

## § V.—Lesiones anatómicas.

Las lesiones anatómicas de la hepatitis crónica no se diferencian de las de la hepatitis aguda sino por algunas particularidades.

Los *abscesos* son, sin contradicción, la lesión principal, y no se encuentran en los autores un solo caso de hepatitis crónica terminado por la muerte sin que haya habido una ó muchas colecciones purulentas.

## § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

En la hepatitis crónica es ordinariamente muy fácil cerciorarse de si existe una enfermedad del hígado. El aumento de volumen, que es un fenómeno casi constante, y aun pudiera decir constante, en atención á la suma rareza de las escepciones, es un carácter suficiente para indicar desde luego el sitio de la afección. ¿Pero qué especie de enfermedad crónica del hígado es la que se presenta? En esto estriba la dificultad, y esta á la verdad es muy grande.

Se ha citado á la *hipertrofia simple* de este órgano como una afección que podía confundirse con la hepatitis crónica; pero la existencia de esta hipertrofia presenta todavía algunas dudas, y por consiguiente no puedo exponer este diagnóstico antes de haber dicho algunas palabras acerca de esta lesión, que es lo que haré en uno de los artículos siguientes.

La simple *congestión sanguínea* no produce mas que una incomodidad mas ó menos grande. Por otra parte está siempre ligada con los trastornos de la circulación que he indicado, y estos caracteres bastarán para darla á conocer.

El *cáncer del hígado* se distingue principalmente de la hepatitis crónica en que la superficie del órgano presenta prominencias duras que alteran la figura de su borde inferior, y en que la estenuacion es mas rápida y por consiguiente mas manifiesta.

En cuanto á las *hidátides*, dejo su diagnóstico diferencial para el artículo en que se trate de estos entozoarios.

No creo tampoco que debo presentar aquí el diagnóstico de la *cirrosis*; en efecto, ya hemos visto que uno de los principales signos de la hepatitis crónica es el desarrollo frecuentemente muy considerable del hígado; pero en la cirrosis este órgano disminuye mas ó menos de volumen, salvo en algunos casos escepcionales que indicaré cuando haga la historia de esta enfermedad, circunstancia que basta por sí sola para distinguir las dos afecciones.

*Pronóstico.*—El pronóstico es necesariamente muy grave. Es verdad que se ha afirmado, y ya he tenido ocasion de decir algo de esto que por medio de los medicamentos fundentes se habia obtenido la resolución de hígados muy voluminosos; pero repito que estos hechos no

tienen la suficiente exactitud. La principal esperanza es pues la abertura de los abscesos al exterior, ya directamente ó por el intermedio de los órganos huecos, como el intestino y los bronquios.

## § VII.—Tratamiento.

Se han prescrito los *antiflogísticos* y particularmente la *sangría*, bien del brazo ó del pie, las *sanguijuelas* al ano y las *ventosas escarificadas* sobre el hipocondrio derecho; pero lo que impide apreciar la eficacia de estos medios, es que muchas veces se han tratado con el nombre de *hepatitis crónica*, simples congestiones que efectivamente ceden con facilidad á su uso.

Se han usado frecuentemente los *mercuriales*, y se han alabado en particular las *píldoras de Plummer*, que se componen de esta manera.

R. Azufre dorado de anti-	} aa 12gram.	Resina de guayaco..... 8 gram.	
monio.....			Jarabe de goma..... C. S.
Calomelanos.....			

Háganse píldoras de 30 gramos (6 granos). Se dan á la dosis de dos ó cuatro al día.

Semmering (1) recomienda particularmente las *fricciones mercuriales* hechas en las plantas de los pies.

Todavía se ha empleado para hacer fundir los infartos del hígado de los cuales algunos se pueden atribuir á la hepatitis crónica, los *baños de mar* y el *agua de mar* tomada interiormente; pero la experiencia no ha manifestado aun lo que se debe pensar de esta medicacion.

