

## LIBRO OCTAVO.

### ENFERMEDADES DE LOS ANEJOS DE LAS VIAS DIGESTIVAS.

Bajo el nombre de anejos comprendemos el *hígado*, el *bazo*, el *páncreas* y el *peritoneo*. Las enfermedades de cada uno de estos órganos serán objeto de un capítulo particular.

#### CAPÍTULO I.

##### ENFERMEDADES DEL HÍGADO.

Ocupándonos desde luego de las formas mas simples, cuya etiología es mas fácil de establecer y pasando en seguida á las formas mas complejas, describiremos en este capítulo: la *congestion sanguínea* ó *hiperemia del hígado*, la *inflamacion del hígado*, sus formas aguda y crónica y sus diversos modos de terminacion. Nos detendremos especialmente en las formas bajo las cuales se manifiesta la diátesis sífilítica. En seguida vendrán los artículos consagrados á los *abscesos del hígado*, á la *atrofia aguda*, á la *hepatitis difusa y parenquimatosa*, á la *hipertrofia del hígado* y á la *atrofia crónica*.

El artículo VII se consagrará á las *producciones patológicas* de nueva formacion, las cuales tienen poca importancia para la práctica médica, porque producen poca alteracion en las funciones del órgano y en la salud general. No nos detendremos en ellas. Las otras, como los quistes hidatídicos y los equinócocos, no solamente producen perturbaciones locales y generales numerosas, sino que amenazan la existencia. Las últimas tienen gran importancia bajo el punto del diagnóstico y del tratamiento, por tanto fijaremos en ellas nuestra atencion. En el último capítulo se tratará de las enfermedades de los vasos del hígado.

#### ARTÍCULO I.

##### CONGESTION SANGUÍNEA Ó HIPEREMIA DEL HÍGADO.

El hígado, órgano eminentemente vascular, se congestiona frecuentemente bajo la influencia de las enfermedades que desarreglan

la circulacion; en este caso la hiperemia no es mas que un síntoma, cuyo estudio pertenece á la patologia general. Sin embargo, otras congestiones pueden nacer primitivamente bajo la influencia de causas directas, y pertenecen al rango de las enfermedades. ¿Conviene no estudiar sino las últimas? No, seguramente; porque las unas y las otras determinan accidentes que importa tomar en consideracion, y además reclaman con frecuencia un tratamiento particular, aun en el caso de que sean sintomáticas.

Tomaremos del libro de Frerichs, profesor en la Universidad de Berlin (1), los detalles que siguen, simplificando sin embargo un poco su clasificacion.

*Hiperemia hepática.*—*Causas.*—El hígado por su posicion y por su estructura, debe estar expuesto más que ningun otro órgano á los trastornos de la circulacion. Todo obstáculo á la progresion de la sangre á través del corazon ó de los pulmones, todo aumento de aflujo sanguíneo en el sistema de la vena porta, se vuelve para el hígado, una ocasion de congestiones mas ó menos permanentes.

En primera línea, como causas, hallamos las *afecciones del corazon* y las de los *órganos respiratorios*. La respiracion, en efecto, por la influencia que ejerce en la circulacion en general, y por la impulsión que los movimientos del diafragma comunican al curso de la sangre en el hígado, juega un papel considerable en la historia de las hiperemias hepáticas. En segundo lugar podremos colocar toda causa que tienda á aumentar el aflujo sanguíneo hácia el hígado, por ejemplo el *trabajo de la digestion*.

En el mismo órgano, ó en *ciertas modificaciones suyas*, hallaremos aun causas capaces de provocar el éxtasis sanguíneo. Así es que las lesiones de las paredes de la vena porta, de las arterias y venas hepáticas, y aun ciertas perturbaciones nerviosas modifican la contractilidad de estos vasos. Segun los experimentos de Claudio Bernard, la *picadura de ciertos puntos de la médula oblongata*, la *excitacion eléctrica* de la extremidad central del nervio vago cortado, las *contusiones de la cabeza*, el *envenenamiento por el envase* producen la tumefaccion hiperémica del hígado. Estudiemos las principales especies de hiperemias debidas á estas influencias diversas.

