

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 puigadas de llena 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.^a édition. Paris, 1865, t. I, p. 345.

(5) Schiff, *Archiv. für Heilkunde*, t. III, 3.^a 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 *colecciones 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.^a série, t. XIV, 1854).

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 hética* que conduce al enfermo al sepulcro con más ó menos rapidez que el de haberle sumido en el *marasmo*. Esto es lo que sucede por

los casos en que un órgano ha sido invadido por y se tratara de un sugeto en condiciones de salud general. No se podrá recurrir á las emisiones sanguíneas, á la sangría general, y mejor á las aplicaciones de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas, *loco dolenti*; pero con mucha frecuencia los enfermos están ya débiles, y se prefiere recurrir á los vejigatorios, á las fricciones irritantes, ó simplemente á los baños ó tópicos emolientes, teniendo mientras al enfermo á dieta ó con alimentos ligeros.

Purgantes.—Algunos médicos recomiendan el uso de purgantes ligeros, pero es dudoso que este medio tenga más ventajas que la de mantener el vientre libre.

Antiperiódicos.—La mayor parte de los que se han ocupado de esta afección han recomendado la administración de la sal de quinina á la dosis de 50 centigramos á 1 gramo (10 á 20 granos) ó más, según los casos, y que muchos han insistido en la ventaja de unir la administración de este medicamento al uso del tratamiento antiflogístico. Esta prescripción ha sido con frecuencia una concesión á las ideas teóricas relativas al papel del bazo en la intermitencia; pero, precisamente la experiencia ha demostrado la sin razón en esto á tales ideas, porque el sulfato de quinina ha tenido siempre mal éxito, y aun en los casos en que la esplenitis procedía de la caquexia palúdica, ni la ha prevenido ni disipado.

Tratamiento quirúrgico.—Está indicado en las mismas condiciones que para los abscesos del hígado, é implica los mismos procedimientos.

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 poco fuerte.

Puede ser la causa alguna semejante, ni atribuir tampoco la enfermedad á ningun estado patológico anterior. Estos casos de inflamación crónica del bazo son sumamente raros. Monneret (1) ha citado un caso notable de esplenitis crónica sin que haya allí habido ni fiebre, ni violencia exterior; L. Colin (2), otro en que la contusión como origen era bastante dudosa.

Los casos más numerosos de infarto crónico del bazo son incontestablemente secundarios de las fiebres intermitentes, como está establecido por las investigaciones de Nivet (3) y de médicos militares, entre los cuales hemos citado el interesante trabajo de E. Collin. *El escorbuto*, el *raquitismo*, la *escrófula*, permiten también el desarrollo del bazo (4); pero en estos últimos, lo mismo que en ciertos casos de *hemofilia*, como Laveran (5) lo ha observado en Val-de-Grâce, se añade alguna vez al conjunto morbozo, un elemento importante, la leucemia ó leucocitemia. No hemos de apreciar aquí el papel del aumento de glóbulos blancos, primitivo ó secundario, en los estados morbosos del bazo: esta cuestión se ha discutido en el artículo LEUCOCITEMIA (tomo I). En las observaciones de Monneret y de L. Colin,

(1) Monneret, *Splénite chronique* (*Archives générales de médecine*, Noviembre, 1859).

(2) L. Colin, *Études cliniques de médecine militaire*. Paris, 1864.

(3) Nivet, *Archives générales de médecine*, 1838, 3.^a série, t. I, p. 310, t. II, p. 25.

(4) Preussi, cité par Nivet.

(5) Laveran, *Note sur un cas d'hémophilie avec leucocytémie et alteration de la rate* (*Gazette hebdomadaire*, 1857).

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 estenderse 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 *enflaquecimiento crónico inflamatorio* que ha tenido este término fatal.

otra parte en todos los casos una supuracion 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 opinion 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 consuncion, y que en la tisis, por ejemplo, se observan accesiones de fiebre que repiten á la misma hora, caracterizadas por escalofrios, 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 *palpacion* 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 pélvis. 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 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 que antes se ha hablado. Carron, de Ancey (1)

que otros muchos autores creen que 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 complicacion ó que se hallen los intestinos distendidos por gases.

Desde la mas 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 mencion 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 mas 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 tumefaccion 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, despues 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.