

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 más 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 más exactos. Por lo demás, para más 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 symptômes 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.

jes en que se observa. Así es que está generalmente admitido que es muy comun en los países cálidos. Por el contrario, sabemos que en nuestros países es una afección bastante rara.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes. Edad.*—Los autores no están conformes respecto á la *edad* que predispone mas especialmente á la inflamacion del hígado. Muchos de ellos, entre los cuales es preciso citar á Girdlestone, afirman que solo ataca á los sugetos de *edad adulta*, y este profesor ha notado que de veinte tambores del regimiento de que era médico, ninguno padeció la enfermedad, pero tampoco ninguno de ellos habia llegado á la edad de la pubertad. Otros por el contrario, han considerado á la afección como bastante frecuente en los *niños*, para haber hecho de ella una especie particular, que es lo que precisamente se advierte en la obra de Naumann (1). Esta última asercion no me parece fundada en los hechos. Lo que ha inducido en error es que en las enfermedades de los recién nacidos se observa la coincidencia de un color amarillento con las enfermedades del conducto digestivo, y á algunos autores les ha bastado hallar una simple congestión hepática con reblandecimiento para creer que hay una inflamación del hígado. Ya volveré á hablar sobre este punto al tratar de la *ictericia*. En las observaciones referidas por Andral y Louis la mayor parte de los sugetos tenían de veinte á cuarenta años de edad; sin embargo, no por eso se debe creer, como se ha dicho por algunos, que sea la enfermedad muy rara despues de esta edad; porque en trece observaciones he hallado que cuatro de los enfermos habian llegado ó pasado de cincuenta años.

En cuanto al *sexo*, no tenemos datos bien positivos acerca de su influencia; sin embargo, muchos de los hechos citados por los autores se refieren al sexo masculino; pero es necesario no olvidar que las observaciones se han recogido generalmente en regimientos. En las trece que acabo de indicar se encontraban cinco mujeres.

Tampoco tenemos mas que datos muy poco exactos sobre la influencia de la *constitucion*. Lo que hace difícil la apreciación de esta causa es, que como veremos más adelante, la inflamación del hígado ataca frecuentemente á sugetos que tenían otra enfermedad que ha podido deteriorar la constitución.

Era inevitable que se acusase al *temperamento bilioso* el producir la inflamación del hígado; pero esta asercion, que data desde Hipócrates, no está apoyada en datos positivos: tambien algunos médicos han podido encontrar en el *temperamento sanguíneo* una causa predisponente mas eficaz.

¿Es el *régimen* una causa bien manifiesta de enfermedad del hígado?

(1) *Hand. der med.*, t. V.

do? Todos saben que se considera al *uso inmoderado de las bebidas espirituosas* y de los *alimentos escitantes*, y los *excesos de toda especie*, como la causa mas poderosa de la hepatitis en los países cálidos; pero tambien tenemos noticia de muchos casos en los que el mas severo régimen no ha podido preservar de esta afección. Así, pues, sin negar la acción de esta causa, reconocemos que no ha sido bastante apreciada.

Se ha considerado al *abuso de los purgantes*, y particularmente de los *calomelanos*, como una causa predisponente igualmente que escitante de la inflamación del hígado. Girdlestone habla formalmente de la perniciosa influencia de los calomelanos, pero esta no es mas que una simple asercion.

Tambien se han incluido entre estas causas las *pasiones tristes*, la *plétora* y el *vicio escrofuloso*. Lo mismo sucede con el *vicio artrítico*, y se ha llegado hasta decir que los niños estaban principalmente expuestos á la hepatitis *durante el periodo de la dentición*; pero estas aserciones igualmente estan destituidas de pruebas, así como la de Van Swieten, que pretende que la *abundancia de gordura en el epiplon* es una causa poderosa de hepatitis, sobre todo si á ello se agrega un ejercicio demasiado violento.

