



Orcasitegui, G

Aleg sobre hidátides del hígado en Cerbil

Senores

Habiendo tenido alocucion de observar dos casos de hidátides del hígado, siendo esta afeccion ^{considerada} ~~trano~~ excepcional entre nosotros hasta hace pocos años la he elegido como tema de mi memoria que someto a vuestro consideracion.

En este pequeño trabajo sigo el siguiente orden: ha go la historia sucinta de la enf. con el origen i desarrollo de la enfermedad del entozoario; sigo con la descripcion de dicha afeccion; careluy con los dos observaciones i sus conclusiones.

Historia — Esta enfermedad fue conocida anatomicamente desde muy antiguo, pues Hepacates, Galeno i Aretio, mencionan en sus obras observaciones que tienen mucha analogia con las hidátides del hígado; pero su verdadero origen fue desconocido por un largo tiempo.

En el siglo diez i seis i diez i siete i mereció a los progresos en los estudios anatómicos, las descripciones de esta enfermedad fueron aun mas exactas, aunque su verdadera etiología permaneció aun en la oscuridad, de tal modo que muchos médicos creían era debido a la hidropesía con dilatacion de los vasos linfáticos de dicho organo.

En el siglo diez i ocho Pallas, en su disertacion inaugural publicada en Leiden en 1760 i en su miscelanea zoológica, publicada cada seis años mas tarde resano en la presencia de equiconos en tumores hidátidicos de animales en los cuales hizo sus observaciones sobre esta afeccion. Al mismo tiempo dió los caracteres generales de ellos i asimilándolos a las tenias con las cuales les encontró mucha similitud. Los

llamó *tenia hidatidis*. En 1782 Guege. de mostro que los equinacacos o *tenia hidatidis* de Pallas, no era sino una fase intermedia en el desarrollo de un animal más perfecto i ella no vermes vericular imperfecto.

Por fin Breuss describió en Febrero de 1827 los equinacacos en el hombre, en un tumor estéril de en la región subclavicular por el Dr. Kern. Esta descripción es la más completa que hasta entonces se ha publicado. Desde este momento los estudios sobre este entozoario se han ido perfeccionando i hoy día se tiene casi un conocimiento completo de los diversos fases de su desarrollo, una de las cuales constituye los tumores hidatídicos.

Oryen i desarrollo. — Entre los diversos entozoarios que pueden vivir en los animales existe uno, la tenia rana perteneciente a la clase de los Cestoides, según la clasificación de Davaine, que habita en el intestino del perro, lo que es raro. Esta tenia, de cuatro milímetros de longitud, consta de una cabeza i de tres o cuatro segmentos, en el último de los cuales existe un ovario ramificado i con muchos miles de huevos. Estos huevos son arrojados al exterior mezclados a los excrementos, i quedan esparcidos en cualquier sitio siendo en seguida barridos por las lluvias, van a los a los aguas de los rios, pajaros, o fuentes. Otros se adhieren a los platos, allí permanecen por un largo tiempo antes para desarrollarse si llegan a ser ingeridos por algún animal herbívoro o el hombre, pues que son refractarias a los agentes químicos. De aquí la de los agentes de introducción:

Con el agua o con los alimentos herbáceos -
 Pero ¿son estos huevos provenientes de la terna de *Ascaris* los
 que en su desenvolvimiento en el hombre dan lugar a
 las hidatidas; Así lo han demostrado los particulares
 experimentos de Siebold i Kuchensmeiter. Estos
 observadores han dado a tragar a perros hidati-
 das desarrollado en hambre con animales; han visto
 reproducirse la terna nana; recíprocamente, los hue-
 vos provenientes de esta misma terna los han hecho
 tragar por terneros i han observado que se desarrollan
 en hidatidas. Por consiguiente según ellos, no cabe la me-
 nor duda, que los equinococos del hombre son una fase
 intermedia entre el embrión contenido en el huevo
 i la terna de donde provienen dichos huevos.
 Según la opinión del profesor Leueart el huevo una vez
 introducido en el tubo digestivo, pierde su cubierta que es
 blanda i se clorifica al contacto de los jugos intestinales
 i el embrión que encerraba queda puesto en libertad.
 Dicho embrión apenas del tamaño de una cabeza de alfiler
 está provisto de seis espinillos rectos i agudos que tienen
 la propiedad de reunirse en una sola o de separarse, i
 gracias a esta particularidad perfora la mucosa
 i penetra en los tejidos. Es probable, pero no demostrado
 absolutamente, que camina arrastrado por la acción
 que de la arena parta hacia el bígado. Llegado allí
 se fija en un punto cualquiera generalmente en el centro
 i pierde sus espinillos. Al reducirlo a un pequeño
 no resiente, permanece durante algún tiempo inerte
 sino para el tipo de *Ascaris*. Sin embargo más tarde se
 produce cierta grado de irritación que da lugar a una
 secreción, aumentando así el grosor de las paredes de
 la vesícula. Esto sucede a veces con mucha lentitud

Desde este momento el hidatido esta constituido i se compone de una capa externa producto de secrecion i otro interno transformacion de embrion conteniendo una pequena cantidad de liquido; Mas tarde una nueva capa, cuyo desarrollo indicaremos mas adelante, lo rodea. Sin formado sufre dos ordenes de modificaciones 1.^o Quec i 2.^o prolifera, dando nacimiento primero a vesiculas hijas iguales en todo a la vesicula madre, i en seguida a equinococos, en este caso el quinto se le llama fertil i se le considera como la fase mas avanzada en el desarrollo del quetano. Lo que llamo a este estado a los hidatides en que la vesicula madre produce vesiculas i liquido pero no equinococos, por la misma razon se le llama estéril; Sin embargo esta esterilidad no es absoluta porque al cabo de cierto tiempo pueden producirse. Segun algunos autores como Richerow Davaine, estos quintos serian una fase mas avanzada en el desarrollo del quetano.

