

cuya presencia puede hacerse constar con la ayuda de diversos procedimientos indicados por Beale (1). Cuando falta la ictericia no tienen otros caracteres que los que les da la fiebre. Sólomente se les ha visto contener pus, en los casos raros en que un absceso hepático estaba abierto en el riñon derecho.

En los demás casos se manifiestan *síntomas generales* mas ó menos intensos: únicamente he indicado mas arriba los que sirven para caracterizar la invasion, viéndoselos en seguida persistir en mayor ó menor grado.

El *pulso*, que al principio es desarrollado y frecuente, llega á tener hasta 144 pulsaciones, como en la segunda observacion de Louis, y conservando su regularidad pierde en seguida por lo comun una gran parte de su frecuencia, y se pone débil, pequeño y miserable hácia el fin de la enfermedad. A veces tambien adquiere una *irregularidad* marcada.

Además de la *agitacion* se observa principalmente por la noche y en los últimos momentos *soñolencia*, despues *delirio*, gran *debilidad*, y en fin, un estado que la mayor parte de los autores han descrito bajo el nombre de *adínámico*. Sin embargo, en algunos casos raros los enfermos sucumben aniquilados sin presentar los fenómenos que se acaban de indicar, y pueden conservarse intactas las facultades intelectuales hasta el último momento. Los *vértigos* y el *aturdimiento* no se manifiestan por lo comun en la hepatitis. No sucede lo mismo con la cefalalgia, que se ha notado en tres casos de los citados por Louis. Por lo demás, este síntoma varía mucho en cuanto á la intensidad.

Los *abscesos considerables* dependientes de una hepatitis aguda y con tendencia á abrirse al exterior, son la consecuencia inmediata de la hepatitis. Tan luego como empieza la supuracion, aumenta el mal del estómago, la fiebre se hace mas intensa, aparece el frio por accesos irregulares, que son seguidos de calor y sudores abundantes. Una vez formado el absceso, disminuye la tumefaccion general del hígado, por lo regular, y entonces aparecen los signos que caracterizan las colecciones de pus. Estos signos los exponemos mas tarde en un artículo expecial (v. ABSCESOS DEL HÍGADO).

Hay algunos *accidentes* que son la consecuencia de la hepatitis.

HEPATITIS DE LOS NIÑOS.—En cuanto á la *hepatitis de los niños*, ya he dicho cuáles son las razones que inducen á poner en duda su existencia como especie distinta. Por mi parte añado que nunca he observado la inflamacion del hígado en los recién nacidos, que Billard (2)

(1) Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs, de leur composition chimique, de leurs caractères physiologiques et pathologiques et des indications thérapeutiques qu'ils fournissent dans le traitement des maladies*, traduit de l'anglais sur la 2.<sup>a</sup> édition par Auguste Ollivier et Georges Bergeron. Paris, 1865.

(2) Billard, *Traité des maladies des enfants*, 2.<sup>a</sup> édit., p. 439.

nos dice que tampoco la ha encontrado en los niños de pecho, y que Rilliet y Barthez (1) no indican mas que seis observaciones en niños que se acercaban á la edad de cinco años, pero cuyos síntomas nada ofrecieron de particular.

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es ordinariamente continuo y rápido, así es que los síntomas llegan pronto á su mas alto grado de intensidad. Sin embargo, es preciso decir que sobrevienen escalofrios por la noche que dan á la afeccion cierto aspecto intermitente. Esto se ha observado no solo en el hecho de Louis citado mas arriba, si no tambien en una de las observaciones que me ha comunicado Fauvel.

En los casos mas comunes *la duracion* no pasa de tres semanas; sin embargo, pudiendo formarse sucesivamente muchos abscesos, se ve algunas veces que dura la enfermedad mas de un mes ó seis semanas. Se conoce que ha conservado su carácter de afeccion aguda en el estado de la falsa membrana que rodea el absceso, y sobre todo en el color rojo con reblandecimiento considerable del tejido circundante.

