

grosor varía desde el de un grano de mijo, hasta el de un huevo de pato, y su número es frecuentemente muy considerable. Algunas de estas vesículas contienen á veces otras pequeñas, que pertenecen á una tercera generacion. En la cara interna de estas vesículas, un exámen atento hace descubrir pequeñas granulaciones blancas, reconocibles al exterior por su transparencia, que no son mas que la ténia equinococa misma. Este parásito tiene de largo 2 á 3 décimos de milímetro, su cabeza está provista de cuatro ventosas y de un pico cercado de una corona de dientes (fig. 30 y 32). La cabeza del animal está separada del cuerpo por un surco, y presenta en su extremidad posterior una depresion umbilical, en la cual se inserta un cordoncillo, que fija el animal á la cara interna de la vesícula (figura 31).

No es esta la sola forma bajo la cual se presentan los equinococos. Así, Frerichs cita casos en que la vesícula madre no contiene vesículas de segunda generacion, y en las cuales se desarrollan los equinococos en su cara interna; en fin, los mismos equinococos faltan, y esta especie que constituye, por decirlo con propiedad, los acefalocistos de Laennec, ha sido considerada por Kuchenmeister como de hidátides estériles, y por Davaine y Laségue como un grado poco avanzado de su desarrollo.

La adherencia del quiste al tejido del hígado unas veces es floja y filamentosa, y otras tan sumamente apretada, sobre todo cuando el quiste es antiguo, que no se la puede separar del parénquima. Solo hay un caso conocido en la ciencia en el que se ha podido creer en la falta del quiste, y es un hecho que ha referido el profesor Andral, y en el que las paredes del hígado que formaban la cavidad hidatídica estaban cubiertas únicamente de una capa de pus concreto. ¿Se habria destruido el quiste por la supuracion? Dificil es creerlo, porque en este caso se hubieran hallado indudablemente algunos vestigios. Siempre, pues, tendremos que la falta del quiste es un hecho sumamente raro.

De este conjunto formado por el quiste comun, el líquido que contiene y las hidátides que sobrenadan en su interior, resulta lo que se ha llamado *tumor hidatídico*, que las mas veces es único aun cuando se pueden hallar varios en el interior del hígado. Algunos autores, cuyas observaciones ha reunido Barrier, han visto este órgano cubierto de los tumores de que nos ocupamos, pero el profesor Cruveilhier nunca ha hallado mas de cuatro.

En cuanto al volúmen de los tumores es muy variable: del tamaño algunas veces de un huevo, ó mas pequeños aun, pueden llegar á ser considerables para empujar el diafragma muy arriba hácia el vértice del pecho, y para hacer que baje el hígado hasta cerca de la fosa ilíaca.

El tumor es ordinariamente redondeado, está situado á mayor ó menor profundidad en el interior del órgano, y tiende á dirigirse

mas tarde hácia la superficie. Segun las investigaciones de Barrier, las hidátides ocupan con mucha mas frecuencia el lóbulo derecho que el izquierdo del órgano.

En las inmediaciones del tumor el hígado se presenta mas denso, de color mas leonado que en el estado normal, y por la comun se encuentra atrofiado su tejido por efecto de la compresion. Las vias biliarías se hallan casi siempre sin alteraciones.

### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Antes de entrar en el *diagnóstico* diferencial creo debo hacer el resúmen de los signos positivos que tambien ha presentado Barrier. El diagnóstico positivo debe buscarse en «la naturaleza de los dolores, que por lo comun son durante mucho tiempo sordos, oscuros y profundos; en la ictericia y la ascitis, que raras veces se desarrollan, sobre todosi no hay complicaciones, y en la aparicion en la region del hígado, algun tiempo despues de la invasion de los dolores, de un tumor duro, elástico, renitente, redondeado ó aplastado, rara vez abollado, circunscrito, indolente ó poco sensible á la presion, y con fluctuacion mas ó menos difícil de apreciar.»

¿Con qué afeccion se pudieran confundir ahora los tumores hidatídicos? Hallamos primero *abscesos*; pero el curso de la enfermedad en la *hepatitis aguda*, el dolor notablemente mas intenso desde el principio que en las hidátides, la ictericia y la fiebre facilitan la formacion del diagnóstico. En los casos de *hepatitis crónica*, este diagnóstico es mucho menos seguro, y no es posible dudar que se han cometido con frecuencia errores que son por otra parte bien disculpables.

El *estremecimiento* y el *ruido hidatídico* ¿son signos de mucha importancia? Ya hemos dicho antes de ahora que solo se los ha podido apreciar en un corto número de casos, y por otra parte se han citado observaciones de abscesos que presentaban una configuracion particular, en los que se ha percibido un ruido y un estremecimiento análogos. Resulta, pues, que no se debe esperar bajo este concepto sacar grandes luces de la palpacion y de la percusion en la mayor parte de los casos, pero á pesar de todos los motivos de duda que acabo de indicar, si existen el estremecimiento y el ruido hidatídico, tenemos en esta circunstancia un signo útil para el diagnóstico.

Un *tumor biliar*, es decir, formado por la dilatacion de la vejiga de la hiel, podria confundirse con un tumor hidatídico; pero me reservo ocuparme de este diagnóstico en uno de los artículos siguientes en que trataremos de esta especie de tumores.