Conociendo su origen i modo de desarrollarse obligamos a algunos palobros mas tardara sobre su etiologia.

Esta afeccion es bastante rara en la infancia i en la vejez, se desarrolla sobre todo entre treinta i cuarenta años; es mas comun en los clores baja que en los ricos i sus primeros demarcados se veen favorecidos por el uso de ciertos alimentos. Muy rara en Estados Unidos, es algo comun en Francia i Alemania, pero donde seria casi de una manera endemica.

Es en Islandia donde segun algunos observadores
una treintava parte de la poblacion estan atacada de
esta enfermedad, lo que se explica por la gran cantidad
de ferros que existen en la isla i lo intimidad en que
estan con los habitantes

En cuanto a nuestro pais faltan datos todavia
para poder apreciar con exactitud su mayor o menor
frecuencia pero lo que desde luego se puede afirmar es que
entre nosotros existe esta enfermedad con una frecuencia
relativa comparada con lo excepcional que se veia orabace
pocos años.

He podido reunir de tres años a esta parte ocho
casos siete en Santiago i uno en Valparaiso. Seis de
ellos en vivos i dos en autopsias hechas en lo claro de
anatomia fatalajica el año antepasado, uno de ellos era
un tumor del bazo i otro del higado, ambos dos fueron
examinados al microscopio por el Dr. Puulma F. profe-
sor del ramo, de los seis restantes uno fue funcionado por
el mismo doctor en una senora que vino de Concepcion a
medicinarse a la Capital, otro tuvo lugar a observacion en un
viage que hizo a Valparaiso en un extranjero pero mucho
tiempo averenciado en Cobil, ambos dos enfermos fueron
visto por el mismo, un tercero fue seguido por el doctor M.
Censio en un enfermo que asintio en la Calle de Castro i su
yo liquido extraido en una puncion fue tambien exami-
nado por el mismo doctor Puulma F. De los tres restan-
te uno se puciento en el servicio clinico del doctor Ugarte
G. i cuyo observacion he podido adquirir ^{esta} con signa
al fin otro funciono el doctor N. Valdivieso i se encon-
traba en el labulo izquierdo del cuerpo tiroideo en
una mujer i por fin otro sigue en lo actualida
con el mismo doctor Valdivieso i cuyo observacion

tambien conaigno al fin. Como se ve de estas
ochas Casos, seis pertenecen al hamba; dos a la mu-
jer. de estas uno solo es del hizado, el otro del cuerpo
tiroides; de los seis restantes cinco son del hizado
i uno del bazo. Inutil es advertir que en todos ellos
se ha cantado por medio del microscopio la presen-
cia de equinaceros o de ganchos en el liquido de
los punciones, lo que ha colocado el diagnóstico
sobre una base segura

Es cosa que la frecuencia relativa de esta en-
fermedad no debe extrañarnos, uno vez admiti-
da la estimación única i exclusiva de esta afeccion
cual es, como hemos dicho, la inyección de los huevos de la tenia
mana, tenia que solo abito el intestino de algunos
animales i entre ellos con mas frecuencia que en otros
en el perro

Bien sabido es la enorme cantidad de estos anima-
les que existe entre nosotros i las muchas sentencias que
falicia emvenena, sabe todo de los bago burlados que son tambien
los que mas frecuentemente se encuentran infectados.
Esta abundancia no solo existe en los pueblos, como muy bien
lo sabeis sino que es tambien muy grande en los campos en
donde es raro encontrar uno caro que no tenga sus, cuando
muerto seis i mas, de estos animales. Por otro parte es muy cono-
cido la manera como vive, sabe todo nuestro jente del pueblo, con
sus penas i de aqui tambien el modo facil para
infectarse si alguno de estos animales lo esta. De aqui
es que no es ya ~~preciso~~ ^{prematura} afirmar que esta
afeccion no solo existe entre nosotros con una frecuencia mayor de lo
que antiguamente se creia, sino que pienso exist con mas fre-
cuencia de lo que en la actualidad se cree. Ahora sig. adelante
Anatomia patologica - donde los equinaceros se hallan libres en el liquido supurativo

Siempre siempre encerrados en una cubierta.

Durante la 1ª parte de su evolución, siendo muy pequeños, muy lento en su desarrollo, las alteraciones anatómicas que provocan en el lugar donde se sitúan son pocas marcadas; yo he dicho que el *Indatide* consta de uno o varios compartidos de dos capas y de un contenido líquido.