¿La hepatitis puede *terminar* por la curacion? Merat no duda que así puede suceder, aun cuando se trate de la hepatitis con supuracion (2); pues este médico considera como cicatrices de abscesos ciertas producciones fibrosas en forma de estrella que algunas veces se han reconocido en el tejido hepático.

Esta opinion se halla combatida por Louis, que piensa que no existen cicatrices consecutivas á una supuracion. Es probable que en efecto sea así, sin embargo, como lo veremos hablando de los abscesos, no es menos cierto que la hepatitis con supuracion puede curarse, si el pus ha sido evacuado sea natural, sea artificialmente.

Quedan pues los casos en que la inflamacion no produce mas que la hinchazon y reblandecimiento probable de este órgano. Estos casos son curables, y ya diré algo de ellos al tratar del *pronóstico*.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

En el concepto de muchos autores, una congestion notable del hígado y cierto grado de reblandecimiento, bastarian para caracterizar anatómicamente la hepatitis; pero esta opinion no se halla fundada en ninguna prueba sólida. Sabemos que la congestion del hígado es por lo general el efecto de una simple estancacion de la sangre, y por otro lado, como hace notar Louis, el reblandecimien-

(1) Barthez et Rilliet, *Traité des maladies des enfants*, t. I, art. HÉPATITE.

(2) Mérat, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. MALADIES DU FOIE.

to de los diversos órganos se manifiesta en casos en que no se puede admitir la inflamación. No cabe duda que si se encontrase la hinchazón, una rubicundez notable y un considerable reblandecimiento en un sugeto que hubiese presentado durante su vida los síntomas indicados mas arriba, no se debería vacilar en ver en ellos las lesiones anatómicas de la inflamación del hígado; pero en ninguna parte se encuentran hechos de esta especie. En el estado actual de la ciencia no se puede admitir como carácter riguroso de la hepatitis otra lesión que la supuración del hígado. Por consiguiente, me contentaré con hacer una descripción rápida de la hepatitis con supuración.

Consiste esta, primero, en placas mas ó menos extensas, de color amarillo ó amarillo verdoso, situadas á mayor ó menor profundidad, visibles frecuentemente por debajo de las membranas, y que si se las corta dejan ver una extensión mas ó menos considerable del hígado ocupada por una infiltración purulenta, compacta, en medio de la cual ya se pueden encontrar uno ó muchos puntos líquidos que anuncian la reunión del pus en focos.

Después se hallan verdaderos abscesos, de tamaño muy diverso, puesto que los hay como un guisante, una avellana, un huevo de gallina y aun mas voluminosos; pero estos abscesos son todavía mas notables por la falsa membrana que los rodea. Esta falsa membrana, de aspecto albuminoso, ordinariamente delgada y blanda, presenta por el lado del hígado prolongaciones y filamentos fáciles de romper, que constituyen unas ligeras adherencias. En el interior del foco se observa con frecuencia una disposición que ha sido muy bien descrita por Louis, que consiste en unas pequeñas prolongaciones semejantes á principios de tabique, y que indican que el absceso está formado por la reunión de otros abscesos mas pequeños. Lo que tiende todavía á confirmar esta opinión es que los abscesos menos voluminosos, que no son mayores que un guisante, tienen ya una falsa membrana, y que se encuentran muchas veces cierto número de estos pequeños abscesos muy próximos unos á otros, de manera que al menor desarrollo que experimenten se deben reunir por la rotura de sus falsas membranas que son muy poco consistentes. En algunos casos raros no hay falsa membrana, y el tejido del hígado reblandecido forma él solo las paredes del absceso.

El pus contenido en estas cavidades es ordinariamente amarillo ó de color amarillo verdoso, espeso, sin olor particular; en una palabra, de buena calidad, aunque algunas veces se le ha encontrado sanioso y nauseabundo.

