

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>manifesto 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 manifestos</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

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U. P. N. L.

confianza, no han ejercido ninguna accion directa en el curso de la enfermedad. Por consiguiente nos limitaremos á indicar en muy pocas palabras estos diversos *medios internos*, que solo deben emplearse en los casos en que no sea posible practicar la operacion, ya porque existan complicaciones demasiado graves, ya porque el número de tumores, cuya existencia se reconoce ó sospecha, sea muy considerable, ó ya, en fin, porque las hidátides hayan invadido otros órganos esenciales á la vida.

Los medicamentos de que se ha hecho uso son en primer lugar los *desobstruentes* y los *fundentes*, que volveremos á hallar en todas las afecciones crónicas del hígado, que confundidas casi todas por los autores del siglo pasado han sido tratadas exactamente del mismo modo unas que otras. Ya hemos indicado estos medicamentos en el artículo *Hepatitis crónica*.

Se han recomendado los *purgantes* mas ó menos enérgicos y los *vomiticos*; pero no se debe esperar que puedan hacer desaparecer el tumor hidatidico, y solo en algunos casos raros parece que han acelerado su rotura en el estómago ó en los intestinos. Sin embargo, no sería prudente emplearlos aun con este objeto, porque en primer lugar no hay ningun signo que pueda hacernos preveer que el quiste presenta tendencia á romperse en uno ú otro de estos órganos, y en segundo lugar se corre el riesgo de provocar una diarrea, á la que ya tiene demasiada propension la enfermedad en una época adelantada de su desarrollo. Los *purgantes salinos* han sido los que se han prescrito con mas frecuencia.

No se ha echado en olvido en el tratamiento de las hidátides los *colomelanos*, que los médicos ingleses recomiendan contra todas las afecciones del hígado; pero nada prueba que hayan ejercido una influencia particular, aun en aquellos casos en que se han dado hasta producir la salivacion. En un caso que cita José Frank y que Barrier ha tomado de este autor, sobrevinieron vómitos de hidátides en gran número durante la administracion de los calomelanos que fué seguida de salivacion, y el enfermo se curó; pero claro está que no se puede atribuir á la accion del medicamento esta rotura en el estómago, que se ha observado en circunstancias enteramente diferentes.

Se han prescrito cierto número de medicamentos con el objeto de matar las hidátides, ó en otros términos, como *antihelmínticos*. Me limitaré á citar la *trementina* y el *aceite empireumático de Chabert*, medicamentos de que ya he hablado detenidamente al hablar de las lombrices intestinales, y solo insistiré en el *agua de mar*, elogiada por muchos médicos.

Se pueden ensayar el *agua de mar* tomada diariamente á la dosis de tres á ocho vasos, y los baños de mar, principalmente los de olas; mas cuando no sea posible trasladar el enfermo á un puerto, se administra el *agua de mar artificial* en baños y bebida, cuya fórmula para baños es la siguiente:

R. Sal comun..... 5300 gram. | Cloruro de cal..... 470 gram.  
Cloruro de magnesio.... 120 gram. | Sulfato de sosa..... 2060 gram.

Para un baño de 200 litros (400 cuartillos).

Para el *agua de mar artificial para bebida* se puede prescribir la fórmula siguiente:

R. Sal marina gris..... 17 gram. | Cloruro de magnesio..... 6 gram.  
Sulfato de sosa..... 11 gram. | Agua..... 1 litro.  
Cloruro de calcio..... 2 gram.

Disuélvase. Se toma á la dosis de 500 á 1000 gramos (16 á 32 onzas) al dia.

Se han recomendado igualmente las *preparaciones de iodo*, sin que tengamos datos mas seguros acerca de su eficacia.

Finalmente, se han aplicado á la region del hígado *vejigatorios*, *cauterios* y *moxas*; pero como medios curativos no se ha obtenido de ellos ningun resultado evidentemente ventajoso. Sin embargo, los *vejigatorios ambulantes* aplicados al hipocondrio cuando hay un punto dolorido, pueden hacer desaparecer ó disminuir notablemente el dolor, de modo que como medio paliativo es lícito atribuirles algunas ventajas.