El polvo y el extracto de *quina*, los *ferruginosos* y en una palabra, la *medicacion tónica*, son igualmente muy alabados; pero basta indicarlos, puesto que no tenemos hechos positivos que prueben su eficacia. Lo mismo sucede con el *galcanismo*, encomiado por La Beaume (2).

Algunos médicos, entre los cuales es preciso citar principalmente á Cheyne y Schlesinger (3), han insistido mucho en la eficacia de los *pediluvios nitromurídicos*. El último de estos autores prescribe el siguiente pediluvio:

R. Acido hidroclórico.... 90 gram.	Agua pura..... 120 gram.
Acido nítrico..... 60 gram.	
Tómese la tercera parte de esta mezcla y viértase en	
Agua.....	5550 gram.

(1) Semmering, *De morbis vasorum absorb.* Francfort-sur-le-Mein, 1795.

(2) La Beaume, *Du galcanisme appliqué á la médecine*, trad. de Fabrè Palaprat. Paris, 1828.

(3) Cheyne, *Essays on the diseases of children, with Cases and dissections.* Edinburg, 1802.

El enfermo tomará un pediluvio por la noche, debiendo llegar el agua hasta las rodillas, y durará unos 20 minutos.

También se ha preconizado el *cloro* (1), la *celedonia* (2), la *goma amoniaco*, el *musgo de Islandia*, etc.; pero en el estado actual de la ciencia estos medios no merecen mas que una simple mencion.

En esta enumeracion no debemos olvidar las aguas *minerales alcalinas*, tales como las de Vichy (3), de San Nectario, de Carlsbad, de Mont-d'Or, de Neris, de Plombieres, de Busang, etc. (4) Se han citado un gran número de casos en los cuales estas aguas, cuya base principal es el carbonato de sosa, han producido buenos efectos en las afecciones crónicas del hígado. Esta es la razon porque hablo de ellas aquí; ¿pero cuál es su acción particular en la hepatitis crónica? Esto es lo que no es posible decir.

*Hidroterapia*.—Scoutetten (5) refiere un hecho bastante curioso que debo indicar aquí. Se trata de un enfermo, que hacia ya cuarenta años que padecía del hipocondrio derecho, y que en la época en que se sometió al *tratamiento por el agua fria* tenia el hígado bastante voluminoso para ocupar una gran parte del abdomen. Dos temporadas de tres ó cuatro meses bastaron para producir una gran mejoría, y al cabo de dos años habia cesado el hígado de sobresalir por debajo de las costillas falsas. ¿Habia en este caso una hepatitis crónica? No se puede decir, y por consiguiente me limitaré á mencionar el hecho sin sacar ninguna consecuencia rigurosa para el tratamiento de la enfermedad de que nos ocupamos.

*Exteriormente* se aplican ordinariamente ya *cauterios*, ya *moxas* que sostienen por espacio de mucho tiempo; también se usa el *sedal*, en una palabra, se provoca una supuración abundante, con el objeto de favorecer la resolucion de la inflamacion crónica.

En fin, añadiré que completan este tratamiento un *régimen* bastante severo sin ser demasiado debilitante, la *limonada tartárica*, ó mejor, en el concepto de algunos, la *limonada hidroclórica*, que se compone del modo siguiente:

R. Agua.....	1000 gram.		Acido hidroclórico para produ-
Jarabe de azúcar.....	60 gram.		cir una grata acidez..... C. S.

Mézclase exactamente. Se toma á medios vasos en el dia.

(1) Wallace, *Recherches respect. the med. power of chlor.* Dublin, 1823.

(2) Benedix, *Rust's Magazin*, 1823.

(3) Voy Petit, *Du mode d'action des eaux minerales de Vichy*, etc. Paris, 1850.

(4) *Dictionnaire générale des eaux minerales et d'hydrologie médicale*. Paris, 1860. t. I, p. 676 et suiv.

(5) Scoutetten, *De l'eau sous le rapport hygiénique et médical, ou de l'hydrothérapie*. Paris, 1843.