Andral ha visto un caso en el que las paredes del foco purulento estaban sumamente reblandecidas, reducidas á un putrilago verdoso, que exhalaba un olor gangrenoso. El doctor Stuar Cooper (1) ha re-

(1) Stuar Cooper, *Bulletins de la Société anatomique*, 1846.

ferido un caso del mismo género, observado en un sugeto que tenia un cáncer del estómago. El único síntoma que se ha podido referir á esta lesión, es un dolor muy vivo en el epigastrio en los últimos dias, y la gangrena era medianamente extensa. Los casos de esta especie son raros, y si se juzga por este último hecho, es imposible reconocer durante la vida la *gangrena del hígado*.

En cuanto al asiento de los abscesos, hemos visto que ocupan principalmente los puntos próximos á la cara convexa, y que después se encuentran mas frecuentemente en el centro del órgano.

Por último, la rubicundez, el reblandecimiento del parénquima que rodea los abscesos, las adherencias recientes del peritoneo hepático con el peritoneo del diafragma y de las paredes abdominales, el desarrollo por lo comun limitado del órgano, las diversas perforaciones que comunican con el colon, el peritoneo, las venas, las pleuras y los pulmones, y las lesiones que son su consecuencia, y que no debo presentar aquí, completan el cuadro de estas lesiones anatómicas graves.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Ni la ictericia ni el dolor pueden caracterizar aisladamente esta afección: esto es precisamente lo que ha sentado Louis en vista de lo que ha resultado del exámen de sus observaciones; pero si faltando cualquiera otra afección aguda se hallan reunidos estos dos síntomas, si el dolor es constante y notable, entonces hay razones para admitir la existencia de la hepatitis, y todas las dudas se desvanecen si ha habido una invasión febril, si se repiten los escalofríos, si la fiebre persiste durante el curso de la enfermedad, si el hígado se pone voluminoso ó solamente hay una tensión notable en el hipocondrio.

Las afecciones con que se pudiera confundir la hepatitis aguda, son en primer lugar las que tienen su asiento en el lado derecho del pecho. La *pulmonía aguda* se distingue de aquella por la falta de ictericia, por el sitio mas alto del dolor, por los fenómenos estetoscópicos, y por los síntomas locales (opresión, tos y expectoración). Cuando esta afección se halla aislada, no puede confundirse en la actualidad con la hepatitis; pero cuando las dos se hallan reunidas, es mas difícil el diagnóstico; sin embargo, son bastante distintos sus síntomas para que se pueda comprobar con un poco de atención, no solo que existen sino tambien el momento de su aparición, como se ve en muchas de las observaciones de Louis y de Andral.

La distinción entre la hepatitis y la *pleuresía aguda* presenta aun mayores dificultades. En esta última afección el hígado puede ser rechazado hácia abajo y existir el dolor en un punto próximo al hipocondrio derecho. Pero falta la ictericia, la tos y la opresión, que como hemos visto no pertenece en realidad á la hepatitis agu-

da, dan á conocer la existencia de la afeccion pectoral, desvaneciéndose todas las dudas los resultados de la auscultacion y de la percusion. En los casos que existen simultáneamente las dos enfermedades, la existencia ó la falta de la ictericia es un síntoma de mucho valor. Sin embargo, no debemos olvidar que este síntoma puede faltar en la hepatitis, y reconocemos que este diagnóstico requiere precisarse mas.

En el abdomen se puede confundir la hepatitis aguda con una *nefritis* intensa; pero este es un diagnóstico sobre el cual me reservo volver á hablar en el artículo dedicado á las enfermedades de los riñones. Unicamente diré aquí que cuando una inflamacion de estos órganos es bastante considerable para poder simular la hepatitis aguda, se encuentran en el estado de la orina signos que fijan el diagnóstico. De esta manera se llega tambien á distinguir las dos afecciones cuando existen simultáneamente, como se verificó en un caso citado por Louis en el que la orina era purulenta.