Queda, pues, como principal, si no como único medio de salvacion, la *operacion* tan felizmente intentada por el profesor Recamier. No volveremos á repetir aquí lo que de ella hemos dicho al hablar del tratamiento de los *abscesos del hígado*, y solo haremos notar que muchos autores, y entre ellos Barrier, consideran el procedimiento de Recamier como mas seguro que el de Begin. Pero como ya hemos dicho en el artículo que acabamos de indicar, la operacion propaesta por Begin no ha tenido ningun inconveniente en los casos que posee la ciencia, es mas pronta y menos dolorosa que la de Recamier, y aun cuando es muy útil conocer esta última y haya producido resultados notables, no sabemos por qué no se ha de preferir un procedimiento que solo es una simplificacion de aquella, y que no tiene el peligro que se la atribuye, ó á lo menos no hay nada que así lo pruebe.

En el caso citado mas arriba, la operacion hecha de esta manera por Michon ha tenido un éxito completo.

A. Boinet (1) recomienda, sobre todo para completar el tratamiento, las inyecciones iodadas. Despues de haber practicado la puncion simple, unas veces con un trócar de grosor mediano (fig. 33 á 35), otras veces con un trócar explorador muy fino (fig. 36), y despues de haber así dado salida al líquido se inyectará en la cavidad del quiste.

(1) Boinet, *Bulletin de la Société de chirurgie de Paris*, 5 de Noviembre 1851. *Iodothérapie, ou emploi médico chirurgical de l'iode et de ses composés*. Paris, 1855, p. 385-389.

R. Tintura de iodo..... 50 gram. | Agua..... 50 gram.  
 Ioduro de potasio..... 2 gram.

Lasinyecciones iodadas han sido igualmente útiles en los casos que hemos referido. Mas tarde, habiendo tomado el líquido del quiste un olor muy fétido, se sustituyeron con ventaja con las *inyecciones cloruradas*.

Para hacer esta inyeccion se podrá hacer uso de la geringa de do-

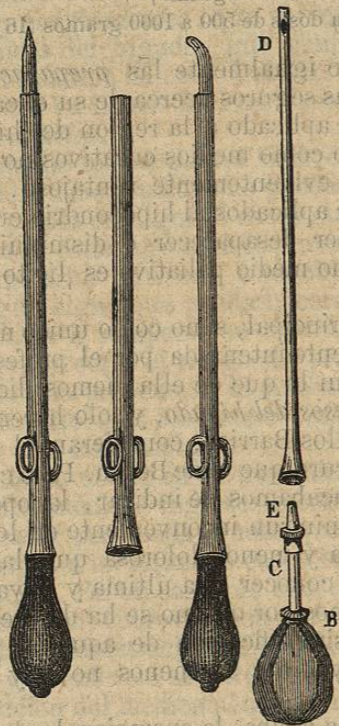


Fig. 33. Fig. 34. Fig. 35. Fig. 36.

Fig. 33. — Trócar para la puncion de los quistes. — Fig. 34. Cánula del trócar. — Fig. 35. Bisturi para dilatar la abertura practicada. — Fig. 36. Trócar explorador y aspirador de Mathieu. — A. Punzon. — B. Bolsa de caoutchouc piriforme destinada á hacer la aspiracion. — C. Tubo de vidrio que reúne el caoutchouc á la armadura de cobre. — D. Cánula del trócar. — E. Pequeña pieza de cobre dorada que se adapta al embudo del trócar.