*Estagnacion ó éxtasis hiperémico.*—*Causas.*—Las enfermedades del corazon, sobre todo aquellas que entrañan la acumulacion de sangre en la vena cava, las afecciones pulmonales, como el enfisema, la induracion del pulmon, el encogimiento de la caja torácica, un derrame considerable en la pleura, están casi siempre acompañadas de hiperemia del hígado. En efecto, en estas circunstancias

(1) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, traduit de l'allemand par Duménil et J. Pellagot, 2.<sup>a</sup> édition, revue et corrigée avec des additions nouvelles de l'auteur. Paris, 1866.

la aspiracion es incompleta, la sangre se acumula en las venas cava y hepáticas, y dificilmente sale de los capilares de la vena porta. Entonces los ramos que provienen de las venas hepáticas, incesantemente llenas, llegan á dilatarse poco á poco y se hipertrofian. Despues el éxtasis se propaga al aparato de la vena porta, y en seguida á los órganos de donde emana este vaso. De aquí resultan una série de desórdenes en su nutricion y en sus funciones.

*Sintomas.*—Uno de los primeros sintomas es una sensacion de peso y de compresion en el hipocondrio derecho; al mismo tiempo aparece un catarro gástrico mas ó menos intenso, que con bastante frecuencia va acompañado de una ligera ictericia. La percusion y la palpacion dan fácilmente á conocer que la glándula ha aumentado de volúmen. Esta hipertrofia crece ó disminuye, segun que el desórden circulatorio se vuelve mas ó menos considerable, mientras un acceso de disnea, llevado hasta la cianosis, la matidez aumenta en poco tiempo muchos centímetros. La superficie del órgano permanece aun lisa y resistente; mas tarde se vuelve granulosa y desigual. Al cabo de cierto tiempo el volúmen del hígado disminuye, y esta disminucion es tanto mas rápida, cuanto mas intenso sea el éxtasis, y la anemia esté mas pronta á desenvolverse.

Las funciones digestivas sufren bien pronto la influencia de los trastornos sobrevenidos en la circulacion de la vena porta. Se nota dolor y tension en la region epigástrica, inapetencia, etc.; alguna vez tambien están tumefactas las venas hemorroidales. De ordinario los enfermos están estreñidos, rara vez tienen diarrea (4 veces sobre 20). La orina, poco abundante y espesa, contiene casi siempre pequeñas cantidades de albumina y alguna vez de pimento biliar.

Estos accidentes están acompañados y dominados por los que pertenecen á la enfermedad principal, que tiene por asiento el corazon ó el pulmon.

*Tratamiento.*—La estagnacion ó éxtasis hiperémica del hígado no siendo mas que la consecuencia de una afeccion anterior, que la tiene bajo su dependencia, no es ella, sino la especie de esta última si el objeto de atenderla es definitiva ó solamente provisional. Ordinariamente la cura no es mas que paliativa, y su objeto es disminuir tanto como sea posible la gran plenitud de la vena porta.

Los medios mas propios para obviar una tumefaccion considerable del hígado, con dolor en el hipocondrio derecho, son los purgantes salinos, suaves, cuya accion se sostiene por el uso continuo de la infusion de ruibarbo. Las aguas alcalinas tienen tambien una accion benéfica, cuando los desórdenes circulatorios no son muy pronunciados, pues si lo son no pueden soportarse. Es necesario evitar su uso, cuando comienza la hidropesia; se recurrirá entonces á las infusiones amargas, como la de ruibarbo, áloes, etc., á las cuales se añadirán pequeñas dosis de éter ó de algun medicamento aromático en el caso que haya timpanitis.

Se debe tener cuidado de no producir un daño sério en las funciones digestivas por el uso muy prolongado de la digital.

*Hiperemia congestiva dependiente del estado de los órganos digestivos.*—*Causas.*—En el estado normal y en las condiciones de la salud mas perfecta, la cantidad de sangre contenida en el hígado aumenta ó disminuye segun los diversos períodos porque pasa el trabajo digestivo. Cuando este trabajo comienza, la sangre afluye hácia la glándula hepática, mas esta hiperemia normal no tarda en hacerse patológica, cuando á los alimentos se añaden con frecuencia, ó en cantidad excesiva, agentes excitantes, como el alcohol, la pimienta, la mostaza, el café muy fuerte, etc., etc. La accion de los alcohólicos es, bajo este concepto, la mas conocida.