Climas y estaciones.—Los autores colocan el teatro principal de esta afección en la India, Antillas, Senegal, Argelia. Esta opinion, sostenida ya en su obra (1) por Annesley, el cual la habia exagerado pretendiendo que una simple congestión del hígado era suficiente para caracterizar la hepatitis, ha sido despues confirmada por el testimonio del doctor Rufz que hizo sus observaciones en las Antillas, y por el doctor Rouis que en su obra ha dado el análisis de 274 observaciones de abscesos del hígado recogidas en Argelia (2). En fin, el doctor Dutroulau (3) ha disipado todas las dudas suscitadas sobre este punto publicando un resumen de los males observados en el hospital de S. Pedro (Martinica) durante un periodo de seis años (1846-1851). Entre 7396 enfermos hubo 339 casos de hepatitis, de los cuales 70 terminaron con la muerte. Estas cifras prueban suficientemente la extraordinaria frecuencia de hepatitis en los países cálidos.

Lo mismo sucede respecto de las *estaciones*; así, mientras que los unos afirman que la enfermedad es sobre todo frecuente en las estaciones calurosas, otros, segun Hipócrates, opinan que lo es mas en otoño. Pero todavía se ha ido mas lejos respecto á las influencias que acabo de indicar. Así es como Hamilton Bell pretende que el vivir en climas cálidos no solo predispone á contraer la enfermedad, sino que deja una predisposición que persiste despues de haber vuelto á Euro-

(1) Annesley, *Researches into causes, nature, and treatment of the more prevalent diseases of India*. London, 1828, t. II, in-4.

(2) Rouis, *Recherches sur les suppurations endémiques du foie*. Paris 1860.

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

pa. Por mi parte añado, que en las investigaciones de Louis no se ha presentado ni un solo caso durante los grandes calores; es verdad que estos hechos son en muy corto número.

Se ha presentado una consideracion en la que no se ha insistido bastante, y es que la inflamacion aguda del hígado sobreviene con mucha frecuencia *durante el curso de otras afecciones*. Si se consulta en particular los hechos referidos por Andral y Louis, se ve que los sugetos padecian, al verificarse la invasion de la hepatitis enfermedades intestinales y pulmonares que duraban hacia ya mas ó menos tiempo. Sin embargo, aun en estos casos no se puede mirar á la hepatitis como una simple lesion secundaria; porque en efecto, las circunstancias en que se presenta tienen algo de particular.

Las investigaciones hechas en el Africa francesa desde su conquista han demostrado que la hepatitis es las mas veces una *consecuencia de la disenteria*. Esto es lo que resulta de las observaciones de Haspel (1), de Catteloup (2), de Cambay (3) y de Casimiro Broussais (4). En semejante caso se explica la produccion de la enfermedad por la extension de la inflamacion al hígado, y por la trasmision á este órgano de las materias sépticas absorbidas en el intestino por las venas intestinales que se reúnen para formar la vena porta. Legendre (5) ha visto en los niños que la hepatitis ha seguido á la enteritis.

Si la hepatitis es una enfermedad de los países cálidos, (y entendemos por países cálidos aquellos en que el calor es, no solo elevado sino constante tambien ó poco variable, donde la humedad es excesiva y la electricidad muy desenvuelta, y cuyo suelo, cubierto de una vegetacion lozana y de innumerables insectos, es un vasto foco miasmático siempre en actividad de fabricacion) si lo es, decimos nosotros, los caracteres de los países cálidos son las condiciones esenciales de su existencia. No hay razon para que se atribuya este resultado al calor solo y á su accion sobre la circulacion ó sobre la secrecion de la bilis, porque es debido á todos los elementos de que acabamos de hablar, y más particularmente á las condiciones del suelo: tambien es endémica la hepatitis en S. Pedro (Martinica), como la disenteria es de origen miasmático.

La semejanza tan íntima entre la disenteria y la hepatitis viene á probar su etiología comun. Así, en la inmensa mayoría de casos existen al mismo tiempo, sea cualquiera la que se haya declarado la primera. Si la disenteria no se manifiesta mas actualmente, se nota casi

(1) Haspel, *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*. Paris, 1843, t. LV.—*Maladies de l'Algérie*. Paris, 1850-1852, 2 vol. in-8.

(2) Catteloup, *Des maladies du foie en Algérie*, même recueil. Paris, 1845. t. LVIII.