Otra afeccion acerca de cuyo diagnóstico se ha insistido mucho desde Galeno (1), es el *reumatismo agudo ó la inflamacion de los músculos del abdomen*; pero debemos dejar á un lado esta inflamacion que se presenta muy rara vez, y en cuanto al reumatismo agudo, que en la realidad está muy lejos de ser frecuente, observaremos que si existe dolor y si las contracciones de los músculos abdominales pueden hacer que se cometa un error cuando el exámen es superficial, tomándole por una tumefaccion del hígado; vemos que por otro lado falta la ictericia, y la palpacion exacta así como la percusion dan bien pronto á conocer que no hay realmente aumento de volumen del órgano.

En cuanto á la *gastritis*, se puede decir que se diferencia de la hepatitis cuando es muy aguda ó muy violenta, lo que es raro, por el dolor fijo en el epigastrio, por los vómitos continuos, el estreñimiento y la falta de tension en el hipocondrio.

No se puede confundir con la hepatitis aguda el *cáncer* y las *hidátides del hígado*. En cuanto á las *congestiones sanguíneas*, ya hemos visto que son debidas á una estancacion de sangre causada principalmente por las afecciones del corazon. La existencia de estas afecciones, el curso crónico de la enfermedad, la falta casi constante de los dolores verdaderos, porque en semejante caso no hay mas que una simple incomodidad, y la falta de ictericia, bastan para evitar el error.

No examinaré aquí las diferencias que pueden existir entre la obstruccion de las vias biliares por un cálculo y la hepatitis, pues ya hablaré de esto mas adelante; pero diré dos palabras acerca del diagnóstico de la *rotura de los abscesos del hígado* en los diferentes puntos indicados mas arriba.

(1) Galien, *OEuvres médicales*, trad. par Ch. Daremberg. Paris. 1856 (*Des lieux affectés*, t. II, p. 649).

Se anuncia la *rotura en el peritoneo* por un dolor repentino muy vivo que se irradia al abdomen, acompañado de frecuencia y depression del pulso, de un frio notable de las extremidades, de ansiedad, y en una palabra, de los signos de una peritonitis sobreaguda. La *rotura en el colon* da lugar á deyecciones de sangre y purulentas precedidas de dolores de vientre mas ó menos vivos.

La *rotura en los bronquios* es seguida inmediatamente de sufocacion, y poco despues de expectoracion purulenta, muy abundante á veces mezclada con una cantidad notable de bilis. La *rotura en el pericardio* se anuncia por un dolor repentino muy agudo en la region precordial, que es prontamente seguido de los síntomas de la pericarditis sobreaguda. Por último, hemos visto que una gran ansiedad y una sufocacion intensa son los signos ya de la *rotura directa del absceso en la vena cava*, ya del paso del pus á esta vena por medio de las venas suprahepáticas.

## CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

## 1.º Signos distintivos de la hepatitis aguda.

Ictericia y dolor reunidos.

Invasion febril.

Escalofrios repetidos por espacio de mas ó menos tiempo.

Fiebre persistente.

Tension en el hipocondrio.

Aumento del volumen del hígado.

Conviene no olvidar que ninguno de estos signos es constante, y que estamos lejos de hallarlos siempre reunidos; así pues no les damos un excesivo valor. Tambien es preciso tener presente que nos hemos visto precisados á admitir hepatitis verdaderamente *latentes*.

## 2.º Signos distintivos de la pulmonía del lado derecho y de la hepatitis aguda.

## HEPATITIS AGUDA.

## PULMONÍA.

Ictericia.

Dolor al nivel de las *costillas falsas*.

No hay fenómenos estetoscópicos en los casos simples.

No hay opresion, tos ni expectoracion.

No hay ictericia.

Dolor situado por lo comun debajo de la *tetilla*.

Fenómenos estetoscópicos.

Hay opresion, tos y expectoracion característica.