## 3.º—CIRROSIS.

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

En vano buscaríamos descripciones de la cirrosis en las obras que han visto la luz pública antes de estos últimos años, porque esta lesion del hígado, que es una causa frecuente de la ascitis, habia sido desconocida ó confundida con otras alteraciones hasta Laennec (1). Este autor ha sido el primero que ha reconocido que en ciertos casos de ascitis presentaba el hígado una alteracion enteramente particular que creyó debia considerar como el resultado de una produccion morbosa. Boulland volvió á agitar la cuestion bajo el punto de vista de la anatomía patológica, y mas tarde Becquerel, Gubler (2) y Frerichs.

Se ha dicho que la cirrosis estaba caracterizada por un estado particular del hígado que da á los tejidos de este órgano el aspecto de la cera. Esta definicion me parece insuficiente, y creo que vale mas definir la cirrosis con Becquerel, una afeccion caracterizada anatómicamente por la hipertrofia de la sustancia amarilla del hígado, ó en otros términos de las granulaciones, coincidiendo en una época avanzada de la enfermedad, con una disminucion general del volumen de este órgano. Se ha designado también á esta afeccion con el nombre de *estado granuloso del hígado*, y los alemanes le llaman *Muscatsussleber*. La *frecuencia* de la enfermedad no se halla todavía determinada de un modo riguroso.

## § II.—Causas.

Segun Becquerel (3), la etiología de la cirrosis no seria tan difícil como habia parecido en un principio. Veamos, pues, cuáles son las circunstancias en que se ha desarrollado, segun este autor, y segun el corto número de observaciones que he podido reunir.

1.º *Causas predisponentes*.—*Sexo*.—Relativamente al *sexo* ha hallado Becquerel, que de sesenta y tres casos, cuarenta han recaido en hombres y diez y siete en mujeres, de donde ha concluido que los hombres están mas predispuestos á la cirrosis. Sin embargo, se puede considerar todavía á esta estadística como insuficiente, pues de cinco casos que he reunido hallo tres mujeres y dos hombres. Frerichs halló veinte hombres y seis mujeres en treinta y seis casos de cirrosis.

La *edad* es muy variable. En las observaciones que refiere Bec-

(1) Boulland, *Considérations sur un point d'anatomie pathologique du foie* (*Mém. de la Soc. d'émul.*, 1826, t. IX).

(2) Gubler, thèse d'agrégation. Paris, 1853.

(3) A. Becquerel, *Recherches anatomiques et pathologiques sur la cirrhose du foie* (*Arch. gén. de méd.*, Mayo y Junio 1850).

querel, la enfermedad ha sido mas frecuente entre treinta y cuarenta años, y en las de que acabo de hablar, ha variado entre treinta y tres y sesenta y nueve. Tambien los niños pueden padecer la cirrosis, de lo cual han citado Baron y Gherard un ejemplo cada uno. En treinta y seis individuos atacados de cirrosis, de los cuales Frerichs trae la historia, habia uno entre diez y veinte años, dos entre veinte y treinta, doce entre treinta y cincuenta, veinte entre cincuenta y setenta; en fin, una mujer tenia la edad de ochenta y dos años.

*Constitucion.*—Nada de particular ha hallado Becquerel en la *constitucion*, y en los sugetos cuyas observaciones he reunido generalmente era mediana. Se han colocado en el número de las causas de esta enfermedad la mala *nutricion* y los *excesos* de toda especie; pero la insuficiencia de los datos estadísticos no permite considerar á esta asercion como positiva, sobre todo cuando se trata de individuos observados en los hospitales, y en los cuales son tan frecuentes estas condiciones higiénicas.

Sin embargo, todos los autores consideran el abuso de los espírituos como una de las causas que predisponen á la cirrosis. Así es que los Ingleses han denominado esta afeccion *gin drinker's liver*. Las observaciones de Frerichs que, en treinta individuos atacados de esta enfermedad, ha hallado seis entregándose notoriamente á los excesos alcohólicos, vienen á confirmar tambien esta manera de ver.

Se la ha notado con bastante frecuencia en los que habitan en un sitio bajo, mal ventilado y húmedo.

