

cesiva), porque si se cambiasen de pronto las relaciones de la vejiga con la pared abdominal, era muy espuesto ocasionar un derrame de bilis y una peritonitis mortal.

Tambien se puede intentar la abertura de la vejiga por los procedimientos de que se hace uso para abrir los abscesos y las hidátides del hígado (procedimiento de Recamier, Begin, Jobert, Chelius).

Quedan ahora los medios propios para favorecer la salida de la bilis. Se ha recurrido principalmente á los purgantes poco enérgicos (aceite de ricino, sales neutras, etc.). Los narcóticos y antiespasmódicos no son mas que paliativos que sirven para calmar la irritacion mas ó menos violenta que ha ocasionado la distension de la vias biliares.

ARTÍCULO IV.

HIDROPESÍA DE LA VEJIGA DE LA BÍLIS.

§ I.—Causas y anatomía patológica.

Cuando existe un obstáculo insuperable á la salida de la bilis fuera de la vejiga, por ejemplo, en los casos de obliteracion del conducto cístico ó del cuello de la vejiga la bilis encerrada en este reservorio se descompone, no es reemplazada y se reabsorbe en parte; pero las paredes del órgano continúan segregando, y se acumula en su cavidad un líquido que conserva muy poco ó nada de los caracteres de la bilis: es la hidropesía de la vejiga de la hiel, que no debe confundirse con el edema de las paredes de la vejiga, observado dos veces por Louis (1).

Esta secrecion es unas veces mucosa y semejante á la de la sinovia, otras veces es serosa, segun que proviene de las glándulas mucosas de las paredes de la bolsa distendidas, ó que es producida por la membrana interna, trasformada en parte en serosa por consecuencia de esta distension (2). El líquido es unas veces límpido é incoloro, segun Louis, otras parecido á la clara de huevo ó á la orina; es muy amargo, y se coagula por la accion del calor y de los ácidos. Bernard (3), Glisson (4), Graaf (5), W. Pepper (6) y Frerichs (7) han notado las mismas propiedades y algunos otros detalles.

(1) Louis, *Recherches sur la phtisie*, 2.^a édition, Paris, 1843, p. 123.

(2) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, traduit de l'allemand par Duménil et Pellagot, 2.^a édit. Paris, 1866, p. 779, et 780.

(3) Bernard, *Spec. inaugur. sistens quest. medic. argum. Lugduni Batavorum*, 1796.

(4) Glisson, *Anat. hépat.*, cap. XXXIX.

(5) De Graaf, *Tractatus anatomico-medicus de succo pancreatico*, cap. VIII.

(6) Pepper, *American Journ. of med. scienc.*, 1857.

(7) Frerichs, *loc. cit.*

§ II.—Síntomas.

La distension de la vejiga, gracias á la lentitud con que se produce, tiene por consecuencia el desarrollo de un tumor frecuentemente muy considerable. Walther, citado por Littré, dice haber visto el tumor descendiendo hasta el hipogastrio. Su aumento gradual hace asimismo que no sea doloroso: en un momento dado, la presion interior llega al punto de impedir la secrecion y el tumor queda estacionario. Mas tarde puede aun disminuir. Frerichs trae la observacion de un enfermo que apenas estaba mortificado, en su estado habitual por un tumor de la vejiga que pasaba mas de 6 centímetros del borde inferior del hígado.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—Es evidente que siendo el modo de formacion de la hidropesía de la vejiga el mismo que el de la retencion biliaria, es imposible diagnosticar la una mas bien que la otra, á menos que se atienda á las dimensiones del tumor de la vejiga, cuando estas se han hecho considerables.

Pronóstico.—Puede hacerse grave por las complicaciones de inflamacion ó de ruptura á que esta afeccion expone, menos, sin embargo, que la retencion de la bilis.

§ IV.—Tratamiento.

Es el mismo que el de los accidentes de retencion biliaria.

ARTÍCULO V.

CÁNCER DE LA VEJIGA Y DE LOS CONDUCTOS BILIARIOS.

El cáncer primitivo del aparato excretor del hígado es bastante raro. Durand Fardel (1) ha publicado hace pocos años algunas investigaciones acerca de este punto, de las cuales conviene dar aquí una idea.