## 3.º Signos distintivos de la hepatitis y de la pleuresía aguda.

HEPATITIS.	PLEURESÍA.
<i>Ictericia.</i> Dolor en el hipocondrio. No hay opresion ni tos, á no ser que haya complicaciones. No hay signos estetoscópicos.	No hay ictericia. Dolor lancinante debajo de la tetilla. Opresion y tos. Signos estetoscópicos.

## 4.º Signos distintivos de la hepatitis aguda y del reumatismo de los músculos de las paredes abdominales.

HEPATITIS.	REUMATISMO DE LAS PAREDES ABDOMINALES.
<i>Ictericia.</i> Tension del hipocondrio. Dolor espontáneo ó por una presion profunda.	No hay ictericia. No hay tension en el hipocondrio. Dolor principalmente en los movimientos del tronco.

## 5.º Signos distintivos de la hepatitis y de la gastritis sobreaguda.

HEPATITIS.	GASTRITIS SOBREAGUDA.
<i>Ictericia.</i> Tension ó tumor en el hipocondrio. Vómitos medianamente frecuentes. Dolor al nivel de las costillas falsas derechas.	No hay ictericia. No hay tension ni tumor en el hipocondrio. Vómitos casi continuos. Dolores epigástricos.

Si la inflamacion ocupase particularmente el lóbulo izquierdo del hígado, se concibe muy bien que este diagnóstico diferencial pudiera ser insuficiente; pero en el estado actual de la ciencia no se le puede establecer de un modo positivo para los casos de este género.

*Pronóstico.*—El pronóstico de la hepatitis aguda es muy grave. Es verdad que algunos autores consideran como fácil la curacion de esta enfermedad, pero esto depende de la manera de apreciar el valor de los síntomas y de las lesiones. No cabe dudá que las mas veces se han tomado simples congestiones por verdaderas hepatitis. Louis, que ha estudiado esmeradamente la anatomía patológica de esta afeccion, no reconoce la existencia de una verdadera inflamacion despues de la muerte, «si el hígado no contiene cierta cantidad de pus:» ahora bien, si á esta manera de ver se agrega la falta de cicatrices indicada mas arriba, nos vemos inducidos á creer que la verdadera hepatitis rara vez se cura. Sin embargo, Rilliet y Barthez

han citado muchos casos de terminacion feliz en los niños, y algunas veces se observan casos semejantes en los adultos. Los síntomas notados por estos autores eran la fiebre y la tumefaccion del hígado, que segun ellos podia sobresalir por debajo de las costillas falsas mas de cuatro traveses de dedo, y en fin, un dolor fijo en el hipocondrio.

## § VII.—Tratamiento.

*Emisiones sanguíneas.*—Mientras que los síntomas conserven un grado manifesto de agudeza y el pulso esté dilatado, estamos autorizados á abrir la vena. En seguida se aplican las *sanguijuelas* y las *ventosas escarificadas* en el hipocondrio y en gran número. La aplicacion de las ventosas escarificadas se remonta hasta Areteo. Se deberán aplicar repetidas veces ocho ó diez ventosas, y treinta ó cuarenta sanguijuelas á la vez, repitiéndolas si el caso pareciese exigirlo.

*Purgantes.*—Únicamente diremos que solo cuando existe estreñimiento se deben administrar los purgantes ligeros, como el *sulfato de sosa* ó de *magnesia* y el *aceite de ricino* á la dosis de 30 gramos (1 onza), etc.

*Mercuriales.*—Si á pesar de tener la precaucion de dar los calomelanos á la dosis de un gramo (20 granos) empiezan á afectarse las encías, Anesley asocia los calomelanos á 5 gramos (1 grano) de *opio* por toma, ó bien 25 ó 30 centigramos (5 á 6 granos) de *ipécacuana* en polvo. Ordinariamente se administran los calomelanos á la dosis de 25 centigramos (5 granos) cada tres ó cuatro horas.

Las *fricciones mercuriales* han sido asociadas principalmente por Autenrieth al uso interno de los calomelanos. Este autor recomienda hacerlas alrededor del ombligo.