En una época mas avanzada de su desarrollo se rodea de una nueva membrana, y en la *corpa de las* que son las siguientes

La 1ª *membrana externa*, membrana adventicia, es blanca fibrosa, y se forma por un tipo conjuntivo intersticial ^{denominado} *paranguiosa* que rodea al quiste: esta membrana es muy vascular. La 2ª *membrana* llamada *ambito* se desprende facilmente de la cubierta interior: esta membrana sin estructura tiene de uno a 3 milímetros de espesor; esta cantidad por capas estratificadas que con cuidado pueden hasta separarse y que se enrolla sobre si misma cuando se la corta como las membranas elásticas; aunque jamás he podido encontrar elemento alguno figurado

De los caracteres de esta membrana se deduce una consecuencia que no carece de valor diagnóstico se ha de reconocer estos caracteres en un trozo de membrana, aunque sea pequeña, que ha salido con algun liquido patológico, como uno venico por ej. porque no los producen patológicos alguna igual. Es absolutamente esencial de los quistes *subcutáneos*

La *membrana prosinterna*, que como he dicho es transformación del embrión, fue descubierta por *Mabius* que la llamó *membrana fertis*; tiene unas

pecto granuloso, afimbriado, de cuya cara interna nacen los pseudópodos i los equinocistos. Sobre ciertos puntos de dicha membrana se ven brotamientos sencillos, después, a medida que crecen, se pediculan concluyendo por desprenderse dando lugar a una vesícula hija separada. De un modo análogo puede producirse en los vesículas hijas otras nuevas pertenecientes a una 3ª generación. Se ha visto casos en que ha llegado a la 4ª, 5ª generación. Los equinocistos se desarrollan por quistes cubiertos de una membrana común; pero a causa de su desarrollo progresivo la envoltura se rompe i madan en el líquido del quiste.

Estos nemos tienen la forma de un pequeño cuerpo granuloso; cortan de uno de los extremos un cuello i un cuerpo. La cabeza está rodeada de una débil corona de ganchos (de 28 a 52 según Kuchermeyers) vide las ventosas laterales. El cuello es retráctil de suerte que el quiste puede a voluntad llevar su cabeza fuera exhibiéndola a través su cuerpo.

El cuerpo está incrustado de sales calcáreas. Los equinocistos apenas son del tamaño de un grano de semilla.

En cuanto al líquido que contiene el hidatid, varía su cantidad desde algunos gramos a varios litros es claro trasparente, blanco o ligeramente alabastro, su densidad varia de 1.009 a 1.015. está caracterizado por su riqueza en el cloro de sodio i su carencia de albumina. Este carencia de albumina que lo diferencia del suero sanguíneo a pesar de los fenómenos de asmeis i coagulación que se efectúan por intermedio de sus paredes, la ha explicado Lyubler (en 1868) diciendo que los equinocistos viven a la albúmina de la serosa i

que por consiguiente cuando estan vivos no coagula: si una ^{causa} cualquiera los hace morir la albumina aparece inmediatamente. De aqui se deduce una consideracion importante, cual es que por un simple analisis del liquido se puede saber si estan vivos o muertos.

Si el desarrollo del quiste es muy considerable existen otras alteraciones mas, las que se marcan sobre todo en el tejido vecino al quiste. Las celulas hepaticas se deforman i toman la de un uso, se aplastan: el tejido conjuntivo se inflama. En una palabra se contata las lesiones de una hepatitis intersticial cronica.

Por ultimo si el desenvolvimiento del tumor ha tomado un gran desarrollo, es decir, es grande, el higo puede quedar reducido a una delgada cascara con atrofia de su tejido.

Cuando los equinocacos mueren por una cierta causa, antes el hidatido, modificaciones requiridas principiando por el liquido que encierra: este, se enturbia, pierde su transparencia, se hace albuminoso i la parte mas clara empieza a reabsorberse. Los elementos solidos se concretan i forman una especie de matriz, coloreada a veces de amarillo por lo biliar. Estos elementos son, restos de Scelix de equinocacos, cuyo desarrollo i ganchar dura mucho tiempo, sales de cal, celulas epiteliales i glándulas adiparas. A veces el residuo contiene cristales de hematina i cateterina de origen biliar. Cuando el residuo es muy antiguo solo se puede contar los ganchos. Por su parte la membrana de desarrollo, a medida que se reabsorve el liquido, se pliega sobre si misma i toma un aspecto papilioniforme; pierde su friabilidad, continua retrayendose i concluye por tomar una consistencia fibro-cartilaginosa se hace muy resistente i se infila de sales calcareas

Si el quiste ha comunicado con la biles la pared se cu-
bre de una materia oscura que bajo el microscopio
demuestra ser cristales de hematoxifina.

Sintomas — Los tumores hidatídicos
se desarrollan de un modo lento e imperceptible, los
síntomas por los cuales se anuncian están en relación
con el grado de desarrollo que han adquirido por esta
causa durante el período, a veces durante muchos me-
ses, no se revela su presencia: no es raro encontrar en
la autopsia de individuos muertos de afecciones agu-
das, hidatídicos en diversos grados de desarrollo, los
cuales durante la vida no habrán dado lugar a
ningún síntoma apreciable. Sin embargo, por ciertos
síntomas, que por lo general pasan desapercibidos, lo cual
los unidos a un examen atento de lo superior, pue-
den poner en vía del diagnóstico aun antes que tenga el tu-
mor gran desarrollo. Estos síntomas son, dolor en el hombro
o en la escápula derecha, este síntoma, común en las afe-
cciones hepáticas es, según el profesor Dieulafoy,
constante en los hidatídicos del hígado; la urticaria
que se presenta con frecuencia durante la evolución
del quiste, distinta por consiguiente de la que se presen-
ta después de la función respiratoria; la inversión
a los sustanceros opacos, en algunos enfermos es casi
invariable, arrojados por regurgitación, las sustancias gra-
sosas, mezcladas a la saliva; este síntoma solo dura
algunas semanas, con evolución de todo trastorno
digestivo, y después desaparece a medida que crece el tu-
mor, por último las fluorescencias secundarias se ven o
por derrame, estas fluorescencias, no solo pueden presentarse
cuando el quiste es voluminoso i está en la cara
convexa, sino también cuando es pequeño aun i es