(3) Cambay, *Maladies des pays chauds*. Paris 1848.

(4) Casimir Broussais. *Notice sur le climat et les maladies de l'Algérie* (*Mém. de méd. et de chir. milit.*, t. LX.)

(5) Legendre, *Recherches anatomico-pathologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance*. Paris. 1846.

siempre preguntando con cuidado á los enfermos, que le ha precedido la hepatitis. Anterior ó concomitante, la disenteria está casi siempre ligada á la hepatitis, y se encuentra rara vez la hepatitis primitiva... La cifra de las hepatitis sigue las mismas oscilaciones que la de las disenterias. Pero no es solamente en la frecuencia de las dos enfermedades donde existen las relaciones de semejanza, sino tambien en la forma: la hepatitis está, como la disenteria, sujeta á la recidiva y reviste como ella, al cabo de cierto tiempo, la forma crónica. Es muy grave y termina frecuentemente por supuracion durante los períodos de endemia, disentérica grave; es benigna y termina por resolucion durante los períodos de endemia disentérica simple. En fin, la aclimatacion no existe mas para la una que para la otra.

Todas estas semejanzas entre las dos enfermedades prueban suficientemente, á nuestro parecer, que deben su origen á las mismas causas endémicas: se caeria en error, si se quisiera explicar por la extension de la inflamacion del intestino al hígado (Dutroulau).

Tambien es necesario decir que con frecuencia se han considerado como simples hepatitis los abscesos múltiples del hígado que resultan de la *flebitis supurativa*; hechos de que no debemos ocuparnos aquí, porque han sido expuestos con bastante extension en otra parte (1). Esta es la principal causa del error emitido por muchos autores que han considerado como capaces de producir la inflamacion del hígado ciertas afecciones del encéfalo que resultan de las heridas del cráneo.

2.º *Causas ocasionales*.—Mas arriba he hablado de las *condiciones atmosféricas*, y por lo mismo no volveré á tratar aquí de ellas, únicamente diré que la *insolacion*, considerada como una causa determinante de la hepatitis, ha servido de pretexto á algunos autores, y en particular á Girdlestone, para tratar de establecer una relacion íntima entre las enfermedades del cerebro y las del hígado, de las que hablaba poco hace. Por otra parte, ciertos médicos, siguiendo á Aretio, han atribuido el desarrollo de la hepatitis á la *accion del frio*, contradiccion notable que prueba cuán poco instruidos estamos sobre este punto.

Las *heridas del hígado* que constituyen una especie particular de hepatitis (*H. traumática*), son una causa evidente de ella, pero pertenecen á la cirugía. Lo mismo sucede con las contusiones en la region hepática; cuando producen una *rotura* del órgano entran es verdad en la clase precedente, pero algunas veces se desarrolla la inflamacion á consecuencia de una simple contusion, lo que se ha observado en un corto número de casos. No citaré aquí el que refiere Andral (2), porque en él se trata de una hepatitis crónica.

Ya he hablado del *abuso de los licores fermentados*, sobre los

(1) Véase el artículo *Flebitis*. (Tomo 3.º)

(2) Andral, *Clinique médicale*, obs. XXVIII.

cuales insiste principalmente Annesley, igualmente que del *ejercicio violento*. Tambien se incluyen entre las causas escitantes las *pasiones tristes* y las *pasiones violentas*, como la *cólera*, mas para hacerlo se han fundado principalmente en los casos de ictericia, lo que es evidentemente una falta, puesto que en los casos de esta especie se observa la ictericia simple y no la hepatitis.

No haré mas que citar la *supresion de un flujo diarréico* (Federico Hoffmann) ó de cualquier otro flujo, la *extirpacion de las hemorroides*, etc. En la actualidad es manifiesto que casi siempre se ha atribuido á estas supresiones y á estas operaciones una afeccion del hígado ya existente.

Los *cuerpos extraños* introducidos en el hígado al través del intestino pueden producir la hepatitis, como lo ha observado Marchant (1), quien ha citado un ejemplo; pero estos casos son sumamente raros.

Para demostrar la incertidumbre de esta etiología, añado, que en las observaciones que he reunido no he encontrado jamás una causa ocasional apreciable.