*Vomitivos.*—Generalmente se usa el *tártaro estibiado* á dosis emética.

*Narcóticos.*—En los casos de dolor agudo se prescriben los narcóticos, como 5 centigramos (1 grano) de *opio* ó de *extracto de beleño negro*, los *polvos de Dover* á la dosis de 10 á 20 centigramos (2 á 4 granos), etc. Girdlestone temia la supresion de la diarrea que estos medicamentos pueden producir; pero los hechos no prueban que esta supresion tenga alguna desventaja.

Se han aplicado *vejigatorios* sobre la region del hígado, y Lind (1) igualmente que Portal, ha insistido acerca de su utilidad; pero no habiendo tenido estos autores en consideracion la agudeza ó la cronicidad de los casos sometidos á su observacion, su asercion no tiene valor real. Tambien podria citar el *alcanfor*, los *ácidos*, la *infusion de árnica*, etc.; mas estos medios usados solamente contra algunos

(1) *Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds*; Paris, 1785, 2 vol. en 12.º

síntomas ó contra la debilidad, no han sido bastante experimentados.

*Resúmen.*—La *sangría*, las *sanguijuelas*, las *ventosas escarificadas*, los *minorativos ligeros*, las *aplicaciones emolientes* sobre la región del hígado, la *quietud*, la *dieta* y las *bebidas emolientes ó refrigerantes*, son los únicos medios que al parecer deben aconsejarse.

## 2.º—HEPATITIS CRÓNICA.

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

Se da el nombre de hepatitis crónica á la inflamación del hígado, que recorriendo lentamente todos sus períodos no determina una fiebre violenta. Después de esta definición se ve que esta forma de inflamación es muy rara, sobre todo en nuestros climas, porque los abscesos del hígado no constituyen por sí mismo una hepatitis crónica sino que son propiamente hablando una consecuencia, la última fase de la hepatitis aguda. Lo que habia inducido á error sobre el grado de frecuencia de esta forma morbosa es que con frecuencia se habia atribuido á la hepatitis crónica ciertas afecciones conocidas bajo el nombre de obstrucciones, ingurgitamientos, tumefacciones del hígado, y que nosotros habiamos distinguido con la inflamación legítima y descrita á parte bajo el nombre de hiperemia aguda y crónica, estado grasoso ó amiloideo del hígado, hepatitis sífilítica, etc. Una vez desvanecido el origen de esta confusión se ve que la hepatitis afecta rara vez la marcha crónica, lo cual nos autoriza á no hacer de ella mas que una descripción sucinta basada sobre los hechos observados por Andral, Pasquier, Dalmas en nuestros climas templados y particularmente en las observaciones recojidas por Dutroulau y Rouis en los países tropicales.

### § II.—Causas.

Son las mismas que las de la hepatitis aguda y su modo de obrar si se exceptua el traumatismo es muy oscuro. Rouis sostiene que la hepatitis crónica ataca á las constituciones delicadas y blandas, á los individuos trabajados por los excesos ó las fiebres, segun el mismo autor la causa será la aptitud ligada á las variaciones de temperatura que se observa en el otoño y cuando se presenta en el verano reviste el carácter mas activo.

### § III.—Síntomas.

La *invasión* no está ordinariamente marcada por síntomas bien manifiestos: una incomodidad en el hipocondrio, con trastornos intestinales muy variables.

Cuando la enfermedad está confirmada se observa lo siguiente:

se siente hácia el epigastrio, y mas adelante hácia el hipocondrio derecho, un *dolor* por lo comun sordo y gravativo (cuatro veces en seis enfermos), algunas veces vivo, pero solo con intervalos mas ó menos largos, y que las mas veces se aumentan por la presión. Sin embargo, en algunos casos el dolor invade desde el principio el hipocondrio. Rara vez hay irradiaciones en diferentes direcciones, y cuando existen se dirigen hácia el hombro (lo que sin razón se ha establecido como regla general), ó bien hácia los lomos y el abdomen. En dos observaciones que tengo á la vista, no hubo mas que *incomodidad y pesadez* en la región hepática durante el curso de la enfermedad.

