explica por qué en todos los casos en que existía un tumor hidatídico del pulmon se encontró uno sólo en el hígado y ninguno en el bazo y en el mesenterio, y ademas da razon de que, por el contrario, los pulmones estén completamente sanos cuando existan más hidátides al mismo tiempo en el hígado, ó cuando, tanto este órgano como el bazo y el mesenterio, contengan un tumor hidatídico único. Finalmente, esta suposicion explica el hecho de que, cuando tales tumores existen en el hígado, rara vez se observan en los demas órganos, excepto los pulmones y el mesenterio.

Si la presencia de más tumores hidatídicos indicara, como se ha supuesto, una disposicion particular ó constitucional á su formacion, no deberían limitarse á determinados puntos; cuando el hígado ó el mesenterio estuvieran llenos de dichos tumores, deberían existir tambien en los pulmones. Por el contrario, cuando las hidátides tuvieran su asiento en los pulmones, el mesenterio debería contener alguna, ó, cuando ménos, se presentaría más de una en el hígado.

La asociacion constante á los tumores hidatídicos del hígado de otros tumores semejantes, ora en los pulmones, ora en el bazo y en el mesenterio, da mayor valor á la hipótesis segun la cual un tumor hidatídico del hígado puede dar origen á tumores secundarios en los pulmones, en el mismo hígado y entre los pliegues del mesenterio cuando su gérmen ha penetrado en una ramificacion de la vena hepática más bien que en una de la vena porta ó en los linfáticos. En tales casos, el hígado suele presentar un tumor que, por ser más voluminoso y de paredes más fijas, y por ofrecer ademas otros signos de su edad, puede considerarse como padre de los demas. En la mayor parte de estos casos, el saco de un tumor *patriarcal* presenta ulceraciones en su superficie interna.

Ya hemos dicho que los únicos órganos en los cuales se forman tumores hidatídicos cuando se encuentra uno de ellos en el hígado, son: el pulmon, el bazo y el mesenterio. El Sr. Hill de Dumfries ha publicado, sin embargo, en el segundo volumen de los *Comentarios Médicos* (*Medical Commentaries*, p. 303), un caso bastante extraño, referente á una muchacha en la cual un tumor hidatídico (*en el hígado?*) se rompió, derramándose entre las paredes abdominales las materias contenidas en su interior. La enferma curó de este accidente, pero trece años despues se presentaron en diversos puntos del vientre tres gruesos tumores que, al parecer, tenían su asiento en los músculos abdominales. Dos de

ellos se vaciaron al exterior y uno en el intestino, recobrando nuevamente la enferma la salud perdida. En este caso, los tumores secundarios parecían limitados á las paredes del vientre, y es de suponer que algun gérmen hidatídico fuera á las venas de los músculos abdominales. Es bastante extraño, por lo demas, que no existieran tumores hidatídicos en los pulmones ó en el mesenterio, órganos que suelen ser invadidos por aquéllos cuando existen al mismo tiempo en el hígado.

La mayor objecion que puede formularse contra la hipótesis que ántes hemos expuesto para explicar el modo como se forman los tumores hidatídicos en el bazo y en el mesenterio, es la improbabilidad de que un gérmen hidatídico pueda recorrer las ramas de la vena porta en direccion opuesta á la corriente sanguínea. Parecería más probable, en tal caso, creer que el tumor del hígado es secundario á los del bazo y el mesenterio, y no su generador. Con todo, en oposicion á esta última hipótesis, existen circunstancias bastante importantes, á saber: que, en estos casos, el tumor del hígado es más antiguo que los demas, y que no es raro encontrar hidátides aisladas en el hígado, mientras que nunca ó casi nunca se ven sólo en el bazo ó el mesenterio.

El hígado, el pulmon, el bazo y el mesenterio en el hombre no son los únicos órganos en los cuales se presentan tumores hidatídicos esencialmente iguales á los que se ven en el hígado, sino que alguna vez existen hidátides en los riñones, en el cerebro, en la médula espinal, en la glándula tiroideas, en el tejido celular subcutáneo, y hasta una vez (*Livols*, p. 117) en el globo del ojo, por detras de la lenté cristalina. Debemos advertir que, en gran número de estos casos, no había en todo el cuerpo más que un solo tumor hidatídico.

