

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 han usado 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.

uno de estos casos habia fiebre continua y el enfermo se quejaba de un dolor en el hipocondrio y brazo izquierdos, y en el segundo habia accesiones de fiebre intermitente. En la autopsia se halló un foco apoplético mas ó menos extenso, que contenia sangre semilíquida y una especie de papilla sanguínea.

§ I.—Causas.

Segun las investigaciones del doctor Vigla (1), de que vamos á hacer un exámen, «la rotura del bazo debe considerarse como la terminacion de un estado morbozo de este órgano, que llevaba ya un tiempo mas ó menos largo de duracion, y en este supuesto no debe asimilarse á las congestiones repentinas del cerebro y del pulmon capaces de destruir el parénquima de estas vísceras, sin ninguna alteracion anterior apreciable.» Por lo comun este estado morbozo no es otro que la hipertrofia que resulta de las accesiones de *fiebre intermitente*; en un caso que cita Vigla, se trataba de un infarto que apareció al décimo dia de la *fiebre tifoidea*, y el doctor Landouzy (2) ha visto igualmente un caso de rotura del bazo en el curso de esta fiebre.

§ IV.—Lesiones

Además del volumen y el peso, que están considerablemente aumentados y que pueden estarlo hasta el punto que el órgano, que ocupa la mayor parte del abdómen, pese 9 kilogramos (18 libras) (2) se hallan en los casos de *inflamacion*, el reblandecimiento gris y las colecciones purulentas mas ó menos numerosas y de mayor ó menor estension, y en los *casos de hipertrofia*, el engrosamiento de las cubiertas del bazo, con mucha frecuencia mayor densidad de su tejido, y á veces se encuentra tambien este en su estado normal.

En la observacion de Monneret, el bazo presentaba la *congestion*, la *hemorragia*, la *flegmasia exudativa*, la *flegmasia supurativa* y la *flebitis*, ocho ó diez pequeños abscesos enquistados, pus en las venas, y en la parte superior de la glándula, una masa dura, fibrinosa, que destruian el parénquima. En la de L. Colin habia un foco purulento enquistado entre el bazo y las falsas membranas peritoneales. En otro de Barth (3) habia obliteracion de la vena esplénica, lo cual explicaba la hipertrofia sin fiebre intermitente anterior.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

Está basado casi completamente en la existencia de signos locales

- (1) Duverney, *Oeuvres anatomiques*. Paris, 1761, t. II, p. 249.
 (2) E. Collin, *Rupture spontanée de la rate*, etc.
 (3) Barth, *Bull. de la Soc. anat.*, 1854. Voyez aussi méms recueil, Mayo 1856.

que daremos á conocer en uno de los artículos siguientes (véase *Peritonitis*); sin embargo, la hemorragia consecutiva á la rotura del bazo es tan considerable y tan rápida, que no tiene tiempo de desarrollarse la peritonitis. Conviene, pues, que indiquemos aquí lo que sucede en estos casos de rotura, y respecto á este punto, creemos mejor copiar el pasaje de la Memoria del doctor Vigla relativo á los signos de la enfermedad. Los síntomas que ha notado este autor son los siguientes:

1.º «Un dolor constante en el hipocondrio izquierdo, donde puede permanecer circunscrito, pero que por lo comun se estiende al epigastrio, al ombligo, y con menos frecuencia á la fosa iliaca del mismo lado y á las demás partes del vientre. Este dolor, que aparece de repente, aumenta ó se conserva hasta el momento de la muerte, excepto en los casos raros en que esta no ocurre hasta despues de algunos dias, que entonces el dolor puede disminuir. Los observadores le han caracterizado de vivo, agudo, lancinante, cruel y atroz; está acompañado, segun los casos, de calor, sensacion de quemadura, de plenitud, peso ó tension en las mismas regiones; puede arrancar gritos al enfermo ó causarle movimientos convulsivos, y aumenta por una presion ligera, por el movimiento y hasta por el peso de las ropas de la cama.

Si el enfermo prefiere las modernas, prefieren la quina dada de una manera prolongada al sulfato de quinina en el tratamiento de la hipertrofia del bazo cuando existe caquexia palúdica.

Los ferruginosos y las aguas ferruginosas se usan con éxito en la anemia que acompaña este estado. (Véase tomo I, artículo ANEMIA.)

Las preparaciones de aguas alcalinas convienen aquí, bajo las mismas condiciones, y con el mismo buen éxito que en las afecciones crónicas del hígado. (Véase art. *Hepatitis*, t. IV.)

Los médicos antiguos usaban desde luego los purgantes y los diuréticos: es bueno no recurrir á ellos sino de mucho en mucho tiempo, y al contrario, aconsejar el uso habitual de los tónicos, lo cual se comprenderá fácilmente remontándose al origen ordinario de los infartos del bazo.

ARTÍCULO III.

APOPLEJÍA, ROTURA DEL BAZO.

Siendo la rotura del bazo consecuencia de un estado apoplético de este órgano, debemos antes de describirla indicar la *apoplejia del bazo*, lesion poco conocida hasta ahora en sus síntomas, pero de la cual poseemos algunos ejemplos. Nos limitaremos á indicar los que han citado Mignot y Lemaistre (3) internos de los hospitales. En

(1) Carron (d'Ancecy), *Journal général de médecine*, 1809.

(2) Bally, *Journal des connaissances médicales*, 1833.

(3) Lemaistre, *Bulletins de la Société anatomique*, 1848.