ta profundamente i en este caso la pleuritis es un
 sintoma precursor. Segun Recklinghausen
 esta inflamacion se propaga por los linfaticos que
 ponen en comunicacion las cavidades pleurales entre
 si. Veremos que en el desarrollo de la pleu-
 ritis acelera el crecimiento del quiste. La adencia
 se puede aguzar, las epistaxis que suelen sobrevenir en
 este caso i los senos de pecho o trantes en el epiga-
 strico o hipocostal derecho.

Como ha adquirido bastante desarrollo, las
 costillas se presentan de un modo mas claro. Cualquiera
 que sea su sitio primitivo, tendran siempre hacia pro-
 minencia en dos direcciones principales hacia fuera lo
 cara convexa i por consiguiente hacia el tórax, que es lo mas
 comun, a bien hacia el abdomen; en este caso
 constituyen una elevacion difusa o revestir los
 caracteres de un verdadero tumor. Cuando se
 dirige hacia la convexidad, esta glandula pierde
 su forma, al ves de la hipertrofia que la caracteriza.
 A la inspeccion se nota un abombamiento en las últi-
 mas costillas, i los espacios intercostales correspondien-
 te estan ensanchados. A la palpacion se nota un tumor
 blando, elástico, fluctuante si la capa de tejido hepa-
 tico que lo rodea no es muy considerable; es resiste-
 te, lizo, pero en caso muy raro de quistes alveolares muy
 tupidos.

La persecucion de un ramito matado en todo
 la zona ocupada por el tumor, pero, i este caracter es
 importante; describe siempre una curva de convexidad
 superior. Cuando el tumor, rechazando el diafragma
 se sube hasta muy arriba, como Jureich refiere
 observaciones en que llegaba hasta la 2ª costilla
 i aun hasta la clavícula; en estos casos o tumores

de los síntomas que hemos mencionado, existen: disnea; tos seca o hepática, por la compresión del pulmón; palpitations por desviaciones del corazón; i un gran aumento en la matidez hepática, i hinchazón en el tubo intestinal

Si desmenuémos principalmente hacia la cavidad abdominal, puede afección, como hemos dicho, ya la forma de una tumefacción difusa, o ya es fiducial al tumor, i en este caso el diagnóstico debe hacerse con las afecciones de la vejiga de la hiel lo que es a veces muy difícil. A los síntomas de cual quier modo que sea, a los síntomas de inspección, palpación i percusión se agregan generalmente otros, debidos a trastornos digestivos, tales como dispepsias, alternancias de diarrea o estreñimiento, vomitos, sobre todo después de la ingestión de alimentos. Según sea la situación i el volumen, puede haber ictericia mas o menos pronunciada, proyección de los raios biliares, asertis i edemas por compresión de la porta, o de la cava

Mucho se ha hablado sobre el fémite hidatídico. digamos algo sobre él. Este síntoma descubierta por Blaton en 1801. fue estudiado i descrito por Briancan. Consiste en una sensación de fluctuación vibrante que se suelta percibir cuando se aplica la mano izquierda sobre el tumor, con la derecha se dan golpes secos en otra parte del mismo. esta es uno de los modos como, según dicen, se puede percibir; pero hay otros

Este fenómeno, que cuando existe, dicen algunos, se produce monico lo atribuyen a la salida de los venenos entre sí.

Otros como Murchison aseguran que se puede producir aunque no hayan vesículas i aun dicen que se produce en cualquier colección de líquido claro; i cuyas paredes no sean gruesas i estén en ciertas condiciones de tensión. Pero lo común es muy raro encontrarlo

El tumor hidatídico sin complicación es completamente apirético. Marcha duración i terminación. Sabemos la lentitud con que se desarrollan, por consiguiente hacen mucho tiempo de su

percibidos i aun teniendo algun desarrollo, puede ignorarse su existencia, siempre que no embarase alguna funcion indispensable. Abandonados asi mismo, puede suceder que todas las funciones incluso las del mismo higado, no se alteren i el estado del paciente es satisfactorio; pero al cabo de cierto tiempo dificil de precisar, sobrevienen diversos trastornos que varian, segun la situacion, volumen de los i que pueden manifiestarse en cual quiera de los aparatos, o en las funciones mismas del higado en lo que se llama esto profundamente lesionado. En este caso el enfermo pierde poco a poco sus fuerzas, se derraga, fatigase de fatiga con ocasion de cualquier ejercicio, i se condena a la inaccion hasta que sobreviene uno de los terminaciones que luego veremos

La duracion es indeterminada uno de los tres o cuatro años es comun, seis u ocho no es muy raro; Ferrius refiere observaciones cuya duracion ha sido de 12-14 i 18 años

Terminacion. La terminacion puede ser por curacion espontanea, por ruptura espontanea, o tambien convertirse en abceso si una causa cualquiera los hace supurar