Queda ahora una cuestion que resolver: Las *enfermedades gastrointestinales*, y en particular la inflamacion, ¿pueden, propagándose al hígado, producir la hepatitis? Esta es una opinion que ha sido sostenida en estos últimos años por los médicos de la escuela fisiológica, pero que cae ante los hechos, porque no se ha encontrado en el estómago ni en el intestino ninguna lesion que tenga una relacion directa con la inflamacion del hígado. El duodeno en particular, sobre cuya inflamacion habia llamado especialmente la atencion Casimiro Broussais (2), ha sido examinado con cuidado por Louis, quien le ha encontrado siempre en estado sano. Es verdad que la inflamacion del hígado se ha manifestado muchas veces en el curso de las inflamaciones gastrointestinales, pero ya hemos visto que sucedia lo mismo con las afecciones del pulmon, y por consiguiente nada hay en ella propio de las enfermedades de los intestinos.

Solo es evidentemente admisible la trasmision de la inflamacion de los intestinos al hígado por el intermedio de las venas, lo que se diferencia mucho de la propagacion de la inflamacion tal como la entendia la escuela fisiológica, y aun no tenemos sobre este punto una demostracion completa.

Se ha citado como un hecho demostrado la existencia de verdaderas *epidemias* de hepatitis; pero si se echa una ojeada sobre los principales autores, se ve bien pronto que estas pretendidas epidemias no son mas que cierto aumento en la frecuencia de la afeccion ó simples epidemias de ictericia. La existencia del *contagio* señalada por J. Frank (3) es todavía menos admisible, puesto que para esta-

(1) Voy. Foueroy, *Médecine éclairée par les sciences physiques*. Paris, 1792, t. IV.

(2) Casimir Broussais, *Sur la duodénite chronique*. Paris, 1825, in-8.

(3) J. Frank, *Præcos medicæ*, pars III, vol. II, sect. II: *De hepatitis*. Lipsiæ.

blecerla, este autor no ha encontrado otra prueba mejor que citar la inflamacion del hígado en la peste y en el tifo.

§ III.—Síntomas.

Creo que en el estado actual de la ciencia no se puede hacer otra cosa que describir los síntomas de la hepatitis aguda en general, y reservar el exámen de las aserciones de los autores, respecto de la hepatitis parcial, para algunas consideraciones ulteriores.

Invasión.—A menos que la hepatitis haya sido causada por una violencia exterior, al principio es siempre muy difícil de reconocer. En nuestros países sucede con frecuencia que se la confunda con una pleuresía, con una pulmonía incipiente, ó en fin, como dice Frerichs, con una infeccion puohémica, mientras que en los países cálidos se confunde su diagnóstico con el de la disentería, ó de una fiebre intermitente, principalmente la terciana, segun Haspel. Si la enfermedad es difícil de reconocer, mientras que se presenta en un estado de simplicidad relativa, mucho mas lo será cuando sobreviene como complicacion de una enfermedad intercurrente. Sin embargo aun en circunstancias semejantes se puede llegar á discernir ciertos síntomas que le son propios, y señalar su aparicion en algunas de las observaciones de Louis, se encuentran fenómenos que se refieren evidentemente á la invasion de la afeccion hepática. En efecto, en dos enfermos, que tenia uno de ellos una bronquitis intensa, y el otro fenómenos gástricos hacia ya mucho tiempo, sobrevino un notable *escalofrio*, seguido en uno de ellos de *otros escalofrios* que se reproducian todas las tardes, y en ambos de un *calor* mas ó menos vivo. En otro tercero habia solo calor con un movimiento febril bastante marcado. Lo que prueba que estos síntomas dependian de la aparicion de la hepatitis es que al mismo tiempo ó muy poco despues se presentó el dolor en el hipocondrio derecho y la ictericia, síntomas que, como veremos mas adelante, son, cuando existen juntos, los mas adecuados para caracterizar esta enfermedad.