En la hepatitis crónica, la *ictericia* es mucho mas rara que en la hepatitis aguda: así pues, de diez veces seis se dice positivamente que no habia tinte icterico. No se puede encontrar en el sitio de la lesión la causa real de la existencia de la ictericia, porque de cuatro casos de ictericia marcada, dos veces ocupaban los abscesos la cara convexa, una vez se hallaban diseminados en muchos puntos, y otra solamente se encontraban en la cara inferior.

En compensación se observa con mas frecuencia el *aumento* de *volúmen* del hígado; en efecto, una sola vez entre diez el volúmen era normal, y en este caso, aunque la enfermedad haya tenido una duración bastante larga (mas de dos meses), habia algunos signos de agudeza, al paso que en las demas observaciones se notaba un desarrollo considerable del órgano. Se ha observado principalmente este desarrollo considerable en el abdomen: el hígado sobresale de las costillas falsas dos, tres ó cuatro traveses de dedo y mas, y algunas veces, como en un caso citado por el doctor Pepper (1), su borde inferior baja hasta las inmediaciones de los huesos ileos.

La *palpación* hace reconocer, además de un aumento de volúmen á veces enorme, que el órgano conserva su figura, á no ser que haya un absceso del hígado accesible á la exploración, porque entonces hay un cambio en la forma y una sensación particular al tacto, signos sobre los cuales insistiré en el artículo siguiente, en el que se tratará de los *abscesos del hígado*.

Por la *percusión* se reconoce sobre todo el aumento de volúmen hácia la parte del torax. Este aumento es algunas veces tan grande, que el pulmon derecho es rechazado, y el corazon puede igualmente ser empujado hácia arriba y á la izquierda.

De esta última circunstancia resulta una dificultad mayor ó menor de la *respiración*; así es que los enfermos que tienen el hígado voluminoso á consecuencia de la inflamación crónica, se sufocan con facilidad y suben difícilmente una escalera, como los que tienen una lesión del pulmon. El grado variable de opresión, así como el dolor que frecuentemente existe, se oponen igualmente á que estos sugetos lleven los vestidos algo apretados. Las mujeres se ven obligadas á

(1) Pepper, *American Journ. of med. sc.*, Febrero 1838.

renunciar al uso del corsé y en algunos casos la mas ligera presión de los vestidos llega á ser desagradable.

Es evidente que el aumento de volumen del hígado y sus consecuencias necesarias son de mucho valor en la historia de la hepatitis crónica. Cuando este aumento de volumen existe con la ictericia y el dolor en una enfermedad de larga duración, casi no se puede dudar que la inflamación crónica se ha apoderado del órgano.

En esta afección hay, como en la hepatitis aguda, *trastornos digestivos*, pero son muy variables. Se observa una disminución del apetito, ó un apetito caprichoso, tan pronto grande como mediano ó ninguno. Las digestiones son ordinariamente mas ó menos difíciles; no hay *sed* ó es poco intensa, la boca está á veces pastosa ó amarga y en una palabra se observan los diversos accidentes que se describen en otro tiempo con el nombre de *dispepsia*.

En el *conducto intestinal* hallamos los mismos síntomas variados que hemos notado en la hepatitis aguda: alternativas de *estreñimiento* y de *diarrea*, y rara vez dolores cólicos. Cuando hay estreñimiento, las deyecciones son por lo comun descoloridas; en el caso contrario son las mas veces biliosas. Cuando son purulentas es porque se ha abierto un absceso en el intestino.