Curacion espontanea. Esta terminacion, Ferrius la cree muy comun; Dieulafoy asegura que mas de lo 3.^o parte de los casos cura espontaneamente sin haber alcanzado grandes proporciones. Esta terminacion se debe a la muerte de los equinaceros. Cuya causa con frecuencia, segun de lo mas ciertos, es la presencia de helos en el saco; un traumatismo que abra, segun se cree modificando los fenomenos de armoris en los parades del quito i como consecuencia modifica la vitalidad del mismo. A esto cura, una de las mas

Comunes, favorables, se atribuye la curacion, despues de punciones capilares aun sin evacuar todo el liquido

Ruptura espontanea. Puede hacerse en varias direcciones, vias ~~spontaneas~~
aereas, tubo digestivo, cavidad de lo pleuro, cavidad peritoneal, vias biliares etc. se conocen ejemplos de aberturas en el pericordio y vasos sang^{uineos}

La abertura en los vias respiratorias se hace en general previa adherencias. El enfermo experimenta agudos dolores, a veces de tos, de sibilacion y arroja un liquido sero-fumoso lento

filoso, conteniendo restos de membranas del quiste; y entonces o bien aoran despues de haber arrojado por lo fistulo bronco-p^{ulmonar} o bien son arrebatados por una

supuracion interminable o por alguna complicacion como gangrena pulmonar, hemopteis. Si en el momento de abrirse en los bronquios no hai adherencias entre los dos

hoyos de lo pleura, se vaia en su cavidad; el enfermo muere a una fluxion sobre aguda con todos los sintomas de un derrame considerable.

Cuando la ruptura se hace en el intestino es mas comun en el colon, y en este caso despues de un dolor agudissimo arroja en los camaras el liquido; las membranas cuando el orificio es considerable, y el tumor se disminuye.

Si la abertura es pequena se establece una especie de charca cronica que debilita sobremanera al enfermo. La abertura en el intestino es lo mas favorable. La abertura en el estomago es muy rara y muy grave (seis muertes de once casos - Sauvages)

El enfermo arroja el contenido del quiste por vomito y camaras. La ruptura en el peritoneo, es casi siempre debida a un traumatismo

o a un tumor que se perfora, o a un quiste que sobreviene una fista. El enfermo arroja el contenido del quiste por vomito y camaras. Cuando el liquido es claro y limpio puede curar aunque es muy raro. Una erupcion de anticaria suele acomp. a la abertura en el peritoneo

Si el quiste comunica con lo biles, como hemos dicho antes mata las vias biliares y puede sobrevener una occlusion espontanea



namiento. Pero si comunico con el conducto biliar es un accidente grave, porque si las vesículas son grandes i se interturan con por la abertura de dicho conducto, pueden obstruirlo completamente i sobreviene una retención de bilis con todas sus consecuencias o bien sobrevienen síntomas de colicas hepáticas debidos al paso de la vesícula. La abertura en el fencordico ambato a menudo se da de un modo casi fulminante por espasmo de los movimientos, o en algunos casos por fencorditis. La abertura en la cava tiene por consecuencia embalsos pulmonares i muerte. En los parades abdominales, se conocen algunos ejemplos aunque muy raros; puede ser

Quistes.

Los quistes que no revelan su presencia por los síntomas comunes, son de diagnóstico muy difícil a veces imposible. Cuando están contenidos, cuando es enorme, ha un tumor líquido del abdomen formando cuerpo con el bígado, que no se acompaña de febril, cuyo desarrollo harido lento tumor líquido con fluctuación a veces; puede ser considerado como formado por un hidátides. Sin embargo no siempre los síntomas son tan manifiesto, i por su situación de creencia, volumen etc puede hacer muy difícil el diagnóstico. Los apicciones con ^{que} puede ser mas comunmente confundido son: los abscesos, la distención de la vesícula biliar un derrame en la pleura derecha, un aneurisma del bígado un aneurisma de la aorta abdominal, un quiste del riñon o del ovario.

Los abscesos se diferencian, por su desarrollo mas rápido, la febril los dolores que se manifiestan durante su desarrollo, la cagueria; puede haber una cura de sus errores i es que un absceso puede inflamarse i supurar en cuyo caso el diagnóstico es mas difícil i en tal caso por los antecedentes puede establecerse.

El quiste puede ser de un tumor indolente, desde mucho tiempo antes que sobrevinieren los síntomas del absceso.



A veces los hidatides del hígado se desarrollan por la cara inferior del órgano llegando hasta pedicularse i ~~caer~~ mezclándose mucho a la distensión de la vena porta biliar. El diagnóstico es muy difícil a veces. Sin embargo la vena porta biliar distendida tiene una forma ovalada de base inferior, está situado en el borde externo del mureto ucto, el tumor biliar harido precedido de crisis dolorosa producido por los cálculos hepáticos, es de ~~esta~~ ~~intensa~~ pronunciado.

Del ser de nombre de la pleura se distingue, por su marcha insidiosa i los fallos de síntomas ~~constitucionales~~. El carácter físico, ~~mas descomulgado~~ que puede considerarse como mas distintivo es el límite superior de la ~~matidad~~. En los derrames pleuríticos es horizontal, en los hidatides es con ~~una~~ ~~parte~~ ~~arriba~~. Si coincide el derrame con el tumor el diagnóstico es muy difícil.

Del aneurisma se distingue en este por pulsaciones, ruido de sople, dolores neurálgicos producido por compresión de algún plexo o nervio.

Del cáncer; el hígado canceroso presenta una superficie dura desigual, sensible, falta de elasticidad, de fluctuación, tiene un desarrollo mas rápido i se acompaña de cachexia cancerosa.

