

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

En los casos de inflamacion intensa la *fiebre* es considerable, y según algunos autores se presenta por *accesiones irregulares*; pero seria preciso tener datos mas numerosos que los que poseemos para decidarnos acerca de este punto. Así nos limitaremos á indicar los hechos siguientes: el doctor Chiappini (1) ha citado un caso de absceso del bazo notable por la particularidad de que hubo accesiones de fiebre intermitente, pero que solo se presentaron al octavo dia de la enfermedad, y hasta entonces la fiebre habia sido continua. El doctor Charlton (2) ha observado un caso semejante en un hombre de cuarenta y dos años, que gozaba habitualmente de buena salud: los síntomas han sido sed, anorexia, dolor vivo en el trayecto del colon, y en el epigastrio, una sensacion de plenitud y de resistencia en el espacio comprendido entre las costillas falsas y el ombligo, y una fiebre intensa. El enfermo sucumbió en un estado de marasmo con síntomas febriles y febriles violentos: *no habia verdadera intermitencia*, y los principales medios de tratamiento fueron los que las noches. En la autopsia se dio el mayor interés; pero como lo ha demostrado perfectamente el profesor, la rotura del bazo no es un accidente que dependa de una afeccion primitiva, sino que sobreviene en el curso de las afecciones febriles, de las cuales es simplemente una consecuencia el estado particular del órgano que da origen á la rotura.

## ARTÍCULO I.

## ESPLENITIS.

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

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

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

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

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

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

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

## § II.—Síntomas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### § VI.—Tratamiento.

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

*Emolientes*.—Si la esplenitis fuera primitiva solo los dias eran mas tranquilos que las noches. En las medianas, halló en el bazo una cavidad de cinco á siete puñadas de pus mezclado con sangre.

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

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

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

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

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

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

(4) Grisolle, *Traité de pathologie interne*, 9.<sup>a</sup> édition. Paris, 1865, t. I, p. 345.

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

#### ARTÍCULO II.

#### ESPLENITIS CRÓNICA, INFARTO CRÓNICO DEL BAZO.

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

#### § I.—Causas.

Apenas podemos buscar las causas de la *inflamacion crónica* bien caracterizada mas que en las *violencias exteriores*, y así se ha visto que á consecuencia de golpes ó caidas sobre la region esplénica se pone el bazo hinchado, dolorido, y presenta despues de la muerte, ocurrida á un tiempo mas ó menos largo de la violencia exterior, restos de supuracion; en semejante caso no es dudosa la existencia de la inflamacion crónica. Algunas veces se ha hallado una *infiltracion purulenta* y *coleccion de pus diseminadas* en el bazo detalladamente se describen en los abscesos del hígado, y en estos diversos casos la *terminacion* puede ser favorable.

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

#### § IV.—Lesiones anatómicas.

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

#### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

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

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

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