Frerichs (2) utiliza en su libro los trabajos de muchos autores sobre el mismo punto, y se hallan en las colecciones periódicas algunas observaciones que establecen la realidad de las afecciones cancerosas primitivas de la vejiga y de los conductos biliares; citaremos las de Icery (3) y las de Bourreau (4).

(1) Durand-Fardel, *Archives générales de médecine*, Junio 1840, et *Traité clinique et pratique des maladies des vieillards*, Paris, 1854.

(2) Frerichs, 2.^a édition, p. 784.—Véase Valleix, t. IV, p. 243, la figure représentant un cancer du canal cholédoque.

(3) Icery, *Bulletins de la Société anatomique*, 1853.

(4) Mahieux, *Bulletins de la Société anatomique*, 1853.

No es muy raro ver que exista el cáncer de la vejiga biliar sin dar origen á síntomas muy notables. *Alteraciones* mas ó menos manifiestas de las vias digestivas y la incomodidad, el malestar que ocasiona la presencia del tumor canceroso en el hipocondrio, hé aquí los únicos signos de este cáncer, que ya se comprende cuán vagos son. Lo que mas interesa notar en esta enfermedad es un tumor por debajo del borde de las costillas falsas, tumor duro, circunscrito y á veces un poco doloroso al tacto. La ictericia no es un síntoma esencial del cáncer de la vejiga, y en la tercera observacion de Durand Fardel ha faltado completamente. Cuando sucede esto último, la piel presenta comunmente el color amarillento del cáncer ó el agrisado de las afecciones crónicas.

Las lesiones anatómicas consisten en el desarrollo de un tumor escirroso ó encefaloideo que ocupa la vejiga de la bilis, los conductos biliares, ó todos estos puntos á la vez, y en los casos en que los conductos biliares, y principalmente el conducto colédoco se hallan obstruidos por un tumor canceroso, existe la ictericia con la intensidad que hemos dicho tenia en la retencion de la bilis. Es muy comun hallar otros cánceres, bien sea en el hígado, bien en los intestinos, ó en un órgano mas distante, coincidencia que es todavía mas notable que en los casos de cáncer hepático.

Para el diagnóstico tenemos los mismos signos que hemos indicado al hablar del cáncer del hígado; pero cuando se quiere conocer si el cáncer ocupa mas bien la vejiga que el tejido del órgano hepático, no hay ningun medio seguro de lograrlo, y las observaciones de Durand-Fardel tampoco han podido ilustrar este punto. En cuanto al pronóstico es tan grave como el del cáncer del hígado, y tal vez mas á causa de la obliteracion posible de las vias biliares.

El tratamiento no se diferencia en nada de el del cáncer del hígado.

ARTÍCULO VI.

ENTOZOARIOS EN LAS VIAS BILIARIAS.

Ascarides lumbricoides.—Davaine ha enumerado treinta y siete casos que existen en la ciencia de lombrices en las vias biliares. Se les ha hallado en todos los puntos de este aparato: lombrices ya medidas en el conducto colédoco, y que tenian aun parte de su cuerpo en el duodeno, como Tonnelé ha hecho conocer dos ejemplos (1); lombrices obstruyendo el conducto colédoco, de lo cual ha visto un caso Lieutaud (2), y otro Bonaparte de Pisa (3); con mas fre-

(1) Tonnelé, *Réflexions et observations sur les accidents produits par le vers lombrics* (Journal hebdomadaire, Paris, 1829, t. IV).

(2) Lieutaud, *Historia medico-anatom.* Paris, 1767, t. I.

(3) Brera, *Memor, fisico-med. sopra i principi vermi del corpore humano.* 1811, p. 207.

cuencia se hallan en la vejiga, conducto hepático y sus ramas. Lorry ha observado el primer caso (1); Cruveilhier (2), Guersant (3), y Broussais (4), han recogido ejemplos notables de lo segundo. En fin, Laennec (5) ha hallado en un niño lombrices apelotonadas en las

dilataciones de los conductos y tambien en las cavidades escavadas en el hígado, y cuya comunicacion con los conductos era difícil demostrar.

Davaine (6) cree que estos parásitos penetran en las vias biliares por una dilatacion morbosa del conducto colédoco; en los niños no se podrá admitir esta explicacion.