El diagnóstico entre un hidatide de la cara concava del hígado i uno de la parte superior del riñon derecho es ~~característico~~. Sin embargo e aquí algunos caracteres que unidos al examen atento de los cambios funcionales ~~continuos~~ i a la marcha de la enfermedad pueden servir para hacer ~~la diferencia~~. En el quiste del riñon existe el calor por debajo del tumor. La supuración no ejerce ~~con~~ ninguna influencia en ellos. El líquido extraído por la punción suele contener cristales de ácido uricoide porfalo i oxalato de cal ~~suelen~~

casos que han fallecido por diálisis.

Con los quistes del ovario, en los hidatidas del hígado el desarrollo es de arriba abajo, se puede parar la membrana entre el borde inferior, el reborde de la pelvis, su borde inferior se eleva por una inspiración profunda; en último lugar el examen del líquido diseña los bordes.

Pronóstico — Es grave la posibilidad que pueda hacerse purulento, lo hace muy receloso. El tratamiento tal como se hace en el día ha durado mucho y la gravedad del pronóstico.

Tratamiento — De dos clases, medicos y quirurgicos el tratamiento medico no ha dado grandes resultados. De las diversas sustancias que se han preconizado el yodo de potasio es el unico cuya eficacia en ciertas cosas está todavía en duda. Empleado por Hasselbint que lo comienza, ha sido usado tambien por el profesor Laccand con éxito en muchos casos. Frente luego que tengo valos alguno punto que jamas he podido encontrar yodo en el liquido hidatidico de los individuos sumidos al tratamiento yodurado. Sin embargo con respecto a esta operacion demaciada absoluta, habiendo demostrado que en ciertos casos el yodo podria parar al interior de la bolsa quistica. He aqui como procedi: sometí al enfermo por algun tiempo al tratamiento yodurado, al cabo de algunos dias hace una puncion i examino el liquido si contiene yodo. Continuo con el tratamiento i ahiere una disminucion considerable del saco i su reduccion a una masa sólida en caso contrario recurre a los demas procedimientos.

De cualquier modo que sea el tratamiento quirurgico es el unico que generalmente se emplea por los buenos resultados. He visto procedimientos, la puncion

simple, la puncion aspiradora con o sin inyeccion **
 de ciertos liquidos como agua alcohol, cloral. La puncion
 del quinto estableciendo adherencias, haciendo la cura
 de Lister. El procedimiento que esto mas se baze es el de
 Dieulafoy. No es un aspirador o conil de Patain. El ma-
 nual aspirador es muy variable, solo recordare unos pocos
 detalles. Usa la aguja numero 2 como para la tiora
 Centuris, bien desinfectada i permeable. Se comiendo que hay
 un gran peligro de canchales o de malace al punto a la
 percenta ni henti al paciente; para que no pueda escapar ni
 quea gato de liquido. Ocurren raras veces todo de una
 vez, sin embargo por diez bolunt dosto buen resultado
 no haecido asi. Para que la aguja debe estar en comi-
 nicacion con el aspirador para que no caiga ningun gato
 en el punto. El enfermo guardara completo quietud por
 dos o tres horas. Si se repadue, i no hay otro indicacion
 impo que llenar, se repiten las punciones i esto puede hacer
 de muchas veces... Liquor Laveran i Ferrasier, Dieulafoy,
 la respitio mas de 8 o mas en un mismo enfermo siempre
 que el liquido no cambia de naturaleza. El estado del enfermo
 sea satisfactorio. Si el liquido es turbio o se ve puntulato
 todavia puede renovar la puncion con agujas mas gruesas.
 i esto puede hacer varias veces, siempre que no hayar serbion
 de reaproceiar puntulato. **Teniendo** i en prevenida de ha-
 ver la puncion antes que el liquido haya alcanzado la
 proporciones que reclamaron la anterior. Si no se re-
 consaque con estos medios i el pus se repadue con rapidi-
 des a los sintomas febriles que impieren curarlo
 entonces se interviene operando con un queto traco, el
 supratitico por ejemplo. no los necesidad de esperar estables
 ces adherencias para las punciones sucesivas lo han
 establecido ya. Introducido el traco se deja la canula

Durante los tres días pudiendo sustituirlos después
por un tubo tubo de Caoutchouc o de goma, y se proce-
den frecuentes lavados en el Aseo, estos lavados
se hacen con alcohol, tintura de Yodo acido fúmico

El profesor Dupardis - Beaumetz recomienda
no aspirar las punciones con agujas sino con trócanes
pequeños, porque al hacer la aspiración se puede herir
con el punto de la aguja, ya lo menciono a el peritonqui-
na hepática, determinando una hemorragia que puede
decomponerse y resultados de lo operacion. al menos
siempre recomiendo para el lavado una solución de cloral
al 2/100 y hacer un lavado marcado y tard
Según con las observaciones





Observacion n.º 1

Francisco Garcia de 53 años de edad, Casado, natural de San Fernando, de constitucion debil sin antecedentes de familia, de abitas alcohólicas muy pronunciado, entró a ocupar el N.º 22 de la Sala de Santo Domingo, servicio clinico del Doctor, Augusto Lutznerz el 17 de Noviembre de 1884.