2.º *Causas ocasionales.*—Entre las *causas determinantes* cita Becquerel en primera línea las *afecciones del corazon*, y ha explicado la produccion de la cirrosis como una consecuencia de las *numerosas congestiones* que se forman en el curso de esta enfermedad. La mitad de los sugetos que ha observado presentaban una afeccion del corazon anterior á la cirrosis; pero entre las cinco observaciones ya citadas, solo una vez se ha notado una estrechez del orificio auriculoventricular, cuya estrechez era poco considerable para ocasionar una estancacion notable de sangre en el hígado.

El *enfisema pulmonar*, que igualmente menciona este autor, no habrá tenido mas influencia que la de provocar el desarrollo de la afeccion del corazon.

Los *tubérculos* solo han podido considerarse como causa de la cirrosis en seis casos que ha observado Becquerel. En los que dejo citados, solo se han encontrado unos treinta tubérculos pequeños en un sugeto y uno solo en otro.

Así pues no parece que esté definitivamente demostrada la influencia de las enfermedades que acabamos de enumerar; sin embargo, resulta de esta análisis que es raro que sobrevenga la cirrosis en un individuo que no se halle padeciendo una afeccion extraña al hígado.

Las *afecciones morales* vivas, que tambien hubieran podido estudiarse entre las causas predisponentes, merecen que las mencionemos atendiendo á su accion bien conocida en la produccion de la ictericia. En dos de los enfermos, cuyas observaciones tengo á la vista, ha habido pesares muy intensos á los que ha seguido inmediatamente la invasion de la enfermedad. Esta causa solo se ha reproducido en dos de los sugetos de que habla Becquerel, de modo que en último resultado la proporcion es muy pequeña.

A las enfermedades que preceden, Frerichs añade tambien la sífilis, que él ha observado seis veces en treinta y seis casos concurren con la cirrosis y la fiebre intermitente, que tres veces habia precedido esta última afeccion. Sin embargo, segun el mismo autor seria probablemente una simple coincidencia, la induracion granulosa del hígado existiendo rara vez en los sugetos que han sucumbido á la caquexia palúdica.

Por último, no haré mas que indicar las *grandes fatigas* corporales y las *afecciones del conducto digestivo*, pues las primeras solo muy rara vez han existido, y las segundas casi siempre se han presentado despues de haber empezado la enfermedad del hígado.

### § III.—Síntomas.

*Invasion.*—Por lo comun solo se anuncia el principio de la afeccion por un poco de malestar, algunas veces hay una sensacion mas bien de incomodidad que de verdadero dolor en la region hepática, y con bastante frecuencia los individuos no perciben nada de esto; de tal modo que no empiezan á conocer su estado de enfermedad hasta que apareciendo la ascitis, notan que sus vestidos les aprietan demasiado. Pueden tambien coincidir con la aparicion de la afeccion hepática algunos trastornos digestivos, y principalmente una disminucion mas ó menos notable del apetito.

*Síntomas.*—Cuando ya está declarada la enfermedad, se observan los síntomas siguientes: algunos sugetos sienten un *dolor* que dista mucho de ser frecuente, bien sea en la region del hígado, bien en los lomos, bien, lo que es mas raro, en una parte del abdomen próxima al ombligo. Este síntoma solo ha existido dos veces en los casos que he reunido, y todavia ha sido mucho menos frecuente en los que ha analizado Becquerel. El dolor se ha presentado siempre ligero y sordo; la *presion* no ha hecho aparecer ninguno, á menos que no hubiese complicacion.

Segun las investigaciones de Becquerel, puede estar el hígado *aumentado de volumen* en una época poco distante del principio de la enfermedad; pero en los casos que he reunido presentaba este órgano un volumen notablemente inferior al que tiene en su estado normal, sin duda porque la enfermedad habia llegado á un período avanzado. Por lo demás, este aumento pasagero de volumen nunca

es muy considerable, y no es posible que pueda hacer que se confunda la cirrosis con una de esas afecciones crónicas de que hablaré mas adelante, y en las cuales el hígado llega á ser enorme. No obstante, puede haber escepciones á esta regla, y así el doctor Requín (1) ha citado dos casos en los que lejos de estar disminuido el volumen del hígado, estaba por el contrario aumentado de un modo notable, á pesar de hallarse ya la enfermedad en un período avanzado.