A las bebidas y condimentos excitantes vienen á unirse como causas una vida sedentaria con un régimen abundante, y tambien la influencia predisponente que ejerce una estacion muy caliente.

*Sintomas y curso.*—Como las causas no obran de una manera continua, el enfermo no siente mas que peso, plenitud que alguna vez llega hasta un dolor bastante vivo en el hipocondrio derecho. Al mismo tiempo el plexímetro acusa un aumento de volúmen del hígado. Cesando la causa, desaparece el efecto; pero la repeticion de los mismos errores de régimen trae otra vez los mismos desórdenes que al fin acaban por hacerse permanentes. Se observa entónces un catarro gastro-intestinal, que tiende á hacerse crónico, mientras que las heces se presentan irregulares. La digestion se hace mal, las venas hemorroidales están hinchadas, el vientre elevado y el hipocondrio derecho doloroso.

Este estado puede persistir por mucho tiempo sin llevar consigo otra consecuencia penosa que la infiltracion grasienta de las células hepáticas y el catarro de las vias biliares. Por un tratamiento apropiado se puede llegar á moderar, ó aun hacer desaparecer la hiperemia; sin embargo, cuando es inveterada, el resultado obtenido no es mas que pasajero.

*Tratamiento.*—Se debe establecer un régimen conveniente, que consiste en evitar todo alimento graso escitante, muy nutritivo y de difícil digestion. El enfermo debe por otra parte hacer una vida mas activa, caminar á pie, montar á caballo, etc. A estos medios higiénicos se añadirá el uso de medicamentos amargos y aperitivos, tales como el ruibarbo, áloes y otros, las aguas de Vichy, Kissimgen y Homburgo. De cuando en cuando podrán hacerse aplicaciones de algunas sanguijuelas al ano.

*Hiperemia traumática.*—Como consecuencia de una contusion en la region hepática, se observa frecuentemente un estado hiperémico del hígado acompañado de una tumefaccion notable. Piórry ha descrito un caso de esta especie. La causa era una contusion producida por la bala muerta de una pistola. La hipertrofia tan notable de la glándula, la disnea y la fiebre desaparecen, al cabo de un dia, bajo

la influencia de la sangría. Frerichs ha podido observar desórdenes semejantes en un obrero que habia recibido una contusion en el lado derecho del torax contra un wagon. El enfermo quedó con ictericia durante tres semanas, y se curó. Con frecuencia se localiza el efecto de la contusion, y fácilmente produce la inflamacion y un absceso. En nuestros climas la mayor parte de los abscesos del hígado no tienen otro origen.

*Hiperemia desenvuelta bajo la influencia de una temperatura elevada y de efluvios miasmáticos.*—*Causas.*—Un clima muy cálido y los miasmas deletéreos que exhalan los terrenos pantanosos son las dos causas principales de esta especie de hiperemia, tan frecuente en los países tropicales. ¿Cuál de estas dos influencias es la mas activa? Todo induce á creer que es la del miasma. Haspel refiere que en 1846 hubo un calor excesivo en Oran, los pantanos se desecaron, y por consecuencia desaparecieron las causas de las enfermedades. A pesar de esta elevacion extraordinaria de temperatura, se pudo notar que los casos de enfermedades del hígado disminuyeron con frecuencia mas bien que aumentaron. Por otra parte Pringle ha observado, bajo el cielo nebuloso y frio de Holanda, alteraciones del hígado enteramente idénticas á las que se producen en los trópicos. Es probable que la accion de los efluvios pantanosos es mas activa que la del calor. La causa morbífica alcanzará su máximun de intensidad allí donde estas dos condiciones, calor y miasmas, se hallen reunidas.