Síntomas.—Con mucha frecuencia se observan los signos del éxtasis biliar, la ictericia y la decoloracion de las deposiciones, dolores al epigastrio y al hipocondrio derecho, con vómitos como en el cólico hepático calculoso. Las convulsiones que han existido en los casos de Lorry, de Broussais y de Guersant, parecen ser, cuando se desarrollan, un signo de un gran valor. En los casos en que la hepatitis se desarrolló, se han podido reconocer los caracteres.

Los accidentes pueden cesar por el desprendimiento del parásito, y esto se presenta de tiempo en tiempo; ó bien muere, se descompone y permite la libre circulacion de la bilis, salvo el llegar á ser el núcleo de un cálculo como en el caso de Lobstein citado antes. Es inútil decir que pueden sobrevenir todas las complicaciones de la retencion biliar. Kirkland (7) ha visto un absceso con

una fistula biliar por donde salió una lombriz.

No es posible diagnosticar precisamente esta afeccion, aun desde que el enfermo arroje ascárides. El tratamiento no puede ser sino sintomático.

Distomas.—El distoma hepático (fig. 49) y el distoma lanceolado, que no son una misma especie, se han encontrado en las vias bi-



Fig. 49. —Distoma hepático extraído de un absceso por Dionis (des Carrieres) ocho veces aumentado. —a. Boca. —b. Ventosa posterior. —c. Esófago. —d d. Ramificaciones del intestino. (Davaine).

(1) Lorry, *De melancholia et morbis melanchol. comment.* Lipsæ, t. IV, p. 665.

(2) Cruveilhier, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, art. ENTOZOAIRES.

(3) Guersant, *Dictionnaire de médecine*, 1828, t. XVI, p. 244.

(4) Broussais, *Histoire des phlegmasies chroniques*, 4.^a édit. Paris, 1826, t. III, p. 272.

(5) Laennec, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. ASCÁRIDES.

(6) Davaine, *Traité des entozoaires*, Paris 1860.

(7) Kirkland, *Richter's chirurgische Bibliothek*, t. X. p. 605.

liarias del hombre. El primer hecho positivo pertenece á Pallas (1); Buchon (2), Fortassin (3), Brera (4), P. Frank (5), y Partridge, los han encontrado sea en la vejiga, sea en los conductos biliares, y con mucha frecuencia sin buscarlos.

Estos animales penetran probablemente en la economía en el estado de cercarias (animales infusorios).

Es de creer que no revelen siempre su presencia en las vias biliares. Cuando esto sucede, determinan los mismos síntomas que los otros cuerpos extraños en las mismas vias, pero el diagnóstico es casi imposible, á menos que se hallen los parásitos en las heces ó en los materiales del vómito.

Chabert, al decir de Rudolphi (6), habia logrado expulsar los distomas con su aceite empireumático (antielmítico).

Hidátides.—Davaine ha reunido 8 casos de equinococos que habian pasado del hígado á las vias biliares. Este es siempre el origen que tienen los cuerpos extraños cuando se encuentran en los conductos excretores. Dan lugar á manifestaciones inflamatorias, dolorosas, etc., que hemos descrito para los otros cuerpos extraños, y de que hemos dado un ejemplo tratando de las hidátides mismas, segun Trousseau.

ARTÍCULO VII.

NEURALGIA DEL HÍGADO (HEPATALGIA).

Hé aquí una especie morbosa que cuesta mucho trabajo aceptar en el cuadro nosológico. Para la mayor parte de los autores, casi siempre es reemplazada por el cólico hepático calculoso ó sintomático de cualquiera otra obstrucción de las vias biliares. Para otros es frecuentemente idiopática, y depende de las causas ocasionales, que pueden suscitar las manifestaciones de las neuralgias ordinarias. Mientras que Valleix y Trousseau (7) las relegan, por decirlo así, al número de las patológicas *à priori*, J. Frank le atribuye toda la patología del hígado, admitiendo las seis variedades: *Hepatalgia traumática*, *H. inflamatoria*, *H. reumática*, *H. biliosa*, *H. nerviosa*, *H. verminosa*; lo cual daña un poco á la entidad hepatalgia idiopática. Andral afirma su existencia cuando dice: «dolores estremadamente vivos en

(1) Pallas, *Diss. de infestis viventibus intrá viventia*. Lugduni Batavorum, 1760, p. 5.