Las hidátides del hígado, ademas de los efectos que hemos mencionado, pueden dar lugar á otros diversos síntomas. Así, el tumor, cuando crece de una manera extraordinaria, puede dificultar de tal modo la respiracion que llegue á producir la muerte por sofocacion; otras veces, el pus que se forma en su interior ó el fluido propio del quiste (que tanto en el peritoneo como en el tejido hepático tiene una accion no ménos irritante que la misma materia puriforme) llega á introducirse en las venas y á inflamarlas, causando de este modo una inflamacion supurativa de otro punto del hígado, ó una pulmonía doble.

En el siguiente caso, que me dió á conocer hace algun tiempo el Dr. Bowmann, un tumor hidatídico, ademas de sus efectos ordinarios, dió lugar á la desorganizacion del tejido hepático inmediato, á abscesos en otros puntos del hígado, á una inflamacion supurativa de las venas hepáticas y á una pulmonía doble de los lóbulos inferiores. La historia de este caso tiene el defecto aparente de ser muy larga; pero

como se halla tan bien expuesta, y como ofrece muchísimos puntos interesantes, creo conveniente publicarla íntegra.

Caso.—J. Austin, sirviente, de veinticinco años, fué admitida el 24 de Febrero de 1837 en el Hospital de Birmingham. Según la paciente y sus amigas, había gozado siempre de una excelente salud hasta la Navidad última, en que, sin causa aparente, tuvo escalofríos y otros síntomas febriles, con dolor en la region hepática, y algunos días despues ictericia. Según el diagnóstico formulado, se trataba de una hepatitis. Se aplicaron sanguijuelas y vejigatorios; se hizo una sangría del brazo, y ademas se provocó el ptialismo mercurial: algunos días despues de este tratamiento, la enferma notó un gran alivio, y hasta pudo dedicarse á sus ocupaciones habituales, si bien le quedó una sensacion molesta en el hipocondrio derecho, acompañada de laxitud y debilidad general. Apénas había vuelto, por espacio de una semana, á su oficio de camarera, cuando de repente se vió acometida de frío, seguido de calor y traspiracion general. Posteriormente, tres días ántes de su nueva admision en el hospital, la superficie cutánea había tomado un color amarillo. El color icterico, cuando entró la mujer en la enfermería, era bastante oscuro, y acompañado de prurito, sobre todo por las noches, y de calambres en las extremidades. La piel estaba seca, cubierta de costras, y su temperatura era la normal. El pulso algo frecuente; respiracion natural y sin tos. La enferma tenía inapetencia, no mucha sed, y algunas veces náuseas y cefalalgias: la lengua estaba sucia; había estreñimiento. Las deposiciones ofrecían un ligero color pardo; la orina era oscura, manchaba la ropa blanca, y tomaba un color amarillo verdoso de aceituna cuando se añadía ácido clorhídrico. La enferma se quejaba de una sensacion penosa en el hipocondrio derecho, sobre todo despues de hacer algun movimiento ó cuando se acostaba sobre el lado izquierdo, en cuyo caso experimentaba una sensacion de peso y traccion en el lado derecho del vientre, acompañada de náuseas, por lo cual estaba casi siempre en decúbito supino ó inclinada sobre el lado afecto. De vez en cuando sentía dolor en el hombro derecho.

Al examinar el abdómen se observó un estado de plenitud y una tumefaccion bastante dura que, desde el borde costal del lado derecho y del cartilago ensiforme, se extendía hasta el ombligo; la superficie de dicha tumefaccion parecía lisa, igual y resistente; al comprimirla, experimentaba la enferma un ligero dolor; practicando la percusion en este punto, se obtenía un sonido oscuro, mientras que las demas partes del abdómen daban un sonido timpánico. La enferma tenía la cara decolorada, y por su aspecto parecía gravemente enferma, aún sin tener en cuenta la ictericia. La menstruacion se presentaba con regularidad.