De aquí resulta que la *palpacion* solo ofrece por lo comun caracteres negativos, puesto que de cualquier modo que se la practique, cuando la enfermedad tiene ya cierta duración, y aunque la misma ascitis no impidiese en muchos casos el que se hiciese de un modo conveniente, no se perciben debajo de las costillas falsas ni resistencia ni tumor.

Por la *percusion* se puede notar á veces que está disminuido el volumen del hígado, y así en un caso que me ha comunicado Cossy, el sonido á macizo que produce este órgano solo se elevaba hasta la novena costilla.

La *ictericia*, dice Becquerel, es muy rara en la cirrosis; pero este autor hace notar que hay frecuentemente una *coloracion particular* de la piel, que describe del modo siguiente: «Esta coloracion de la piel, mas manifiesta en la cara y en el cuello que en las demás partes, está caracterizada por un tinte amarillento ligeramente térreo, que poco sensible y de un matiz ligero en algunos casos, puede adquirir por el contrario en otros un alto grado de intensidad, y dar sobre todo á la cara un color ligeramente cobrizo, que se aproxima al de la ictericia, á la que se puede atribuir hasta cierto punto, puesto que el fondo de las conjuntivas está un poco amarillo.» Es lástima que Becquerel no nos haya indicado la proporcion exacta de los casos en que se produce esta coloracion: en los que he reunido se ha presentado dos veces, otras dos ha faltado completamente, y en el quinto individuo habia una verdadera *ictericia amarillorosa* bastante intensa, que lo mismo ocupaba las escleróticas que todas las demás partes del cuerpo. La coloracion particular que ha descrito Becquerel me parece que no es otra cosa mas que una ictericia muy ligera, y que por consiguiente se debe examinar con mucha atencion.

La ascitis es uno de los fenómenos mas notables que se observan en el curso de la cirrosis, al mismo tiempo es uno de los fenómenos constantes, pues Frerichs la ha notado 24 veces en 36 casos. Segun las investigaciones de Becquerel no se forma hasta que la afeccion ha llegado á una época bastante avanzada, pero en cuya época es constante. Esto mismo se ha notado en las observaciones que tengo á la vista, en las que como he dicho antes de ahora, la cirrosis pre-

(1) Véase *Note sur un cas de cirrhose avec hypertrophie du foie*, par Mesnet (*Union médicale*, Martes 17 de Abril 1849).

sentaba siempre la forma crónica. Cuando la ascitis depende únicamente de la alteracion del hígado, presenta la particularidad de que se desarrolla antes del *edema de las extremidades inferiores*, que es lo que se ha observado en los casos que he reunido. Además no empiezan las piernas á ponerse edematosas hasta al cabo de un tiempo á veces bastante largo, y hasta su infiltracion puede continuar poco considerable y no estar de modo alguno en relacion con la abundancia del derrame en la cavidad del peritoneo. Cuando hay otras lesiones que dan origen á la anasarca, como las afecciones del corazon ó de los riñones, puede suceder de diferente modo; pero entonces hallaremos la razon de esta anomalía aparente en los síntomas propios de estas enfermedades. Por lo demás la ascitis no presenta nada de especial en estos casos, que recordaré en el artículo *Hidropesia*.

Una particularidad que Becquerel no ha mencionado y que sin embargo tiene grandísima importancia, es la presencia en el abdomen de *venas dilatadas y tortuosas* sumamente aparentes, que han sido descritas en tres de los cinco casos que ya he indicado, y que tal vez en los otros dos se ha olvidado el buscarlas. Insisto en este punto, porque tendré que recordarlos al hacer el diagnóstico de la ascitis. En un individuo se presentaba la dilatacion venosa en todo el abdomen, incluso el epigastrio.