Los *tumores cancerosos del hígado* han podido tomarse algunas veces por una afeccion hidatídica; pero claro está que solo presentará este diagnóstico dificultades bastante grandes en la época en que

la masa cancerosa ha empezado ya á reblanecerse. No obstante, el enflaquecimiento mucho mas considerable y mas rápido en el cáncer del hígado, la existencia en el mayor número de sugetos de un cáncer en otro órgano y principalmente en el estómago, y en tal caso trastornos digestivos mucho mas notables, son otros tantos signos que vienen á ilustrar al práctico.

Segun todos los autores el diagnóstico mas difícil es sin disputa el de la *hidropesia enquistada*. En efecto, en los casos de este género el tumor presenta la misma figura é iguales caractéres físicos; la enfermedad marcha de un modo idéntico, y por último, ya hemos dicho que la falta del estremecimiento y del ruido hidatídico dista mucho de probar que la afeccion no es un tumor hidátide del hígado. ¿Se podría ilustrar este diagnóstico por la *puncion exploradora*? No lo creo, porque el líquido que sale no se diferencia de un modo sensible en las dos especies de tumores. Por el contrario, la puncion exploradora serviria para establecer el diagnóstico de un modo positivo en los casos de abscesos ó tumores biliares; pero creo que conviene decir que esta puncion debe hacerse *con un trocar muy fino*, cuya cánula no esceda de un milímetro ( $\frac{1}{3}$  de línea) de diámetro. No se ha citado ningun hecho en que la puncion practicada de este modo haya tenido malos resultados.

#### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

##### 1.º Signos positivos de las hidátides del hígado.

Dolor, durante mucho tiempo, *sordo, oscuro* y profundo.  
Ictericia y ascitis *raras*.  
Algun tiempo despues de la invasion de los dolores, *tumor elástico*, redondeado, circunscrito, indolente ó casi indolente en la region del hígado.  
Fluctuacion mas ó menos *oscura* y profunda.

##### 2.º Signos distintivos de las hidátides y de los abscesos del hígado, en los casos de hepatitis aguda.

HIDÁTIDES DEL HÍGADO.	ABSCEOS AGUDOS DEL HÍGADO.
Curso <i>lento</i> de la enfermedad.	Curso <i>rápido</i> de la enfermedad.
<i>No hay fiebre</i> .	<i>Hay fiebre</i> .
Durante mucho tiempo, <i>simple incomodidad</i> y peso en el hipocondrio, ó dolor <i>sordo</i> y ligero.	<i>Dolor mas ó menos vivo</i> en la region del hígado.
<i>Rara vez</i> hay ictericia.	Ictericia <i>frecuente</i> y <i>pronunciada</i> .
<i>Tumor elástico é indolente</i> .	<i>Tumor menos elástico</i> , pastosidad y <i>dolor á su nivel</i> .
Fluctuacion <i>difícil</i> de apreciar.	Fluctuacion <i>mas fácil</i> de apreciar.

### 3.º Signos distintivos del tumor hidatídico y de un tumor canceroso del hígado.

TUMOR HIDATÍDICO.	TUMOR CANCEROSO.
<i>Al principio no hay enflaquecimiento</i> y luego se presenta de un modo <i>lento</i> .	Enflaquecimiento por lo comun <i>manifiesto desde el principio</i> y luego bastante <i>rápido</i> .
Resistencia y <i>elasticidad</i> del tumor.	Tumor <i>duro</i> ó de <i>consistencia pastosa</i> .
<i>No hay afecciones cancerosas</i> en otros órganos, sobre todo en el estómago.	<i>Afecciones cancerosas</i> en otros órganos, y sobre todo en el estómago.
Trastornos digestivos <i>mucho menos marcados</i> .	Trastornos digestivos <i>mas manifiestos</i> , especialmente en los casos de afeccion gástrica concomitante.

**Pronóstico.**—El pronóstico de esta afeccion es evidentemente grave; en efecto, ya hemos dicho mas arriba que podia sobrevenir la terminacion fatal de muy diversos modos. Sin embargo, en la actualidad no son raros los casos de haber terminado espontáneamente la enfermedad de un modo favorable por la evacuacion de las hidátides, ni tampoco las curaciones que se han obtenido en estos últimos años á beneficio de diversas operaciones; por consiguiente entre las enfermedades crónicas de la glándula hepática, las hidátides deben considerarse como una de las menos funestas. Cuando el tumor es único y está próximo á la pared abdominal, es evidente que el pronóstico es menos grave, puesto que la operacion tiene mayores probabilidades de buen éxito. De todas las roturas que tienden á dirigir las hidátides al exterior, la mas favorable es la que se efectúa al través de la pared abdominal, y la mas grave entre todas, pues constantemente es mortal, la que se verifica en el peritoneo.

#### § VII.—Tratamiento.

A pesar de la proscricion que Lassus lanzó contra todo tratamiento quirúrgico, Recamier recurrió en un caso de tumor hidatídico del hígado á una de esas operaciones que he creído oportuno describir al tratar de los abscesos del hígado, puesto que son igualmente aplicables á una y otra de estas dos afecciones. El tratamiento pues de las hidátides nos ofrece medios muy importantes bajo este punto de vista; pero ¿habrá algun remedio que pueda sernos útil antes de decidarnos á practicar la abertura del tumor? Todos los autores que se han ocupado recientemente de esta enfermedad están conformes en decir que el tratamiento interno solo tiene una escasísima importancia; y en efecto, si consultamos las observaciones, veremos, como lo ha hecho notar Barrier, que las diversas preparaciones farmacéuticas que se han usado y en las que se ha tenido mas ó menos