Al mismo tiempo que se presentan estos síntomas de la invasion, se notan síntomas gástricos que pueden depender únicamente de la hepatitis, como lo prueba una observacion citada por Andral (observacion XXIV). En efecto, el sugeto fué atacado repentinamente de señales de una indigestion violenta, seguida bien pronto de los fenómenos que caracterizan la inflamacion del hígado. En la primera observacion de Louis vemos igualmente aparecer trastornos digestivos al mismo tiempo que los escalofrios que anunciaban la hepatitis. Estos trastornos digestivos consisten en la *anorexia* llevada algunas veces hasta la aversion á los alimentos, y comunmente en una *sed* intensa.

Síntomas.—En la region del hígado se manifiesta un *dolor* mas ó menos vivo, que muchas veces es menos sensible á la *presion*, que

de un modo *espontáneo*, lo que probablemente depende de que no se puede ejercer la presión de un modo conveniente, á causa de la profundidad á que se encuentra la lesión. Cuando existe el *dolor á la presión*, casi siempre va precedido de un *dolor espontáneo*; sin embargo, en un caso citado por Louis éste ha faltado completamente, al paso que era notable el primero. En otro caso cuya observación me ha comunicado Fauvel, no existía mas que una simple *incomodidad* en el hipocondrio derecho.

Aunque por lo común se manifiesta dolor, como he dicho anteriormente, se ve sin embargo que falta completamente en bastantes observaciones. Así, pues, entre quince casos tomados de Portal, Andral, Louis y Fauvel, no *hubo ningún dolor* en cinco enfermos. Por otro lado, Rouis, que ha hecho el análisis de un número de observaciones considerable, ha hallado que el dolor local había existido 141 veces en 177, es decir, 85 por 100. Por consiguiente, si vamos á apreciar este síntoma, vemos que por sí solo no tiene un valor absoluto, pero que sin embargo se le debe tomar en consideración; y que comparado con los demás fenómenos de que hablaremos mas adelante, debe necesariamente adquirir gran importancia.

Algunas veces es *muy vivo* el dolor, pero las mas solo tiene una mediana intensidad, y es raro que se observen verdaderas *punzadas*. Bonnet (1) ha tratado de distinguir qué especie de dolor es el que corresponde propiamente á la hepatitis. En su concepto es solo un dolor sordo profundo, al paso que un dolor agudo, pungitivo y lancinante es exclusivamente propio de la inflamación del peritoneo hepático; pero cuando se examinan los hechos, no se puede admitir esta explicación, porque en cinco de las observaciones que he reunido, y en las que no había ninguna lesión de la serosa, existía un verdadero dolor agudo en el hipocondrio derecho, y en tres casos era vivo con un carácter lancinante. Por consiguiente, la observación de Bonnet no es exacta sino para cierto número de casos.

Por lo que resulta de las observaciones, el *sitio del dolor* está generalmente en el hipocondrio derecho, pero no dan ningún otro pormenor. En un caso observado por Louis, era agudo y se hallaba fijado en la región mamaria; pero la mayor parte de las veces ocupaba mayor ó menor extensión y correspondía á las costillas falsas derechas. No siempre está el dolor fijo desde luego en el hipocondrio; así es que se le ve ocupar una parte del pecho y del epigastrio antes de concentrarse en la región del hígado. Se ha dicho y repetido con frecuencia que uno de los caracteres del dolor producido por la hepatitis era el de *irradiarse hácia el cuello y el hombro derecho*; pero resulta de los hechos, y como ya lo había observado Louis, que se ha tomado la excepción por la regla.

En efecto, según Rouis, no ha existido sino en 28 enfermos de

(1) Bonnet (de Bordeaux), *Traité des maladies du foie*. Paris, 1841.

163 ó sea el 17 por 100. Dutroulau asegura haber observado este dolor; y además dolores en el epigastrio, en el vacío izquierdo, en el ombligo y en las inmediaciones de la cresta iliaca.

El *aumento del volumen del hígado* da con frecuencia lugar á signos particulares, pero que están lejos de ser constantes, puesto que de doce observaciones que he reunido, cinco veces se ha encontrado en la autopsia que el volumen del hígado era perfectamente igual al que tiene en el estado normal, lo que se halla completamente en contradicción con las aseveraciones de Piorry (1).