En fin, se han observado hemorragias del pulmon, del cerebro, por el intestino, por el estómago y en el peritoneo. Explicadas entonces por un obstáculo á la circulacion en el hígado, han sido recientemente interpretadas de otra manera: Monneret las atribuye á una alteracion de la sangre determinada por la falta de eliminacion de ciertos materiales de la bilis, que quedan en la sangre, y le dan una notable fluidez. Gubler, apoyándose en los recientes descubrimientos de la fisiología, y reconociendo al hígado la propiedad de transformar la fibrina en bosquejo, casi fluida de la vena porta, en fibrina perfecta y resistente, halla en esta consideracion el medio de explicar las hemorragias. En efecto, si el hígado está profundamente alterado en su textura, la sangre de la digestion atravesando la glándula hepática sin sufrir allí las modificaciones ordinarias, se vaciará sin cesar en el torrente circulatorio de la fibrina delicuescente.

La *cara* puede permanecer natural en los primeros tiempos, pero mas adelante presenta, además de la coloracion de que hace poco hemos hablado, un enflaquecimiento notable, y está arrugada y contraída. Las *extremidades superiores* participan del enflaquecimiento general, y como no presentan infiltracion, hay una desproporcion notable entre su volumen, el del abdomen y el de las extremidades inferiores.

En un principio solo sufre el *apetito* una disminucion poco considerable, y á veces se conserva, pero en una época avanzada de la enfermedad está notablemente disminuido y hasta hay una anorexia completa. En cierto número de casos sobrevienen *vómitos* mucosos

ó biliosos y *eructos* gaseosos; però es imposible decir, en el estado actual de la ciencia, en qué relacion están estos síntomas con la afección hepática. La *sed* siempre es moderada, y el gusto de boca natural, á no ser hácia los últimos dias y cuando empieza la agonía, porque entonces la *lengua* suele ponerse roja y seca, ó cubierta de una capa gruesa. Es raro que haya *estreñimiento*, segun las observaciones de Becquerel, pero no se ha estudiado este síntoma de un modo bastante exacto en su memoria. Es indudable que sobreviene con bastante frecuencia una *diarrea* ligera, sea efecto de una complicación ó provocada por los purgantes; pero fuera de estos casos, se puede decir que el estreñimiento es un fenómeno constante, y si en un sugeto ha notado Becquerel que las deposiciones han permanecido naturales en todo el curso de la enfermedad; se debe considerar este hecho como puramente excepcional. Cuando se halla muy próxima la terminación fatal, suelen las evacuaciones hacerse involuntarias en un número bastante considerable de casos.

La orina disminuye; su color, rojo ó pardo, no es pálido sino por excepcion. Frecuentemente se nota la existencia de sedimentos rojos ó de un rojo azulado. En los casos en que la ictericia acompaña á la cirrosis, la orina es más ó menos colorada por el pigmento de la bilis. Muy frecuentemente, 18 veces en 36 casos, segun Frerichs, la orina contiene albumina, cuya presencia se explica por la lesión de los riñones, que complica la afección del hígado.

La *respiración* no se halla alterada á no ser en los casos en que la ascitis es muy considerable ó en que hay complicación. El *pulso* varía entre sesenta y cien pulsaciones, cuyo último grado de frecuencia no adquiere hasta una época próxima á la agonía, y entonces puede hacerse irregular y desigual.

El *calor de la piel* permanece normal en el mayor número de casos, y aunque á veces se ha notado un *enfriamiento*, no se ha presentado hasta los últimos tiempos de la enfermedad. Hay un fenómeno mas notable, que es la *sequedad de la piel*, indicada por Becquerel y que he comprobado en mis observaciones. En un caso que ha recogido Cossy en la clínica del profesor Louis, no habia el *menor vestigio de sudor* ni aun en los sobacos, y se han administrado los sudoríficos y triplicado las mantas que cubrian al enfermo, sin poder producir ni el mas pequeño sudor. Este es indudablemente un síntoma importante. La piel se halla al mismo tiempo rugosa y tiene el aspecto terreo, á lo menos en un gran número de casos.