Aquella noche se administró á la enferma que nos ocupa una dosis de píldoras azules y de coloquintida, medios que bastaron para provocar abundantes deposiciones é hicieron disminuir el color icterico.

El dia 4 de Marzo, como quiera que la enferma acusaba mayor dolor en el lado derecho, se aplicó un vejigatorio que produjo una considerable revulsion, sin disminuir en lo más mínimo el dolor.

En la mañana del dia 8 tuvo la enferma un ligero escalofrío, con cefalal-

gia, sed y náuseas; ademas sobrevino una inflamacion erisipelatosa alrededor de la vejiga producida por el revulsivo. Se prescribió el *tártaro estibiado*, á la dosis de tres cuartos de grano, cada dos horas, hasta que se presentara el vómito

El dia 9, la erisipela se había extendido por arriba hasta la axila, y comenzaron á presentarse flictenas en la superficie primitivamente afecta. La paciente tenía menos sed y habían cesado las náuseas. La lengua se hallaba cubierta de una capa amarillenta; pulso á 88, blando. (Se prescribió una *mixture alcanforada*, con pequeñas dosis de *tártaro emético* y *acetato de amoniaco*; *lógicamente*, una *locion espirituosa*.)

El dia 11 había desaparecido la erisipela y se inició la descamacion. Las deposiciones fecales presentaban indicios de bilis; la ictericia había desaparecido casi por completo, pero, sin embargo, la orina continuaba siendo oscura. Se observó un notable cambio en la fisonomía, que era pálida y macilenta; ademas, la enferma había perdido casi por completo sus fuerzas. El tumor encontrado en el hipocondrio derecho tenía aún el mismo tamaño; sin embargo, había desaparecido la sensibilidad. (Se prescribieron pequeñas dosis de *sulfato de quinina*, unidas al *espíritu de éter nítrico*; *dos copas diarias de vino*.)

Desde entónces, el tumor hepático continuó aumentando de volumen, y á últimos de mes tornó á ser doloroso. Muchas veces tenía vómitos, y en tal estado continuó hasta la muerte.

Desde el 23 al 26 de Marzo tuvo diariamente un intenso acceso de frío, al cual siguió la fiebre héctica, que continuó, con algunas interrupciones, acompañada de vómito y de dolores agudos en el hipocondrio derecho.

El dia 5 de Abril había aumentado considerablemente la sensibilidad del tumor al tacto, y entre los cartilagos y el ombligo se observaba, al nivel de la piel, una prominencia redonda. La ictericia había desaparecido por completo. Las orinas depositaban un sedimento purpurino.

El 9 de Abril, la paciente tuvo otro acceso de frío, que duró dos horas, seguido de mucho calor de la piel y ligera traspiracion. Percutiendo el tumor, se percibía una fluctuacion algo confusa. El tumor continuó haciéndose más prominente, aumentando al propio tiempo la fluctuacion. Había estreñimiento y meteorismo, y el dolor que al principio sintió la enferma en el hombro adquirió mayor intensidad.

De éste modo siguió empeorando la enferma, y murió extenuada el 12 de Abril.

Se hizo la autopsia veinticuatro horas despues de la muerte.

El hígado era tan voluminoso que llegaba hasta el hipocondrio izquierdo y descendía hasta el ombligo; se hallaba adherido por una linfa reciente al diafragma, á las paredes abdominales, á la extremidad derecha del colon trasverso y al riñon derecho. Destruyendo estas adherencias, para lo cual bastó introducir el dedo entre las superficies contiguas, se llegó á un punto de la superficie convexa del hígado, del tamaño de la palma de la mano poco más ó menos, en el cual se adhería tan tenazmente al diafragma, cubierto por cartilagos, que eran inútiles todas las tentativas para desprenderlo. Por el tacto, el lóbulo derecho del hígado parecía reducido á un grueso saco lleno de fluido, aunque cerca del izquierdo existía aún una considerable porcion de sustancia