*Curso.*—La hiperemia de los países cálidos, designada tambien por Dutroulau (1) bajo el nombre de *punto de costado hepático*, está frecuentemente complicada de disenteria y de fiebres intermitentes de tipos variados. Sin embargo, muchas veces existe al estado simple, y su curso puede entonces ser aguda ó crónica. En el primer caso, los accidentes tienen un aspecto mas franco y mas decidido que en el segundo, en que los síntomas iniciales pasan desapercibidos, y no se revelan hasta el momento que existen desórdenes graves en la estructura del hígado.

*Síntomas.*—La hiperemia aguda está caracterizada por una hinchazon mas ó menos pronunciada y dolorosa del hipocondrio derecho; á este aumento morboso de volumen se une la dificultad de respirar, con frecuencia tambien un sentimiento de tension en la region esplénica y dolores lancinantes en el hombro derecho y en la region lumbar. Además, la lengua esta á veces cubierta de una capa verde, la cabeza está dolorida; hay mal paladar, vómitos de materias mucosas ó biliosas de color verdoso; las deposiciones son irregulares; en algunos casos existe la constipacion; mas frecuentemente una diarrea biliosa, á veces hasta sanguinolenta. El abatimiento es considerable, y las fuer-

(1) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861.

zas disminuyen rápidamente sin que la frecuencia del pulso ó la temperatura del cuerpo sean notablemente aumentados.

Al cabo de muchos dias ó de algunas semanas los accidentes desaparecen enteramente, ó bien no subsisten allí mas que algunos desórdenes en apariencia insignificantes. Es raro sin embargo, que bajo el imperio de las causas que los han determinado no reaparezcan los mismos fenómenos morbosos con intervalos variables. Dutroulau (1) ha visto europeos que en una estancia de muchos años en las Antillas han experimentado frecuentes congestiones del hígado, sin que hayan degenerado en inflamacion verdadera. Es verdad que, segun el mismo autor, estos individuos, si no se trasladan de los lugares donde han contraído la enfermedad, están mas tarde expuestos, casi fatalmente, á la hepatitis aguda y á los abscesos del hígado.

En cierto número de casos sucede que la hiperemia, sea de repente, sea por consecuencia de recidivas, se hace permanente y crónica. El hígado queda hipertrofiado, el apetito no vuelve sino en parte; ciertos manjares, principalmente la carne de los animales, excitan la repugnancia; la disposición á la diarrea subsiste; de tiempo en tiempo se presentan exacerbaciones; la tumefaccion del hígado aumenta, los desórdenes de las funciones gástricas é intestinales se exageran. En medio de estas remisiones y de estas exacerbaciones sucesivas, los enfermos se debilitan más y más, se vuelven tristes y desanimados; su piel toma un tinte caquético, pálido ó descolorido, alguna vez tambien amarillo; se forman hidropesias en la cavidad abdominal y en el tejido celular subcutáneo, etc. Con frecuencia en el último período se desenvuelven ó un catarro del intestino, ó un estado disentérico que consume al enfermo, y á él se añaden accesos de fiebre intermitente de tipo variable, supuracion de las parótidas etc.

En los climas templados la afeccion sigue un curso menos rápido, los accidentes ó síntomas son menos pronunciados y el modo de terminacion no es la misma. En este caso, la hiperemia puede subsistir largo tiempo antes que resulten graves desórdenes en la nutrición, rara vez se forman abscesos. Lo que se observa con mas frecuencia es una hipertrofia del hígado dependiente de un acúmulo de materia adiposa, ó bien una infiltracion del parenquima por los albuminatos, que poco á poco sufren la metamorfosis coloidea. Rara vez la hiperemia tiene por consecuencia la degeneracion cirrótica.