Cuando la afección se aproxima á su fin, se observa en muchos enfermos un anonadamiento completo, con trastornos de las facultades intelectuales, y la agonía dura por lo comun muchas horas.

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

Segun las observaciones de Becquerel, el *curso* de la enfermedad es continuo, y es sumamente raro que haya remisiones, lo cual se ha notado igualmente en las observaciones particulares que dejo indicadas. Luego que se ha formado la ascitis se observa una exacerbación constante de todos los síntomas, y si se practica la paracentesis, no tarda en reproducirse la hidropesía con la misma abundancia que tenia antes de operarse.

La *duración* de la enfermedad es considerable en casi todos los casos; pero sin embargo, se observa á veces que los síntomas marchan con rapidez, aun cuando las lesiones tengan un carácter no dudoso de cronicidad. Así, un sugeto que ha observado Cossy en la clínica de Louis, en el hospital Beaujon, ha muerto á los dos meses de la época en que se suponía la aparición de los primeros síntomas; però es preciso notar que en tales casos, el primer fenómeno aparente es la ascitis, y que sin duda alguna la lesión del hígado era mucho mas antigua. Segun las observaciones que poseemos, la duración es de cinco ó seis meses á un año y mas. Ya hemos dicho antes de ahora, que segun Becquerel, hay una *cirrosis aguda*, cuyos períodos son mucho mas cortos; però es muy raro que en este estado la enfermedad ocasione por sí misma la muerte, y las mas veces hay que convenir en que esta cirrosis aguda no es mas que el primer grado de la enfermedad.

En todos los casos bien comprobados la *terminación* ha sido funesta.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

En las alteraciones anatómicas el punto esencial es el desarrollo de las granulaciones.

Estas granulaciones están formadas, segun el profesor Andral, por la hipertrofia de la sustancia blanca del hígado, al mismo tiempo que está atrofiada la sustancia roja.

Becquerel ha adoptado esta opinion, però segun Cruveilhier, no es toda la sustancia blanca ó amarilla del hígado la que se halla hipertrofiada, sino solo algunas granulaciones que adquieren un volumen considerable, al paso que se atrofian las demás.

Becquerel ha observado que en el primer grado de la cirrosis adquiere el hígado un volumen mayor que en el estado normal, y que á esta época se halla tambien el órgano congestionado. En las observaciones que tengo á la vista, nunca se ha presentado este estado. Mas tarde está por el contrario disminuido el volumen del hígado (1),

(1) Véase mas arriba los casos excepcionales que ha observado el Dr. Requin-

tiene un color amarillo oscuro, como de cuero de botas, y en su superficie externa se encuentran por debajo del peritoneo granulaciones voluminosas que forman como mamelones yustapuestos y cuyo diámetro puede llegar á 4, 5 ó 6 milímetros (2, 2 1/2 ó 3 líneas) (fig. 12). Cuando su volumen es tan considerable, estas especies de mamelones están como amontonados, y se halla un gran

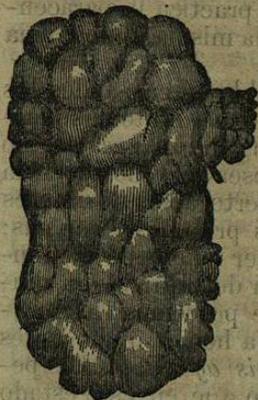


Figura 12.—Cirrosis del hígado.—Atrfia del lóbulo izquierdo.