hepática en estado normal. Fué fácil reconocer la naturaleza de la enfermedad tan pronto como se observó la forma de los sacos. De éstos salieron tres ó más tazas de un flúido opaco y ténue, bastante coloreado por la bilis: la tercera parte, poco más ó ménos, de este líquido se componía de pus, y en él nadaba un número infinito de hidátides de diverso volumen, desde el de un guisante al de un huevo de gallina. Las más voluminosas de estas hidátides estaban marchitas, más ó ménos transparentes; en algunas se veían varios quistes marchitos; en otras sólo una sustancia como gelatina, y en otras un simple líquido seroso. La cavidad en que se hallaban contenidas dichas hidátides estaba tapizada por una membrana blanquecina y dura, de un octavo de pulgada de espesor, y atravesada en diversas direcciones por líneas prominentes, como en las hojas de las plantas, que se mezclaban en ángulos rectos unas con otras, y cubiertas todas, aunque de una manera irregular, por una delgada capa de linfa ténue teñida de pus y bilis. Estas líneas ó estriás, dispuestas por delante de los vasos distendidos, no eran permeables. En la parte posterior de la superficie interna del saco se observaron restos de un grueso quiste cartilaginoso bastante manchadas de bilis, y algunas chapas calcáreas; este quiste antiguo debió ser, sin duda, el primitivo receptáculo de las hidátides. Algunos conductos biliares se abrían en la cavidad; pero la circunstancia que creemos más digna de mérito es que con ella comunicaba la vesícula biliar, que, en vez de bilis, contenía cuerpecillos que nadaban en un flúido semejante al que suele acompañar á las hidátides. El orificio de comunicacion de la vesícula biliar con el saco era circular, capaz de admitir una pluma de escribir, y se hallaba próximo al conducto. Las hidátides contenidas en la vesícula biliar eran demasiado voluminosas para poder pasar á través de la abertura; una de ellas era gruesa como una avellana y muy distendida. Todos estos quistes eran globulosos, aunque más finos que los contenidos en la cavidad ancha. Toda la mucosa de la vesícula biliar, lo mismo que los bordes del orificio, estaban pálidos y sanos. El conducto cístico no estaba teñido de bilis, pero comunicaba libremente con el conducto comun; este último y los conductos hepáticos no ofrecían nada de particular, y al vaciarlos presentaban el aspecto ordinario. La textura hepática por fuera de este inmenso quiste estaba bastante alterada en diversos puntos; en algunas partes era más roja que la normal, y comprimida; en otras, descolorida y blanda. En una gran porcion, tanto en extension como en profundidad, había sobrevenido sin duda la desorganizacion, porque tenía un color oscuro, emitía un olor muy fétido, y el parénquima en este punto estaba casi completamente descompuesto, no quedando más que tejido celular coposo é indicios de ramos sanguíneos. El órgano se hallaba más descolorido y blando que en estado normal. En el lóbulo izquierdo, cerca del punto de adherencia del diafragma á la superficie convexa, existía un absceso del tamaño de una nuez, rodeado por una fina membrana, que sólo contenía pus. Este absceso estaba contiguo á una vena hepática con la cual comunicaba por medio de una abertura capaz de admitir una pluma de escribir. La parte del vaso venoso que comunicaba con el absceso contenía pus: estaba envuelta por todas partes de linfa, que continuaba tapizando el interior del ramo hasta la vena cava, de modo que quedaba un largo tubo cónico, cuya cavidad se continuaba con la del absceso. El vaso san-

guíneo, en la extremidad opuesta, se hallaba casi completamente obstruido por linfa, y, en el lóbulo izquierdo, muchas de sus ramificaciones ofrecían pequeñas colecciones puriformes circunscritas de linfa. Cortando el hígado en diversas direcciones se veían algunos puntos pequeños que ofrecían un color verde brillante, á causa de la extravasacion de bilis por los conductos inflamados y ulcerados. De algunos de estos conductos salía una pequeña cantidad de pus mezclado con bilis. Todas las ramas de la vena porta estaban sanas.