*Tratamiento.*—Se recomendará un régimen suave, compuesto de alimentos vegetales, ácidos ó mucilaginosos, se proibirán las materias animales, la grasa, las especias, las bebidas fermentadas. Se podrán aplicar sanguijuelas al ano, ordenar baños de asiento tibios, purgantes salinos los mas suaves, tales como el cremor de tártaro, unido á la pulpa de tamarindos. Si hay diarrea, no se contendrá muy pronto, y en este caso se empleará la raiz de ipecacuana, sea á dosis

(1) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*.

fraccionada, sea á dosis vomitiva. Si pasa al estado crónico se aconsejará el cambio de aire, se prescribirán pequeñas dosis de ruibarbo, álces asociadas al hierro, ó á extractos amargos y resolutivos: un vomitivo puede en este caso ser útil. El régimen será menos riguroso que en la hiperemia aguda: una alimentación ligera y nutritiva es necesaria para impedir el empobrecimiento de la sangre y la atonía del aparato vascular. Pringle, Lind, Portal y Haspel (1) recomiendan poner sobre la region hepática vegigatorios, un sedal ó moxas que renuevan, ó que conservan por cierto tiempo. Cuando hay complicaciones de fenómenos de intermitencia se recurrirá á la quinina; pero es necesario no precipitarse, porque el febrífugo estará sin acción, mientras que la hiperemia no haya sido moderada por una medicación previa. Una temporada de aguas de Kissingen, de Hombourg ó de Marienbad, en Alemania; en Vichy ó en Vals en Francia (2); podrá dar resultados ventajosos, aun cuando el infarto hepático sea antiguo. Así es que los autores del *Diccionario de aguas minerales* (3) aseguran que la época mas favorable para el tratamiento de estas afecciones por las aguas de la Grande-Grille, ó Vichy estará comprendida entre los diez y ocho meses y cuatro años de duración de la enfermedad. Los mismos autores aconsejan que se prefieran á las aguas bicarbonatadas de sosa las aguas cloruradas, tales como las de Niederbronn, de Homburgo, ó de Kissingen, en los casos de hiperemias hepáticas acompañadas de signos de plétora abdominal, de hemorroides etc. ó siempre que domine el estado linfático.

*Apoplejia hepática.*—La apoplejia del hígado es de alguna mayor importancia, puesto que tenemos cierto número de hechos en los que se ha presentado como una enfermedad particular. Sin embargo, es preciso reconocerlo, esta importancia no es mucha para nosotros, porque en los casos en que se debe admitir que hubo apoplejia, la muerte ha sido tan repentina ó tan pronta que no ha dado lugar á socorrer á los enfermos.

Entre los hechos de apoplejia pulmonar que se han citado, los mas notables son debidos á Andral (4), á Honoré (5), á Robert (6), á Heyfelder (7) y algunos otros. Por lo tanto, como veremos mas adelante, sin razon se ha querido reunir á estos hechos bajo el título de

(1) Haspel, *Maladies de l'Algérie; des causes, de la symptomatologie, de la nature et du traitement des maladies endémo-épidémiques*. Paris, 1850-1852.

(2) Para los infartos hepáticos tenemos en España buenas aguas: entre estas las de Mondariz, Verin, Guitiriz en Galicia. (Nota del Traductor.)

(3) Duran-Fardel et Lebret, *Dictionnaire générale des eaux minerales et de hydrologie médicale*. Paris, 1860.

(4) Andral, *Clinique médicale*, t. II, 3.<sup>a</sup> édit., p. 259.

(5) Honoré, *Communications á l'Académie de médecine*.

(6) Robert, dans *Mémoire de Brierre de Boismont* (*Archives générales de médecine*, 1.<sup>a</sup> série, t. XVI, 1828).

(7) Heyfelder, *Archives générales de médecine*, Diciembre 1839.

*hemorragia hepática*, una observacion referida por Louis (1); este caso se parece á algunos de los precedentes por la hemorragia que se ha abierto paso al intestino, pero se diferencian de ella por un punto capital, puesto que habia anteriormente hepatitis y muy probablemente rotura de un vaso en un foco purulento; de consiguiente es preciso dejarle para el artículo *Hepatitis*.

Los hechos que acabo de mencionar pueden dividirse en tres especies diferentes. En la *primera* hallamos una de estas hemorragias que se deben atribuir á una alteracion de la sangre, y que se han descrito bajo el nombre de *hemorragias constitucionales*. El caso referido por el doctor Bonorden (2), y el que debemos á Brierre de Boismont, son ejemplos de esta especie de *apoplejia hepática*. Los sujetos á quien se refieren estas observaciones, no solo tenian un derrame de sangre en el hígado, sino tambien infiltraciones ó focos sanguíneos en otras partes del cuerpo. En el caso referido por Bonorden, estos derrames se encontraban en un gran número de puntos del tejido subcutáneo y en el de Brierre de Boismont, los tumores sanguíneos ocupaban, además del hígado, el bazo, las glándulas mamarias, la piel del vientre y de las nalgas, la sustancia cerebral, el pulmon, el páncreas, los riñones y el ovario derecho.