(2) Buchon, *Histoire des insectes nuisibles*. Paris, 1781.

(3) Joerdens, *Entomologie und Helmintholog. des menschel. Körpers*. Hof. 1802, p. 59.

(4) Brera, *loc. cit.*

(5) Frank, *De curandis hominum morbis Epitome*. Viennæ, 1810, t. V.

(6) Rudolphi, *Histor. natur. Entozoorum. Amstelodami*, 1808, t. I. p. 327, et t. II, p. 356.

(7) Trousseau, *Clinique médicale*, t. III.

la region hepática, que no pueden explicarse despues de la muerte por ninguna lesion del hígado ó de sus conductos excretores» (1). Beau la declara categóricamente mucho mas comun que el cólico hepático calculoso (2). Nace bajo la influencia de excitantes variables, frío, calor, emociones, fatiga; pero sobre todo bajo la de la irritacion trasmitida al hígado por la sangre de la vena porta, cuando ella ha recibido los materiales acres de ingesta, tales como el alcohol, las frutas verdes, los condimentos fuertes, los purgantes, el agua de Vichy, el remedio de Durande. Lo que prueba que con mucha frecuencia se ha diferenciado de los cólicos calculosos, es que las autopsias de los viejos revelan á cada instante los cálculos, y que, sin embargo, el cólico es muy raro; en seguida la frecuencia de los vómitos biliosos durante el acceso de cólico: en fin, la rareza de casos en que los cálculos son evacuados despues del ataque de cólico, lo cual sucederá, segun Chomel, una vez sobre 30 ó 40.

Esta opinion, expuesta con el vigor y los recursos ordinarios del ingenioso espíritu que la ha producido, no ha prevalecido, sin embargo, y se considera la neuralgia del plexo hepático como excepcional. *Las gastralgias, los dolores cancerosos, los cálculos que retrogradan* despues de haber sido desprendidos, la *neuralgia dorso intercostal*, en que á veces el dolor va desde la columna vertebral al epigastrio, tienen cuadros sintomáticos que han podido producir la ilusion de la hepatalgia. Andral ha citado tambien un hecho de *aneurisma del tronco celiaco*, en que el dolor ha sido tenido por algun tiempo por el de una neuralgia hepática.

Nos limitaremos á una descripcion muy corta.

Fauconneau-Dufresne (3), despues de haber citado dos observaciones de neuralgia hepática, reasume así los principales síntomas: dolor vivo, inconstante, que vuelve por accesos; alguna vez periódico, que tiene por sitio la region epigástrica y la del hipocondrio derecho; extendiéndose á veces al hipocondrio izquierdo, irradiándose con frecuencia y á la clavícula del lado correspondiente, y en algunos casos raros, es verdad, á la mayor parte de los órganos tóracicos ó abdominales, y aun á todas las partes del cuerpo; abandonando fácilmente la region del hígado para ampararse en alguna otra region, y volviendo á ella con la misma facilidad; ofreciendo por carácter principal una sensacion de constriccion, de latidos, á veces de golpes, exasperándose en algunas circunstancias hasta un punto extraordinario; no acompañándose de ningun aparato febril, calmándose en general por la presion, mas bien que aumentando, como en todas las otras afecciones del hígado; pero, sin embargo, en algunos casos raros se renuevan con intensidad por el menor contacto, acom-

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. II.

(2) Beau, *Étude analytique de physiologie sur l'appareil spléno hépatique (Archives générales de médecine*, 1851, Abril).

(3) Fauconneau-Dufresne, *Union médicale*, 6, Mayo, 1851.

pañándose con bastante frecuencia de ictericia; en fin, lo mismo que todas las afecciones de este género, ofrecen la existencia anterior de otras neuralgias, ó una disposición particular á las afecciones nerviosas.

Frerichs, que admite además por analogía la posibilidad de dolores nerviosos del hígado, les reconoce una marcha entrecortada de intermisiones, durante uno ó dos meses, la alternativa con otras afecciones nerviosas, y una evolución diferente, en su conjunto, del cólico calculoso, distinciones que ya indicó Budd. Refiere en su apoyo una observación de hepatalgia en una mujer de veintitres años, epiléptica.