El hígado descansaba sobre el estómago, pero no estaba adherido á esta víscera; ofrecía el volumen normal; su mucosa estaba pálida; hacía el cárdias se hallaba notablemente reblandecida, desprendiéndose algunas porciones cuando se rascaba con la uña. El resto del tubo alimenticio completamente sano. En las materias contenidas en el intestino se presentaban indicios de bilis, pero ninguna hidátide. El bazo algo hipertrofiado, pero sano. Riñones y vejiga urinaria normales. El útero y sus dependencias presentaban indicios de embarazo anterior; pero nada más de particular. La pélvis contenía una taza próximamente de un líquido seroso, aunque privado de copos.

Los pulmones estaban adheridos al costado en diversos puntos. El lóbulo inferior del pulmon izquierdo estaba encogido, pesado, negruzco, y no crepitaba; al cortarlo, se veía lleno de una serosidad sanguinolenta, amarillenta ó grisácea en algunos puntos; el tejido en esta porcion se hallaba tan reblandecido, que bastaba una ligera presion del dedo para dislacerarlo y destruirlo. La mucosa bronquial estaba en diversos puntos más inyectada que en circunstancias ordinarias, y cubierta de un moco algo viscoso. El resto del pulmon izquierdo no ofrecía nada de particular. El derecho se hallaba en igual estado; su lóbulo inferior estaba infartado de serosidad sanguinolenta algo densa. Estas alteraciones se observaban tanto en la parte anterior como en la posterior. En el pericardio se encontraban unas dos onzas de flúido seroso. El corazon ofrecía el volumen y estructura normales. El cerebro bastante consistente y sano.

Cuando se tiene en cuenta la estructura particular de los quistes hidatídicos, el carácter especial de su flúido, y el hecho observado por Livois, á saber: que los equinococos tienen casi siempre asiento en las hidátides, no puede ponerse en duda que son verdaderos productos parásitos, y que la causa próxima de su formacion no es otra cosa que la introduccion en el cuerpo de uno ó más gérmenes de parásitos en circunstancias favorables para su desarrollo. Algunas investigaciones publicadas por el profesor Klencke, de Brunswick, y de las cuales se lee un extracto en la *Revista Médico-Quirúrgica*, fascículo de Abril de 1844 (*Medico-Chirurgical Review*), demuestran que las enfermedades producidas por los equinococos, los cisticercos y todos los entozoarios congéneres se propagan por la inoculacion á los animales de los parásitos correspondientes.

Existen muchas circunstancias, como la edad, la dieta, la habitacion y otras, que tienen innegable importancia en la produccion de

las hidátides, segun que puedan favorecer ó no el paso de los gérmenes parasitarios al cuerpo y su consecutivo desarrollo. La frecuencia de las hidátides, á juzgar por los casos de degeneracion hidatídica que hasta ahora se conocen, parece casi igual en ambos sexos; es más frecuente en los sujetos de veinte á cuarenta años, si bien puede sobrevenir en cualquier edad, lo mismo á los seis años que á los cincuenta. No conozco ningun tumor hidatídico que se haya presentado ántes de los cinco ó seis años ni despues de los cincuenta y dos. Cruveilhier (*loc. cit.*, p. 216) refiere, sin embargo, el caso de un hombre muerto á los setenta y siete años, con un tumor hidatídico del hígado, que se había desarrollado quince años ántes, es decir, cuando el paciente tenía cincuenta y dos. En los demas casos que menciona dicho autor, en número de veinte, los tumores hidatídicos se formaron ántes de los cuarenta años.

Una circunstancia de bastante entidad para la historia natural de estos parásitos, circunstancia que se halla en armonía con las condiciones que favorecen su desarrollo en el cuerpo, es que con frecuencia se encuentran en las ovejas y en otros muchos mamíferos herbívoros, pero nunca en otras clases de animales, tumores hidatídicos que contienen, como en el hombre, equinococos. Estos últimos no difieren en manera alguna de los que se ven en la especie humana, pero en cambio se diferencian los tumores hidatídicos. Así, las hidátides de la oveja no ofrecen una forma regular globulosa, ni contienen más de un acefalocisto (1), pero en cambio el mismo animal puede presentar un número infinito de tumores.