El enfermo refiere que ha tenido dos enfermedades antes de esto, en la primera le fuieron un caustico en la parte posterior e izquierdo del tórax i sanguinolento en la region precordial, en lo segundo que data de tres años a esta parte, estuvo durante tres meses alternativamente de mejora i agravacion durante los cuales se veia obligado a guardar cama, esta 2.ª enfermedad estuvo constituido por un dolor al higo de especie de preclimiento algun dia il, durante sus mejoras podia levantarse i dedicarse a sus quehaceres.

El enfermo no da mas datos sobre esta enfermedad.

Algun tiempo despues, que no ha podido precisar cuanto, tuvo un vomito, estivo en un fuerte vómito de tos arrojó mas o menos 250 gramos (la cuarta parte de un litro de cil) de un liquido espumoso i sanguinolento, pero que no era sangre pura sino como sangrara, segun su opinion, dicho liquido fue arrojado de una sola vez, despues de esto continuo enfermo siempre, aunque no de cama, hasta Enero ultimo, en las tallas, en que habiendose caido del caballo estando embriagado, mató al dia siguiente de la caida que su cartado derecho estubo, bastante hinchado i por el dolor que lo obligó a guardar cama durante tres meses. Durante todo este tiempo no dejó de beber. Despues se mejoró

un paro; pero hace dos meses volvió a caer la
 cama sintiendo de nuevo el dolor que il campana
 la mordedura de un perro, tan intenso que no le per-
 mitia dormir bien. En este estado entró al servicio.
 El paciente no ha tenido ni escatofias, ni vomitos
 ni cefalalgia, en cuanto al movimiento del vientre
 dice que desde largo tiempo ~~estas~~ sufre alteraciones
 de retinimiento i de diarrea i de un mes mas o menos
 a esto parte solo tiene evacuaciones con purgantes o laxa-
 tivos.

El examen general no presenta nada de anormal
 pero la respiracion da treinta i seis por minuto
 al examen local se nota a lo visto una prominencia
 glabulara que levanta fuertemente las cuartas i últi-
 mas costillas del lado derecho, esta prominencia acuso
 al hipocordio derecho, la region epigastrica i gran par-
 te del hipocordio izquierdo, hacia abajo acuso una
 gran parte del flanco derecho i el bajo abdomen

A la palpacion se toca una superficie resistente
 lisa, dolorida a la presion, fluctuaciones dificil por
 sentir, por lo que se detiene. La perenne de matidez
 de 22 cent en la linea externa, 24 1/2 en la mamilar,
 22 en la axilar, ~~matidez izquierda 20~~ del rebordo
 costal a lo parte inferior, por la linea mamilar 17 cent:
 por encima del mamilar 2. La matidez del pulmon
 derecho tiene 16 cent. en la linea escapular, i en este li-
 mit, la respiracion está abolida; las vibraciones toracicas
 muy disminuidas. Tambien acusa un dolor sordo al hom-
 bro derecho, intermitente. Corazon normal. Pilonos
 lo mismo.

Se hizo la puncion con el aspirador de Patatin
 i se extrajeron 2800 gramos de un liquido traspa-
 ro claro e incoloro, que ~~lleno~~ en suspension algunos

porticutas de aspecto membranoso, tenues i muy pequeñas

En el depósito obtenido por el raspado i que lo examiné en el profesor de Herpetología se encuentran los granitos propios de los equinocacos

Noviembre 18. El enfermo ha dormido bien i está perfectamente. Le he prescrito un alhazo por quince días a que no movió el vientro

20. Sigue bien, al nivel del 2.^o i 9.^o espasmos inter-

costales derecho por la parte posterior. la respiración tranquila

al 20 movió el vientro. Le he prescrito Jorache de 2.^o a uno de pulso sana algo, dos veces al día

23. Sigue bien, ha desaparecido en parte la respiración tranquila, lo mateo del hígado ha disminuido mucho. No habiendo movido el vientro hasta tres días se le prescribió otro alhazo

24. Sigue con el jorache, además 0.30 ^{centros} de magnesia i 3.0 de alca en dos papetes, al día

30. Está perfectamente. sigue con sus papetes, alca, jorache.

Diciembre 18. El enfermo está curado las dimensiones del hígado apenas acena un pequeño espacio de más o menos dos centímetros

24. Alto.

Después de un mes de mi compañero tuvo ocasión de encontrarlo i me dice que está muy bien por el enfermo dice no sentí nada de abrutamiento,

Lorenzo Pedero, domestico de 50 años, sultero natural de
Sinaflor, sin abites de ningun jinio, ni antecede
dentes de familia, de buena salud anterior: re-
fiere que hace como dos años, comenzó a sentir
en el hipocondrio derecho una sensacion de peso
i de incomodidad con mayor desarrollo de este
hipocondrio, sin embargo podia dedicarse con
regularidad a sus ocupaciones

Hace como un año estas sintomas estas
sintomas tornaron gran desarrollo, sobre todo el de-
sarrollo del hipocondrio, i por primera vez sintió
un dolor bastante intenso en el hombro derecho
por estas razones se vio obligado a consultar
un médico i segun él refiere, el médico le dijo que
era necesario saberle lo postumo que tenía en el bazo
fue él no quiso dejarse aperor i se contentó con to-
mar algunos purgantes con lo cual sintió un poco
de mejoría. Durante los meses siguientes hasta
Enero del presente año se acentuaron mas los sintomas
anteriores. Al mismo tiempo tuvo tos seca, faltetaciones
cansancio, sabe todo cuando hacia esfuerzos, al
modo que con mucha frecuencia él se vió
obligado a abandonar momentaneamente
sus ocupaciones