ble efecto, que Mathieu ha construido bajo las indicaciones de Alfonso Rober (fig. 37), y que está destinada á obrar como bomba aspirante ó como bomba impelente. El piston y el tallo están escavados

hasta la extremidad de la cánula A, que termina este último. Luego que se quiere poner en movimiento el instrumento para extraer un líquido de una cavidad, se coloca la cánula B del lado del líquido que se va á extraer, y se ajusta á la cánula A la extremidad A del tubo de caoutchouc, que está figurado al lado de la bomba: este tubo está destinado á conducir el líquido á un vaso cualquiera. Cada vez que se tira el piston hácia atrás, el líquido penetra en el cuerpo de la bomba por la cánula B, y luego que el piston es movido hácia adelante, el líquido, no pudiendo volver á pasar por la cánula B, sale por la cánula A y atraviesa el tubo de caoutchouc que le acompaña. Si por el contrario se quiere hacer una inyeccion en el quiste, no hay mas que volver el instrumento y colocar el tubo de caoutchouc en la cánula B, aspirar el líquido colocado en un vaso cualquiera y hacerle pasar á la cavidad por la cánula A. Esta jeringa permite evitar el que penetre el aire en las cavidades sobre que se opera.

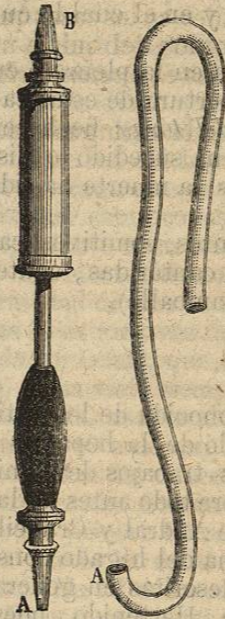


Fig. 37.—Jeringa de doble efecto: bomba aspirante é impelente.— A. Cánula de la bomba impelente.— B. Cánula de la bomba aspirante.

A. tubo de caoutchouc.

anunciado que se ha obtenido el efecto que se desea. Entonces se aplica un número bastante considerable de sanguijuelas y se usan los emolientes, de modo que se logre calmar la inflamacion, y mas tarde se vuelve otra vez á emplear la puncion, si es necesario, hasta que estas diversas tentativas produzcan la retraccion del quiste, su aplastamiento y por consecuencia su cicatrizacion.

Este método, que en 1841 no tenia aun en su favor mas que un solo hecho, cuenta en la actualidad muchos que le colocan en la categoría de los mejores que se pueden emplear. Así el doctor T. Alexandre (1) recurrió á él en un enfermo que estaba á su cargo, y á pesar de que algun tiempo despues de la puncion y cuando ya habian

(1) Th. Alexandre, *London medical Gazette*, Diciembre, 1845.

salido en gran parte las hidátides contenidas en la cavidad, se escapó por la abertura una *cantidad notable de bilis*; esto no impidió que obtuviese una curacion pronta y radical. Debo citar tambien el caso no menos notable que ha referido Owen Rees (1), y en el cual la curacion fue tan pronta como sólida.

En los casos en que se ha efectuado una rotura en la pleura ó en el peritoneo, se ha practicado algunas veces la abertura de estas cavidades, y José Frank cita un hecho de *abertura del tórax* hecha en semejantes circunstancias con el mejor éxito. No ha sucedido lo mismo con la abertura en la cavidad peritoneal, pues la muerte ha sido constantemente su resultado.

*Resúmen.*—Desobstruentes, fundentes, purgantes, vomitivos, calomelanos, antihelmínticos, agua de mar, iodo, cantáridas, cauterios, medios quirúrgicos y método de Jobert (de Lamballe).

#### 6.º—CÁNCER DEL HÍGADO.

Esta afeccion, dice J. Frank (2), no era desconocida de los antiguos, sino que relegaban su descripcion al tratado de la hepatitis ó de la ictericia. Debemos añadir, que antes de los trabajos de Schilling (3), de Fréd. Hoffmann (4), de Alberti, y sobre todo antes de las investigaciones mas recientes de Bayle (5), y de Andral y Cruveilhier (6), H. Lebert (7) y Frerichs (8), el carcinoma del hígado constituia una de las numerosas afecciones crónicas descritas en general bajo los nombres de *infartos*, *obstrucciones*, etc. He tenido, pues, que recurrir á los trabajos modernos, pero no me he limitado á esto y he reunido cierto número de observaciones que me parecen propias para ilustrar algunas de las cuestiones que todavía pudieran parecer dudosas á pesar de los trabajos de estos autores.

#### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Parece inútil definir el cáncer del hígado siendo la afeccion cancerosa el resultado de una produccion enteramente especial; pero habiendo querido algunos autores, y en particular J. Frank, que se de-

(1) Owen Rees, *Guy's hosp. Reports*, Octubre, 1848.

(2) J. Frank, *Prælex medicæ*, pars III, vol. II, sec. II: *De morb. carcin. hepaticæ*, cap. VIII.

(3) Schilling, *Disert. de hepat. scirrho.* Lipsiæ, 1610.

(4) Fréd. Hoffmann, *Dissert. de scirrho hepaticæ*. Halæ, 1722.

(5) Bayle, *Des maladies cancéreuses*. Paris, 1834.

(6) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, 16 livrais., pl. 2, in-folio, et *Traité d'anatomie pathologique générale*.

(7) H. Lebert, *Traité pratique des maladies cancéreuses*, p. 573.—*Traité d'anatomie pathologique*, t. II, p. 266.

(8) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, 2.ª édit. Paris, 1866.

signasen con el nombre de *cáncer* ó de *enfermedades carcinomatosas* las degeneraciones mas variadas, conviene decir que solo queremos comprender bajo este título las degeneraciones escirrosas y encefaloideas.

Se ha designado tambien el cáncer del hígado con los nombres de *carcinoma*, *afeccion carcinomatosa del hígado*, *escirro* y *fungus*.

Se ha dicho que el cáncer del hígado era la afeccion mas frecuente de este órgano, y admitiendo que la *ictericia simple* no sea una enfermedad del hígado, y separando á un lado el *estado grasiento* de este órgano que se presenta con mucha frecuencia, tal vez se podria sostener esta proposicion. Pero todavía hay que hacer una distincion importante acerca de este punto.

En efecto, ciertos autores, reconociendo que el cáncer es una enfermedad de que el hígado es atacado con bastante frecuencia, creen que lo es rara vez de una manera primitiva. Tal es la opinion formulada por Louis, que, habiendo observado 10 casos de cáncer del hígado, le ha visto siempre coexistir con una alteracion semejante y mas avanzada, asentando en algun otro órgano, principalmente en el estómago (6 veces en 10 casos). Frerichs ha procurado dilucidar esta frecuencia del cáncer hepático como lesion primitiva, ó como lesion consecutiva. Sus investigaciones versaron sobre 31 casos observados por él, y sobre 60 recogidos por diversos autores. Véanse los resultados que le ha dado su trabajo de estadística y que nosotros tomamos de él. En 31 casos, el cáncer estaba limitado al hígado y ganglios linfáticos vecinos 5 veces; dos veces habia al mismo tiempo cancer de los pulmones; 2 veces cáncer del pequeño epiplon, de los ganglios celiacos y cervicales; 1 vez del pericardio y de la pleura. En todos estos casos, el grado poco avanzado de la degeneracion de estos órganos podia hacerla considerar como una consecuencia de la enfermedad del hígado.

Al lado de estos 10 casos de cáncer primitivo se hallan 21 de cáncer secundario; 10 veces el punto de partida era un cáncer del estómago, 1 del páncreas, 1 del recto, 2 de las mamas, 2 del ovario, 1 de la retina, 1 del cuello, 1 de las ganglios retroperitoneales, 1 del mediastino, 1 de la piel del talon.

De los 60 casos de cánceres observados por otros autores, solamente habia 12 que se podian considerar como desarrollados primitivamente en el hígado; todos los otros eran consecutivos á la degeneracion de otros órganos, entre los cuales el estómago era el mas frecuentemente atacado, 24 veces en 60 casos.

#### § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—Segun una estadística que ha formado Heyfelder (1), esta enfermedad seria mas frecuente desde los cua-

(1) Heyfelder, *Studien im Geb. der Heilwissenschaft*. Stuttgart, 1838, t. I.