El hígado de las ovejas, lo mismo que el del hombre, está expuesto á padecer tumores hidatídicos, y algunos pueden estar llenos de ellos sin que exista uno solo en otro órgano. Con todo, algunas veces los pulmones de las ovejas están atestados de hidátides al mismo tiempo que el hígado, y tambien el peritoneo puede contener un número infinito de ellas (2).

Las condiciones que favorecen el desarrollo de las hidátides en las ovejas son bastante conocidas. Desde hace mucho tiempo se sabe que

(1) En los monos y en los cerdos, lo mismo que en el hombre, los tumores hidatídicos contienen acefalocistos que nadan en el líquido.

(2) Tambien en estos animales obsérvese la ley en virtud de la cual, cuando, al mismo tiempo que hidátides hepáticas, existen en los pulmones tumores hidatídicos, el mesenterio se halla completamente privado de ellos, y que, cuando este último es asiento de hidátides, no se ven éstas en el pulmón. Livois asegura haber encontrado hidátides en el hígado, y al mismo tiempo en los pulmones, en 8 ovejas de 10 examinadas por él: las otras 2 ofrecían hidátides en el hígado y en el bazo. El mismo autor asegura haber encontrado hidátides sólo en el hígado y en los pulmones de 4 bueyes y 2 vacas.

la enfermedad á que dan origen es mucho más comun en las regiones húmedas y cuando los pastos son poco secos; además, sabemos que la afeccion es *endémica*. Si en un rebaño existe una oveja atacada de esta enfermedad, las otras lo están tambien. Partiendo de tales datos, podría deducirse que, en el hombre, los tumores hidatídicos deberían ser más frecuentes entre los que se alimentan, exclusivamente de *verduras*, y, además, que esta degeneracion debería predominar en determinadas localidades, como sucede con la ténia (1), la cual es semejante á los equinococos bajo muchos puntos de vista, en términos que algunos naturalistas han llegado á comprender unos y otros en la misma clase: con todo, hasta ahora no existen pruebas en apoyo de esta opinion.

En nuestro país, las hidátides parecen ser más frecuentes en las clases pobres que en las ricas; esto puede explicarse por las habitaciones bajas y húmedas que ocupan las clases menesterosas, y tambien por la alimentacion poco estimulante de que hacen uso, compuesta en gran parte de sustancias vegetales. Con todo, de vez en cuando se observa algun caso en medio de otras diversas condiciones de la vida.

Sabemos muy poco respecto á la frecuencia relativa de estos casos en los diferentes países y entre las diversas clases de personas; sólo podemos decir que en Inglaterra, lo mismo que en todas las demas naciones del Continente europeo, se observan de vez en cuando casos diseminados. Los prácticos y los escritores médicos de la India no dicen apenas una palabra; y es extraño que esta degeneracion sea tan rara en aquellos países, en que abundan tanto las enfermedades hepáticas. Los marineros la padecen muy rara vez. Durante mi asistencia médica en el Hospital del *Dreadnought* pude observar en el hígado de un negro, procedente de las costas occidentales de Africa, enfermo de pulmonía y que murió de flebitis supurativa despues de una sangría, un tumor lleno de hidátides. Este caso es, sin duda, el único observado en dicho hospital, porque el Dr. Busk, que pertenece á él desde su fundacion, no recuerda ningun otro ejemplo. Parece que la alimentacion de los marineros, compuesta en gran parte de sustancias saladas, se opone al desarrollo de semejante enfermedad.

(1) Mi hermano el Dr. Samuel Budd, de Exeter, me comunicó hace tiempo los siguientes ejemplos sobre la frecuencia de la ténia en ciertos puntos: «Hace algun tiempo, dos personas, que habían estado en la misma casa, pero de familia diferente, fueron á mi Consulta padeciendo ténia. Poco despues, dos hermanas de otra familia, pero que habían vivido en la misma casa, se presentaron con igual enfermedad; al cabo de algun tiempo, otro individuo en análogas circunstancias, pero que ninguna relacion tenía con dichas familias, vino á mi Clínica con igual objeto. Debo advertir que no cabía ninguna duda sobre la naturaleza de esta afeccion, porque todas aquellas personas expulsaron el vermes».