

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 congestión, 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, lo mismo 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 apoplejía 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'Annecy), *Journal général de médecine*, 1809.

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

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

»Si se vuelve á explorar algunas horas despues del accidente y que el enfermo haya tenido tiempo y fuerza para reaccionarse, el pulso se desarrolla y hasta puede llegar á ser bastante ancho, aunque conservando blandura; á veces se le ha hallado *bis feriens* y hasta vibrante, y entonces la cara está roja y animada y la piel caliente y halitosa. Pueden sustituirse uno á otro repetidas veces los dos estados opuestos que presentan los órganos de la circulacion; pero en el último período casi constantemente vuelve á aparecer el pulso muy pequeño y frecuente, la piel fria, y un estado de debilidad suma precede por algun tiempo á la muerte.

4.º »La *respiracion* no se altera por lo general de un modo directo en la rotura del bazo, pero suele ser tan intenso el dolor, que detiene las contracciones del diafragma, y el pecho se dilata y estrecha, principalmente por la separacion de las costillas. En algunos casos hay una *tosecilla* seca que se debe considerar como simpática, pero en otros se la puede explicar por la existencia de un estado morbo de los pulmones anterior al accidente. En dos casos han hecho sospechar la invasion de una pleuresía diafragmática el sitio del dolor, circunscrito al hipocondrio izquierdo, los desórdenes en el ritmo de

En su *respiracion*, el trastorno de la circulacion y la granerosos casos de esta lesion particular de los médicos de países pantanosos: Sotis en Italia, y en la India; este trabajo será leído con gran interés. Como hecho excepcional, señalaremos solamente la rotura del bazo observada en un feto de ocho meses, comunicada por Charcot á la Sociedad de biología (3). Lo mas frecuente, allí habrá habido fiebre intermitente, despues traumatismo; en un caso recogido por Verga, no se señala fiebre de accesos. Sucede, al parecer, que el bazo, bajo la influencia de una causa ignorada, alcanza cierto volumen y una friabilidad que un choque ó cualquiera otro accidente exterior le pone en evidencia por la produccion de una rotura. Otras veces el traumatismo solo ha sido la causa.

El doctor Plainchant (4) ha citado un caso de rotura del bazo en un *epiléptico*, habiendo sobrevenido aquel accidente durante un *acceso de epilepsia* mas intenso que de ordinario.

§ II.—Síntomas.

Los síntomas se parecen á los de la peritonitis por perforacion (5),

- (1) Vigla, *Recherches sur la rupture spontanée de la rate* (Archives générales de médecine, Diciembre 1843 et Enero 1844, 4.ª série, t. III, p. 377, et t. IV, p. 17).
 (2) Landouzy, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1847, t. XIII, p. 320.
 (3) Charcot, *Rupture de la rate chez un fœtus* (Gazette des hôpitaux, 1858, número 144).
 (4) Plainchant, *Rapport général sur les travaux de la Société médicale de Moulins* 1845.
 (5) Véase cap. V, art. I, PERITONITIS.

Los síntomas que acabamos de describir son, con poca diferencia, los mismos que se observan en los casos de perforacion y rotura de los demás órganos. Segun Vigla, no se mezclará en este conjunto ningun signo de naturaleza inflamatoria, gracias á la tolerancia del peritoneo para la sangre. Esta tolerancia es real: sin embargo, en el caso de Chaumel y en algun caso de E. Collin, habia peritonitis, y habian podido reconocerse las señales. En uno de los casos de este último observador la hemorragia era absolutamente nula.

§ III.—Curso, duracion y terminacion.

En el mayor número de casos ocurre la muerte antes de las veinticuatro horas, y á veces es repentina. De los hechos que ha observado el doctor Vigla, en cuatro sobrevino la terminacion funesta pasadas ya veinticuatro horas despues de la rotura, y solo una vez ha habido un intervalo de seis dias entre esta rotura y la terminacion fatal; pero este resultado ha sido constante. En el caso de Chaumel, el enfermo murió trece dias despues del traumatismo, causa de la rotura, súbitamente y en el momento en que se creia curado.

En el momento de la rotura se halla al pie en el momento del accidente, se ve precisado á echarse ó á sentarse, y á tomar diversas actitudes para calmar su dolor, y así se ha visto á alguno permanecer hasta el momento de la muerte con las extremidades inferiores dobladas sobre el vientre, el cuerpo encorvado hácia delante y apoyados los codos sobre las rodillas. La *cara* está siempre mas ó menos alterada, retraída, anhelante, y el enfermo se halla en un estado de *agitacion*, de espanto, y por lo comun de triste presentimiento de una muerte próxima.

2.º »Despues de estos síntomas se hallan indicados como frecuentes, pero que rara vez se reunen en el mismo individuo, uno ó muchos de los fenómenos siguientes: *meteorismo del vientre* en diversos grados, *nduseas*, *vómitos* de moco, de bilis, *diarrea*, *estreñimiento* ó *alternativas* de estos dos estados, y rubicundez y sequedad de la *lengua*, de las *encías* y de las demás partes de la *boca*.