En la *segunda especie* hay rotura de un vaso en el hígado, y en tal caso se puede asemejar la apoplejia hepática á ciertas apoplejias cerebrales, de las que nos presentan dos ejemplos el caso citado por Andral, y el que refiere Heyfelder.

Por último, *en otros casos* no se encuentran ni en el estado de la sangre, ni en el del órgano una causa á la que se pueda atribuir al derrame de sangre. El doctor Honoré ha presentado hace algunos años á la Academia de medicina un hecho de esta especie.

Por lo comun no se puede reconocer ningun *síntoma* de la apoplejia hepática, sea que los hechos no hayan llamado suficientemente la atención, ó que la muerte haya sido casi repentina, ó en fin, que como en los casos en que hay al mismo tiempo varias hemorragias intestinales, no se pueda atribuir la produccion de estos fenómenos á esta apoplejia mas bien que á las apoplejias de los demás órganos y á la alteracion de la sangre. Lo que mas generalmente se ha observado en los hechos anteriormente citados, es un *malestar notable, dolores en el abdomen*, y á veces *vómitos*. Tambien puede preceder á la muerte un *sincope* bastante largo, como se vió en la observacion referida por Heyfelder. El doctor J. Abercrombie (3) ha citado un caso de *apoplejia del hígado* en una recién parida. La apoplejia se presentó cerca de una hora despues del parto, y se manifestó con los siguientes síntomas: dolor vivo en el hipocondrio derecho, opre-

(1) Louis, *Recherches anatomico-pathologiques*, p. 376.

(2) Bonorden, *Mediz Zeit. herausgegeben von dem verein für Heilkunde in Preuss.* Berlin, 1838.

(3) Abercrombie, *London medical Gazette*, Setiembre 1844.

sion, disnea, vómitos, enfriamiento, palidez, zumbidos de oídos, ofuscación de la vista y pulso pequeño. En la autopsia se encontró un saco voluminoso formado por el peritoneo, que ocupaba la cara anterior é inferior y lleno de sangre. Andral (1) refiere un caso de este género, otro se debe al doctor Gilbert Blane (2), y Heyfelder (3) ha reunido todos los hechos conocidos de esta afección.

En la *autopsia* se encuentran en el parénquima del *hígado*, uno ó muchos focos bastante semejantes á los que constituyen la apoplejía pulmonar. La sangre ordinariamente convertida en cuajarones negros puede estar en parte líquida. Después de su evacuación queda una escavación irregular cuyas paredes formadas por el tejido hepático están infiltradas de sangre y mas ó menos reblandecidas.

Por lo dicho se conoce que nada de interesante tenemos que añadir á esta corta descripción. Solo tenemos datos muy vagos sobre el *tratamiento*, pues la *sangría*, la aplicación de *sanguijuelas* sobre la región hepática y en el ano, la *quietud*, las *bebidas frías* y la *dieta*, y en los casos en que se pueda sospechar una alteración de la sangre, las *bebidas ácidas* son los medios que parecen mejor indicados. Esto es todo lo que se puede decir, mientras la observación no nos proporcione otros documentos mas exactos. Por lo demás, para mas pormenores, se puede consultar una Memoria de Fauconneau Dufresne (4), en la cual este autor ha reunido los casos más interesantes de hemorragia del hígado.