La *orina* es natural cuando no existe ictericia, es decir, en el mayor número de casos. En los sujetos afectados de ictericia no se la ha examinado siempre, y si en las observaciones de este género no la encontramos rojiza y azafranada mas que en un corto número de casos, no se debe deducir de esto que semejante hecho se verifica rara vez. Lo que hay de cierto es que siempre que la orina ha presentado este aspecto bilioso habia ictericia, que es lo que he manifestado en la hepatitis aguda.

Los *síntomas generales* son poco marcados al principio de la enfermedad y en la mayor parte de su curso, así es que en la mayor parte de las observaciones se halla anotada la *falta de fiebre* casi hasta los últimos días. Sin embargo, hay algunos casos en que se ha manifestado en una época poco avanzada y ha persistido hasta el fin un *movimiento febril* ligero, caracterizado por un calor seco, un poco de malestar, y alguna mayor frecuencia del pulso. En un corto número de sujetos sobrevienen despues de cierto tiempo ligeras exacerbaciones vespertinas, que algunas veces van precedidas de ligeros escalofríos; y una *estenuación* lenta, indicada por el enflaquecimiento, la debilidad y la palidez cuando no hay ictericia, completa el cuadro de estos síntomas generales, que se refieren á la fiebre *hética* ó *purulenta*.

En los últimos tiempos de la enfermedad todos los síntomas pueden adquirir mas intensidad. El dolor se hace mas vivo, la fiebre mas ardiente, y mayor la dificultad de respirar. En estos casos el decúbito dorsal es á veces el único que es posible, de lo que se ve un ejemplo en las observaciones de Andral, y los enfermos acaban por

sucumbir estenuados, ó bien sobreviene una de las perforaciones que he indicado en el artículo *Hepatitis aguda*, y entonces se presentan los mismos accidentes, terminados ya por una muerte rápida, ya por la curación. Pero este es un punto sobre el cual volveré á tratar cuando describa los fenómenos producidos por los *abscesos del hígado*.

Es fácil echar de ver que en la descripción que acabo de trazar no he incluido la *infiltración de los miembros*, ni la *ascitis*, ni las hemorroides ni la hepistaxis ni las *manchas hepáticas* indicadas por la mayor parte de los autores. En efecto, no he encontrado estos síntomas en las observaciones y como es demasiado cierto que casi siempre en la descripción de la hepatitis crónica se han confundido enfermedades diferentes, es necesario dejar en duda, hasta tener mas datos, estos diversos signos que pueden pertenecer á afecciones de otra naturaleza.

#### § IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

No siempre es continuo el curso de la enfermedad, y de ello vemos un ejemplo notable de un curso intermitente irregular en una observación recogida por Dalmas en sí mismo. En semejante caso invade la inflamación crónica, con diversos intervalos, diferentes puntos del tejido hepático? Esta es una cuestión que es sumamente difícil resolver. Sin embargo, se puede suponer que ordinariamente no sucede así, porque en la formación aislada de un absceso del hígado no se encuentra un tiempo de suspensión que pueda explicar los intervalos considerables de alivio mas ó menos completo que experimentan los enfermos.

Por lo demás la evolución puede ser completamente latente; Haspel y Ruois traen dos casos muy extraordinarios que no dejan duda alguna acerca de la realidad de esta marcha singular de la hepatitis. Se trata de dos individuos que sucumbieron repentinamente sin haber estado en cama y en los cuales el hígado era asiento de abscesos enormes, llegados á sus últimos períodos. En cuanto á la duración, es ordinariamente muy larga pasando de un año en la mayoría de casos; frecuentemente aun según Rouis la enfermedad atormentando al enfermo durante muchos años consecutivos se exaspera á cada cambio de temperatura.

La hepatitis crónica ¿puede terminar por resolución? Esta terminación admitida por un gran número de autores debe considerarse como muy rara, y aun escepcional cuando la enfermedad ha llegado al período de supuración. El absceso una vez formado debe evacuarse el pus de una ó de otra manera y entonces según la vía que siga hay mas ó menos esperanzas de obtener la curación. Sin embargo, en el mayor número de casos de este género la muerte es la terminación mas frecuente.