Desuando en cuando sabe todo cuando in-
geria una regular dosis de alimentos o bebidas, aunque
no fueren en caso a pimentabo una sensacion de abago
seguida de vomitas que lo aliviaban en el momen-
to. A principio del mes de Enero espú el empo



de liquido nuevamente

22. El paciente está bien el tumor se le ha reproducido, pero a few de hacer 11 dias de la funcion anterior, esto mas circunscrito

Mayo. 30 El enfermo sigue bien, el tumor es lo mismo o menor, lo mismo que diez dias atras, es decir que el 22

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En este enfermo, apesar de la gran cantidad de bilis que contiene el sacro del quiste como lo prueba el analisis del liquido extraido en todas las funciones, cuyo presencia prueba tambien que el tumor comunica con los vasos biliares; sin embargo, los excrementos como no se observan, puesto ^{que} carece en absoluto de albumina que como hemos dicho es uno de los primeros caracteres del liquido cuando puzen.

Se ha instituido en este caso el tratamiento por las funciones sucesivas porque ademas de ser considerado casi como inofensivas, no habia ninguna otra indicacion que llenar sino es la de imponerle un regimen tonico que tambien se hizo; ademas desde la tercera funcion el tumor se reproducia cada vez a intervalos mayores i mas circunscrito, de tal modo que entre las dos ultimas han mediado 10 dias, siendo que en las primeras se reproducia a los tres o cuatro

en donde sufrí dos edemas muy abundan-
tes i comencé a experimentar un prurito tan intenso
que lo obligaba a rascarme cubriendo de ranchos,
según dice él, a medida que se rasaba

En estas circunstancias se creyó conveniente man-
darlo a Santiago a ver médico. Consulté en su abso-
luto al Dr. Puelmo F. el que le aconsejó ir inmediatamente
al hospital para que lo operaran. Entré el 30 de Marzo
i permanecí hasta el 6 de Abril, en este tiempo ^{en el Hospital} solo
como algunas sesiones, pues no permitieron operarse
debido a lo caro de su habitación ^{en} Santiago
lo vió el Dr. R. Valdivia, médico de la casa a
cuyo amabilidad debo el haber podido observar
este caso

Abril 11. Estado general. Temp. 39 grados Puls.
90. Resp. 34. Estado local: a la inspección
se ve una prominencia globulosa que ocupa los
dos tercios anteriores del hipocondrio derecho, toda la
región epicárdica i una pequeña parte del hipocon-
drio izquierdo. A la palpación se nota un tumor elás-
tico, resistente, al mismo tiempo acentuado un calor bas-
tante acentuado en la parte más elevada del tumor. ^{Per-}
cusión. La matidez existe en una extensión de 9 a 10 cent.
en la línea esternal: 7 a 8 en la mamilar i 15 a 16 en la axilar
por consiguiente el mayor desarrollo está en la línea mamilar que
allega hasta el 5. espacio intercostal. Por parte del aparato digesti-
vo, lengua saturada sed intensa, cámaras frecuentes sin bilis
deteriora muy pronunciada. Orinos cargados de prin-
cipios colorantes i de sales. Corazon rebuzado ha-
cia afuera i arriba del mamelon; pero sus ruidos son
normales. Pulmones derechos rebuzados hacia arriba. Insomnio
Diagnóstico. - Visto lo dicho en el desarrollo del tumor

principia a desaparecer

Abril 16 Nada notable, solo se noto un pequeño aumento en lo intestinos.

17- El aumento es mayor sobre todo hacia abajo los canales principia a elevarse. tiene sed

18- El aumento es ya considerable. Se ha de una nueva puncion siguiendo una linea transversal a fin de que si mas tarde habia necesidad de abril a histari sinier la linea de los punciones; 20

de sacar 500 gramos de liquido igual en todo al anterior. lo canal se abstrujo, repetidos veces el enfermo acuso un dolor muy agudo. Le dió lo mismo facion anterior

19- Lo que llamo lo atension es el tumor que esto portante de ramallado.

20- Nueva puncion se extraen 1800 gramos de liquido semejante a los anteriores. Examinador ~~nuevamente~~ al microscopia por el profesor de Histatapia Dr. J. J. J. se cantado ~~nuevamente~~ los ganchos de equiracomas

En los dias 21-22-23. ~~no he podido~~ ~~de~~ notable ~~no~~ ~~es~~ el tumor ~~que~~ ~~no~~ he vuelto a reproducir

23- Nueva puncion se sacan 2000 gramos del liquido.

Desde el 23 hasta el 29 el estado general es cal es satisfactorio. El 30 de nuevo que principia ha a reproducir. pero con una forma de crecimiento

Mayo 2 Nueva puncion se extrae todo el liquido 1500 gramos, de liquido con caracteres igual a los anteriores, pero sobre todo con mucha bilis

11 Nueva puncion se extraen 1700 gramos

Conclusiones

De lo expuesto creo poder concluir
Primero - Los tumores hidatidicos en
general, y los del hígado en particu-
lar existen entre nosotros con
cierta frecuencia.

Segundo - Para el diagnóstico de los
dichos afecciones del hígado debe
tomarse en cuenta esta enfermedad.

3^a Siempre que la bilis penetra
en un tumor hidatidico del hígado
mata los espirerocaras

A Orcaitequis