Sin embargo la dilatación del hígado es un hecho bastante general, cuando se forma uno ó más abscesos, y Rouis lo ha notado en 73 individuos sobre un total de 122.

Cuando se halla aumentado el volumen del hígado, entónces hay una *tensión* mas ó menos notable en el hipocondrio. Se percibe cierta *resistencia* bajo las costillas falsas derechas y en el epigastrio, y si el órgano es muy voluminoso se encuentra, *palpando* el abdomen, que su *borde inferior* ha llegado á 3, 4 y 6 centímetros (15, 20 y 30 líneas) debajo de las costillas falsas y aun mas.

Por medio de la *percusión* se puede reconocer con mas exactitud el volumen del hígado. En efecto, este medio de exploración permite reconocer si el órgano está mas ó menos elevado sobre la octava costilla, que es el límite ordinario. Pero ya hemos visto mas arriba en qué errores se puede caer, sino se distinguen con cuidado los diversos casos. La *palpación* sola es suficiente para reconocer el desarrollo del hígado por la parte del abdomen.

Se deberá según aconseja Frerichs practicar con gran cuidado y tener muy en cuenta el grado de tensión del músculo recto, que Twinning considera como un signo de absceso profundo.

Ictericia.—La ictericia no es mas que un síntoma constante de la hepatitis; Casimir Broussais la observó 23 veces en 66 casos, y Rouis 26 veces solamente en 155. De trece observaciones que he reunido, en cinco solamente se dice que no había ictericia, y en dos no había ni uno ni otro de los síntomas de que se trata. Estas dos últimas observaciones se han considerado como ejemplos de *hepatitis latente*, y uno de ellos sobre todo, en el que el volumen del hígado ha continuado siendo normal. En siete casos, es decir, en un poco mas de la mitad, se encuentran reunidos el dolor y la ictericia; así pues no se vaciló en el diagnóstico. En cuatro hubo ictericia sin dolor, y por el contrario, en tres se ha presentado el dolor faltando la ictericia. Se ve que si, como el dolor, este último síntoma tiene una importancia marcada en la historia de la hepatitis, no tiene aisladamente mayor valor, y que no se encuentra un fenómeno constante en esta afección.

Según Frerichs, la ictericia es por otra parte poco intensa y de

(1) Piorry, *Traité de diagnostic*. Paris, 1837, t. II, p. 250.

corta duracion: comienza casi siempre al mismo tiempo que la supuración, rara vez es anterior y precede poco tiempo á la muerte.

Los accidentes de las *vias digestivas*, que nosotros hemos visto señalar el principio de la hepatitis, persisten y se acentúan durante el curso de esta afección; y en los países cálidos revisten unas veces la forma de una gastro duodenitis, otras y muy frecuentemente no son otra cosa que una disentería verdadera. Rouis ha hecho constar 30 veces en 143 casos la primera de estas complicaciones, y 128 sobre 143 la segunda, que da la enorme proporción de 90 por 100. En nuestros climas es constante sobre todo la anorexia, una sed viva y embarazo de las primeras vias, que se da á conocer por náuseas, y aun muchas veces por vómitos.

En el *conducto intestinal* se encuentran fenómenos variables. En las observaciones que he reunido se ha manifestado la *diarrea* con tanta frecuencia como el *estreñimiento*. A veces existe este al principio y despues sobreviene la diarrea á medida que la enfermedad hace progresos. Otras veces, por el contrario, sigue un estreñimiento pertinaz á una diarrea de larga duracion, y en fin, en algunos casos raros, hay *alternativas* de diarrea y estreñimiento, al paso que en otros sugetos, de lo que han citado algunos ejemplos Andral y Fauvel, *la defecación continúa siendo normal*.