número de ellos que están deformes á consecuencia de la presión que han ejercido los unos sobre los otros; pero no se encuentran mamelones muy pequeños al lado de otros voluminosos, como debiera suceder, según el modo que tiene de considerarlos Cruveilhier. No obstante, se han citado casos en que el hígado estaba notablemente desfigurado y presentaba al exterior grandes prominencias separadas por intersecciones mas ó menos profundas, estado que tal vez dependía de esta atrfia parcial de que habla el autor que acabo de citar (fig. 12). Pero hay que tener cuidado también de no confundir con la cirrosis una simple atrfia del hígado, como se ha hecho algunas veces, porque en efecto semejante deformidad se puede presentar en esta última, y solo el estado de las granulaciones, voluminosas en la cirrosis y muy pequeñas en la atrfia, puede ilustrar al observador. Finalmente, en algunos casos raros, de los que se halla un ejemplo en uno de los hechos que refiere el profesor Andral, se halla una verdadera destrucción de cierto número de granulaciones que parece que han sido separadas por enucleación, y que dejan pequeños huecos diseminados en el hígado, al paso que á sus inmediaciones están acumuladas las granulaciones en un espacio demasiado pequeño para contenerlas. Por otra parte, puede suceder que por consecuencia de una inflamación crónica del peritoneo que viene á complicar la cirrosis, el hígado disminuye de volumen, comprimido por bridas ligamentosas y por adherencias, toma una forma irregularmente lobulada, de lo cual nos presenta un singular ejemplo las figuras 13 y 14 extractadas de Frerichs.

Los diversos estados que acabo de describir corresponden á los tres grados que admiten los autores.

El tejido que rodea las granulaciones, es decir, la sustancia roja, la parte eminentemente vascular del hígado, se atrofia por el contrario de un modo evidente, de tal suerte que entre los granillos no tiene mas grueso que el de una película delgada. Es fácil convenirse de esto separando por enucleación las granulaciones, lo que siempre es asequible cuando han llegado á adquirir un volumen

considerable, y quedará entonces una cavidad redondeada, cuyas paredes lisas son tan delgadas y transparentes que dejan percibir las granulaciones inmediatas. Solo con trabajo se logra descubrir en este tejido algunos vasos extremadamente ténues.

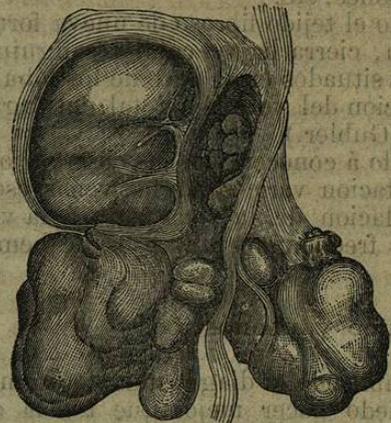


Figura 13.—Hígado cirroso y dividido en lóbulos, en un caso de peritonitis crónica, (cara superior).

(Frerichs, fig. 61).

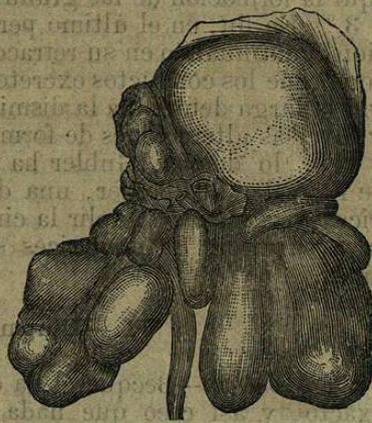


Figura 14.—El mismo hígado, (cara inferior).

(Frerichs, fig. 62).

La vejiga de la hiel y los conductos biliares no ofrecen nada de particular. En los casos en que el hígado ha experimentado una deformidad considerable, no es raro ver en su superficie bridas que le unen á la pared abdominal y al diafragma, cuyas bridas vienen á insertarse en las intersecciones. Por último, se hallan en el corazón, en los pulmones, etc., vestigios de las diversas enfermedades que complican á la cirrosis, y de las que hemos hecho mencion antes de ahora.

Gubler (1), asegurando mas las opiniones de Andral y Boulland, hace jugar un papel importante al desarrollo de un tejido célulo-fibroso de nueva formación y á la retracción de este tejido.

El trabajo morboso del cual resulta la cirrosis, puede dividirse en tres periodos:

- 1.º Al principio congestión hiperémica activa; infiltración plástica de la sustancia vascular roja; el hígado aumenta de volumen.
- 2.º En el segundo grado, la linfa plástica depositada en los in-

(1) Gubler, *Théorie la plus rationnelle de la cirrhose*, thèse de concours pour l'agregation. Paris, 1853.