## ARTÍCULO II.

## INFLAMACION DEL HÍGADO.

## 1.º Hepatitis aguda.

A pesar de todos los trabajos emprendidos sobre esta materia, y de las investigaciones hechas por los médicos que han ejercido en los países cálidos, esta es una de las afecciones peor conocidas, lo que sin duda depende del poco cuidado que se ha puesto en su observación. Las primeras indicaciones acerca de la hepatitis se remontan hasta el mismo Hipócrates; pero así en sus obras (5) como en las de Galeno y en las de los médicos de los siglos pasados, se halla la inflamación aguda confundida con la crónica, y aun muchas veces con

(1) Andral, *Anatomie pathologique*, 1829, t. II, p. 589.(2) Gilbert Blane, *Trans. of a Soc. for the improv. of medical and surgical knowledge*, t. II, p. 18.(3) Heyfelder, *Stud. im Gebiete der Heilmissenschaft*. Stuttgart, 1838, t. I, p. 130.(4) Fauconneau Dufresne, *Mémoires sur les hemorrhagies du foie* (*Union médicale*, n.º du 24 de Julio 1847 et suiv).(5) Hippocrate, *Œuvres complètes*. trad. par Littré, t. VII: *Des affections internes*, p. 237.

otras afecciones crónicas del hígado, de suerte que es muy difícil, si no imposible, distinguir suficientemente los casos de cada especie. Las obras que han gozado de mas reputación, al fin del siglo último y al principio de este, son las de Bianchi (1), de Girdlestone (2), de Clark, de Portal (3) y de Saunders (4). Por último en estos últimos años, Andral (5) y Louis (6) presentan muchas observaciones interesantes de que se hablará mas particularmente en este artículo. En las obras antiguas, tales como las de Schenck (7), Foresto (8), Fabricio de Hilden (9), Baillou (10), Lieutaud (11), etc., y en las diversas colecciones de medicina se encuentran un gran número de hechos, que son muy difíciles de reunir, porque muchos de ellos son desemejantes; sin embargo, trataré de indicar los principales.

En nuestros dias los cirujanos de la marina y de la armada francesa han publicado un gran número de Memorias sobre los males de los países cálidos y sobre la hepatitis; indicaremos, sobre todo, los de Dutroulau (12) el de Rous (13). En fin, esta enfermedad ha sido objeto de un estudio especial en los tratados publicados en Francia por Fanconneau-Dufresne (14), en Inglaterra por Budd (15), y en Alemania por Frerichs (16).

## § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La hepatitis aguda es la inflamación del hígado que recorre rápidamente sus periodos. Tambien se ha designado á esta enfermedad con los nombres de *febris icterodes*, *febris hepatica*, *inflamacion del hígado*, *jecoris vomica*, *phlegmo*, *erysipelas hepaticis*, etc.

Su *frecuencia*, segun los autores, muy diferente segun los para-

(1) Bianchi, *Historia epatica*. Genevæ, 1725, 2 val. in-4.(2) Girdlestone, *Essays on the hepatic and spasmodic affections in India*. London, 1788.(3) Jacques Clark, *Réflexions sur les symptomes et le traitement de l'hépatite* (*Medical Commentaries*, t. XIV).—Portal, *Traité des maladies du foie*. Paris, 1804.(4) Saunders, *Obs. on Hepatitis of India*. London 1809.(5) Andral, *Clinique médicale*, 3.ª édit., t. II.(6) Louis, *Recherches anatomico-pathologiques: Abscès du foie*.(7) Schenck, *Observationes medicæ*, lib. III, sec. II.(8) Forestus, *Observ. medicinalium opera*, lib. XIX.(9) Fabricio de Hilden, *Observ. medico-cirurg.*, cent. II.(10) Baillon, *Opera omnia medica*, edit. Tronchin. Genevæ, 1872, cent. I.(11) Lieutaud, *Historia anat. met.* Paris, 1767, sect. VI.(12) Dutroulau, *Mémoire sur l'hépatite des pays chauds* (*Mém. de l'Acad. de médecine*, t. XX).—*Topographie médicale des climats intertropicaux*. Paris, 1858.—*Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861.(13) Rous, *Recherches sur les suppurations endémiques du foie*. Paris, 1860.(14) Fauconneau Dufresne, *Précis des maladies du foie et du pancréas*. Paris, 1856, in-12.(15) Budd, *On diseases of the liver*. London, 1852. 2.ª édit.(16) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, traduit, par Duménil et Pegalot, 2.ª édit., 1866.