3.º »Solo en un corto número de casos se ha observado el estado de la *circulacion*, y en estos se ha presentado el *pulso* frecuente desde la invasion del accidente, y su frecuencia ha aumentado de cada vez mas y mas hasta la muerte. Por otra parte presenta caracteres muy diversos segun las fases y la estension de la hemorragia. En el momento en que esta se verifica, si es muy abundante, desaparece el pulso; el semblante se pone pálido, se enfrian las extremidades, y el cuerpo se cubre de un sudor tambien frio. Estos son los casos en que ocurre la muerte casi instantáneamente por síncope. En un grado menos intenso, se continúa sintiendo el pulso, pero pequeño, contraído y formicante.

que se ha ocupado de esta cuestion lo mismo que de todas las que se refieren á este accidente, conviene que es necesario ser muy reservado acerca de este punto; pero que, sin embargo, si por los conmemorativos el profesor se llega á asegurar de la existencia anterior de una afeccion del bazo, y sobre todo de una de esas enfermedades que suelen ocasionar el infarto de este órgano, como por ejemplo, la fiebre intermitente: si se ha podido apreciar que el dolor partia del hipocondrio izquierdo, y si hay síntomas que correspondan á la hemorragia interna, se puede admitir la existencia de una rotura del bazo, que en seguida viene á confirmar el curso sumamente rápido de la enfermedad.

El pronóstico es sumamente grave; sin embargo, en dos de las observaciones que ha reunido el doctor Vigla, ha hallado en el curso de la enfermedad y en ciertas remisiones de los síntomas, circunstancias que le han hecho creer que á lo menos en algunos casos podia haber esperanzas de obtener la curacion.

§ VI.—Tratamiento.

«Las indicaciones que hay que llenar, dice este autor, son las siguientes: 1.º Contener la hemorragia, favorecer la coagulacion de la sangre y prevenir la reproduccion de aquella; 2.º calmar el dolor.

«Para lo primero aconsejaria la *inmovilidad absoluta* en una cama sin cortinas, con poca ropa y formada de un colchon de crin; la aplicacion de una vejiga llena de agua de nieve al hipocondrio izquierdo; una *sangría copiosa*, si la cantidad de sangre derramada en el abdomen fuese poco considerable; el uso interior, aunque en cortas cantidades, de *limonadas minerales y extractos astringentes* (*ratania, catecú, polvos de colombo*); el *silencio* mas completo y el cuidado por parte del enfermo de contener ó moderar sus gritos, sus quejas y todos los actos respiratorios provocados por el dolor, que ejercen una influencia en la circulacion venosa.

«Si la hemorragia hubiese sido bastante abundante para causar desmayos y hasta el mismo síncope, seria preciso obrar con circunspeccion en el uso de los medios mas ó menos excitantes, necesarios para combatir semejante estado, y ocuparse tanto de moderar la reaccion que sigue ordinariamente como de reanimar las fuerzas.

«Para cubrir la segunda indicacion me parecia tanto mas conveniente el opio á altas dosis, cuanto que lejos de contrariar la accion de los medios anteriores la secundaria, y en caso de duda entre una rotura del bazo y la de una porcion del conducto digestivo, se aplicaria mejor aun á la segunda que á la primera.» (Vigla.)

El opio á altas dosis ya habia sido recomendado por Graves y Stokes en la peritonitis por perforacion (1).

(1) Graves, *Leçons de clinique médicale*, traduit par Jaccoud, 2.ª édition. Paris, 1863.

ARTÍCULO IV.

QUISTES HIDATÍDICOS DEL BAZO.

Los quistes hidatídicos del bazo constituyen una afeccion sumamente rara; Cruveilhier ha referido muchos ejemplos (1). Andral ha observado uno y notado que tenia las paredes mas delgadas que las del hígado (2). Duplay presentó á la sociedad de biología un hecho notable de un quiste que habia dividido el bazo en dos mitades; en estas dos circunstancias, el parénquima esplénico estaba sano.

Legroux (3) ha tenido ocasion de notar un caso en su práctica en un hombre de veinticuatro años, que acusaba dolores en el hipocondrio izquierdo que databan de tres semanas y habian sobrevenido sin causa conocida; sin embargo, el enfermo habia recibido en este punto, tres meses antes, un golpe de la lanza de un carruaje, que habia determinado un dolor pasajero. El hipocondrio izquierdo estaba ocupado por un tumor, cuyo volumen podia igualar la cabeza de un niño de término; era elástico, indolente á la presion; ofrecia fluctuacion oscura; ningun cambio de color en la piel. Legroux notó una especie de crepitacion análoga á la que produce la nieve, que se aplasta debajo del pié; la auscultacion mostró igualmente un ruido de frote granuloso, percibido por el enfermo mismo, semejante al de cuero nuevo, ocupando todo el hipocondrio enfrente del tumor, producido por todos los movimientos impresos á la pared abdominal. El estado general de la salud no habia sufrido ninguna alteracion.

Se aplicó al centro del tumor la potasa cáustica, de manera que produjese una escara del largo de una pieza de 5 pesetas; se continuaron estas aplicaciones hasta que el plano muscular fué atravesado; despues de diez dias, pensando que las adherencias estarian formadas, se abrió el tumor con el bisturí, pero el enfermo sucumbió á una infeccion purulenta.

(1) J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, avec planches coloriées.

(2) Andral, *Clinique médicale*, t. IV, liv. II, obs. XLIII.—Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques*. Paris, 1860, p. 487.

(3) Legroux, *Kyste hidatique de la rate, ouverture par ponction après cautérisation de la partie correspondante de la paroi abdominale; vive inflammation du sac; mort par infection purulente* (*Union médicale*, 20 Agosto, 1850).