El doctor E. Guibout (1) cita igualmente una observación de hepatalgia, que sobrevino á una mujer después de un acceso de cólera. Este médico, después de haber pasado revista á todos los síntomas que acompañaban esta afección, y haber establecido un paralelo entre los que revelan las diferentes enfermedades, dando lugar á fenómenos morbosos á poco casi idénticos, termina diciendo que para él todas las dudas son ligeras, y que allí había en este caso una verdadera hepatalgia.

El tratamiento se arreglará según las causas probables de las manifestaciones nerviosas.

ARTÍCULO VIII.

ICTERICIA.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Haciendo la historia de la ictericia después de la de un número considerable de afecciones, en las cuales ha sido ya indicada como elemento sintomático, no puede ocultarse que, bajo cierto aspecto, se va á tratar una cuestión de patología general. Sin embargo, existe *à priori*, y después del estudio de algunos hechos, una ictericia puramente funcional, que parece no depender de ningún accidente orgánico del hígado, de los conductos excretorios ó del tubo digestivo, no más que de un estado general morbozo que se puede determinar. De esta *ictericia esencial* tenemos el propósito de hablar; pero confina por límites imposibles de determinar con el síntoma que tantas veces hemos encontrado, como lo es la ictericia de las enfermedades generales, y nos veremos obligados, para no despreciar nada, á hacer intervenir con bastante frecuencia estos últimos en donde queríamos no considerar más que una enfermedad particular.

Se ha dado el nombre de *ictericia* á una coloración amarilla de

(1) Guibout, *Union médicale*, 1.º et 3, Abril, 1851.

los diversos tejidos del cuerpo, que es aparente durante la vida en la piel y en las conjuntivas, y depende de la presencia en la sangre de los elementos de la bilis.

Esta afección ha recibido los nombres de *regius morbus*, *fellis suffusio*, *luribus morbus*, *morbus acutus* é *ictericia*. En francés se la conoce también con los de *ictère*, *ictéricie* y *jaunisse*. Los españoles le llaman *ictericia* ó *amarillez*; los italianos *citrinezza*, los ingleses *jaundice* y los alemanes *gelbsucht*.

La ictericia es muy frecuente, y ya hemos visto cuántas afecciones orgánicas pueden producirla; ahora diremos que la que se ha designado con el nombre de *espasmódica*, es decir, la que no deja ningún vestigio después de la muerte, se presenta en circunstancias bastante numerosas.

§ II.—Causas.

Es sobre todo en el estudio de las causas donde se va hacer sentir la necesidad de tratar la ictericia bajo el punto de vista de la patología general. A decir verdad, este modo de obrar solo puede conducir á hacer ver la semejanza, lo cual se debe intentar, y en la cual solamente se puede hallar el medio de conocer la parte aproximativa de la ictericia-síntoma y de la ictericia-enfermedad. Tendremos cuidado de hacer notar esta distinción todas las veces que sea posible.

1.º *Causas predisponentes*.—Son poco exactos los datos que poseemos relativamente á la *edad* que predispone los sujetos á la ictericia; pero en general se puede decir que la *ictericia sintomática*, en particular la que depende de *afecciones crónicas del hígado*, es más frecuente en una *edad avanzada*. Tal es, en efecto, lo que resulta de las descripciones presentadas en los artículos anteriores. Según algunos autores, y en particular J. Frank, no sucede lo mismo en la *ictericia espasmódica*, á la cual están más predispuestos los niños; pero en vano se buscan las pruebas de esta afección, y si se consulta la observación se halla, por el contrario, que la ictericia de esta especie, lo mismo que todas las demás, se presenta muy rara vez en la infancia. Lo que tal vez haya hecho expresarse de este modo al autor que acabamos de citar, ha sido el haber admitido sin ningún examen la existencia de la *ictericia de los recién nacidos*, cuando no está probado de modo alguno que la ictericia de esta edad presente nada de particular, ni que sea preciso hacer de ella una descripción separada; pero como esta es una cuestión que no carece de importancia, es necesario tratarla con algunos detalles.

Ictericia de los recién nacidos.—Pocos son los autores que se hayan ocupado de las enfermedades de los niños sin destinar un artículo á esta afección, respecto á cuya existencia se han suscita-