La *materia de las deyecciones* se diferencian segun que hay diarrea ó estreñimiento. En este último caso es por lo comun descolorida, y en el primero el líquido arrojado es frecuentemente como el agua teñida de amarillo. Algunos sugetos tienen *dyecciones sanguinolentas ó de sangre*, lo que depende de diferentes causas. Las mas veces se encuentran en semejante caso úlceras intestinales debidas á otra enfermedad y principalmente á la tisis, úlceras que han sido las que han dado la sangre hallada en las deyecciones; pero puede suceder, y Louis (observ. III) ha citado un ejemplo bien notable, que la sangre venga del hígado mismo. En el sugeto á quien se refiere esta observación, hubo en las dos épocas de la enfermedad deyecciones compuestas de sangre y amoldadas como materias fecales, y en la autopsia se encontró á gran profundidad á la derecha del ligamento suspensorio, é inmediatamente sobre los vasos que penetran en el surco trasverso, un coágulo fibrinoso de sangre negra dispuesto por capas concéntricas. Louis no vaciló en mirar á la perforación de un vaso sanguíneo, que sin embargo no ha podido comprobar rigurosamente, como el origen de la hemorragia, y no se puede menos de adoptar su modo de ver.

Por último, progresando mas la enfermedad, las deyecciones se hacen á veces completamente *purulentas*. Entonces hay una comunicación del absceso con el cólon á consecuencia de una perforación. Esto es lo que se observó en los casos que acabo de citar, porque despues de las deposiciones sanguinolentas el enfermo tuvo deyecciones alvinas casi enteramente formadas de pus.

Se ha dicho y repetido, sobre todo en estos últimos tiempos, que en la hepatitis la respiración es dificultosa, y que por consiguiente el *decúbito* puede presentar algo de particular. Una vez admitidos estos fenómenos, se los ha atribuido por una parte á la compresión del pulmón, producida por el desarrollo del hígado y por otra al dolor aumentado por el descenso del diafragma.

Entre las trece observaciones que he reunido, solo hay nueve en que se haya mencionado el estado de la respiración. Una sola vez en estos nueve casos no hubo ninguna lesión estraña al hígado, y la respiración continuó siendo normal hasta el fin. En otros tres casos no estuvo alterada en los primeros tiempos de la enfermedad; pero en una época mas ó menos avanzada, se manifestó una opresión considerable. Mas la observación dió á conocer de un modo exacto la causa de este síntoma, porque en uno de los tres sugetos sobrevino una pulmonía; en otro se reprodujeron abscesos con infiltración de la faringe y de la parte superior de la laringe, y en el tercero, cuya observación ha sido recogida por Fauvel, se manifestó una sufocación considerable en el momento en que se estableció una ancha comunicación entre el foco purulento y muchas venas suprahepáticas por medio de las que penetró el pus en la vena cava. Por último, en los demas sugetos explicaban perfectamente los trastornos respiratorios, una bronquitis intensa, una pulmonía ó una pleuresía.

Los trastornos de la respiración no son síntomas que pertenecen en propiedad á la hepatitis aguda. Sin embargo, se concibe muy bien que si una inflamación del peritóneo de la cara convexa del hígado se agregaba á la del parénquima mismo, si el dolor era muy vivo, y si en fin en algunos casos excepcionales el volumen del órgano llegaba á ser muy considerable, podia hallarse dificultada la respiración; pero los hechos precedentes prueban que no son estos los casos comunes.

Veamos ahora si se puede referir á lo que precede el *decúbito* de los enfermos. En el concepto de la mayor parte de los autores, el decúbito es difícil y aun con frecuencia *imposible sobre el lado izquierdo*, los enfermos piden que les pongan mas levantada la cabeza, y rara vez cambian de posición. Pero si se busca en las observaciones el valor de estas aserciones, se ve que es imposible apreciarle. Entre los hechos que he reunido no hay mas que dos, referidos por Louis, en que se haga mención del decúbito; en el uno era del lado izquierdo, estando la cabeza notablemente levantada, al paso que en el otro lo era del lado derecho, con la cabeza baja.

Tambien se ha citado como síntoma propio de la inflamación del hígado, el *hipo* mas ó menos frecuente; pero este síntoma no se ha manifestado evidentemente mas que en algunos casos raros.

El estado de las orinas nada ofrece de particular. Cuando la ictericia acompaña á la hepatitis son de un color rojizo, oscuro ó anaranjado, por estar mezclada con la materia colorante de la bilis,