

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-

do, sin embargo, algunas dudas. Así Rosen (1) ha dicho terminantemente que la ictericia que puede desarrollarse en los recién nacidos no se diferencia en nada de la de los adultos, y que cuando Silvio (2) había creído ver en los recién nacidos una ictericia particular, había tomado sin duda por esta enfermedad el color más ó menos rojo de la piel de estos niños. Esta equivocación de parte de Silvio no es probable de ningún modo, mas lo que sin duda le ha inducido á error, como á otros muchos autores (3) y á la mayor parte de los médicos, es el cambio de color en los niños, que se verifica á los tres ó cuatro días despues del nacimiento, y que tan perfectamente ha señalado Underwood (4). Hé aquí lo que he dicho en otra obra (5) acerca de este punto:

«Poco tiempo despues del parto, la cara del niño tiene un color rojo oscuro, ligeramente violado, cuyo estado dura por lo comun cuatro ó cinco días, segun lo han notado todos los autores que han tratado de las enfermedades de la infancia, y durante todo este tiempo, si se hace una ligera presión sobre los tegumentos colorados de este modo, se ve aparecer un tinte amarillo bajo, que no tarda en desaparecer. Esta coloración empieza á disminuir del tercero al quinto día, y entonces aparece en todos los casos una ligera tinta amarilla que encubre la rubicundez general. Este último color no se presenta en las mejillas hasta despues de haber aparecido en todo el resto de la cara, de modo que se hallan rodeadas de un tinte amarillento, cuando todavía conservan su color primitivo. En el estado de salud perfecta no he visto nunca que la coloración amarilla fuese general y uniforme, pues siempre se nota que persiste una rubicundez más ó menos oscura y más ó menos intensa en las mejillas. Esta coloración amarilla era tanto más intensa en todos los casos, cuanto más oscura había sido la coloración roja primitiva, lo cual viene en apoyo de la opinión emitida en estos últimos tiempos, á saber, que esta especie de ictericia de los recién nacidos tiene por causa la desaparición de la estancación sanguínea, del mismo modo que en las equimosis el color amarillo que se presenta debajo de los tegumentos depende de una reabsorción lenta de la sangre infiltrada.

»En el edema de los recién nacidos es donde he visto que persiste por más tiempo el color rojo, que en ellos es las más veces muy oscuro y vinoso; también ha sido en estos niños donde he visto presentarse con más intensidad el color amarillo consecu-

(1) Rosen, *Traité des maladies des enfants*, trad. de Lefevre de Villebrune. Montpellier, 1792, chap. xx: *De la jaunisse*.

(2) Sylvius, *Prax. med.*, lib. I, cap. XLVII.

(3) Chambon, *Maladies des enfants*, t. I, p. 264, etc.

(4) Underwood, *Traité des maladies des enfants*, trad. d'Eusèbe de Salles. Paris, 1823.

(5) Valleix, *Clinique des enfants nouveau-nés*. Paris, 1838 (*Explor. clinique*, p. 6).

tivo, lo cual sin duda ha hecho que se considerase sin razón á la ictericia como una enfermedad inseparable de la induración del tejido celular.

»Por el contrario, en otras enfermedades, en vez de presentarse gradualmente el color amarillo, aparece de un día para otro, tiene un ligero matiz verde, y es general. He visto que esta coloración se presentaba especialmente en algunos casos de diarrea muy abundante, y que había aparecido con mucha rapidez, y enconces había verdaderamente tinte icterico; pero este es un estado que no debe confundirse con el que acabo de describir. Lo que servirá con especialidad para distinguirlos es que en el primer caso las escleróticas tienen un color blanco azulado ó apenas amarillento, al paso que en el segundo caso participan del color amarillo general.»

Los autores han buscado la causa de esta ictericia en la *retención del meconio*, en la *dificultad de la excreción biliar*, en haber mamado el niño *leche* de mucho tiempo (Baumes), y en la *timpanitis*, de la que puede resultar la compresión de los conductos biliares; pero es evidente que se ha admitido la existencia de estas causas atendiendo á ideas puramente teóricas. Por mi parte, he observado que la ictericia de los recién nacidos, enteramente semejante á la del adulto, coincide principalmente con afecciones intestinales intensas, y sobre todo con la enteritis.

Hervieux (1), fundándose en cuarenta observaciones, cree poder rechazar de la etiología de la ictericia de los recién nacidos siempre el esclerema defendido por Leger (2), la enteritis, el infarto del hígado, que han alegado Baumes, Billard, Denys (de Commercy), y la hipótesis del equimosis. En las autopsias que ha hecho, jamás encontró lesiones inflamatorias susceptibles de ser aplicadas á la ictericia; la flebitis umbilical en particular faltó constantemente. La ictericia sería debida, segun él, al trastorno pasajero, á la especie de sorpresa, que prueba las funciones del hígado que de órgano de la hematosi se vuelve órgano de la secreción de la bilis. Todos los tejidos son susceptibles de coloración, y lo son tanto más cuanto son más vasculares: cosa notable, la orina no está teñida de amarillo ó de moreno, y las heces tampoco están descoloridas. La afección dura de seis á quince días. En atención á su modo de aparecer, no necesita tratamiento. Monneret (3) y Frerichs (4) sostienen ideas patogénicas análogas sobre este objeto; Bouchut (5) hace de esta ictericia una hepatitis (6).

(1) Hervieux, thèse de Paris, Diciembre, 1847.

(2) Léger, thèse de Paris, 1823.

(3) Monneret, *Traité de pathologie générale*, t. III. Paris, 1860.

(4) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie*, trad. Duménil et Pellagot. Paris, 1866, p. 172.

(5) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*. Paris, 1862.

(6) Voy, encore Porchat, *De l'ictère chez les nouveau-nés*, thèse. Paris 1855.

Es á partir de la *edad adulta* cuando la ictericia se manifiesta mas frecuentemente.

*Sexo.*—En las descripciones de las diversas enfermedades del hígado hemos dicho lo que sabemos respecto á la influencia del *sexo* en la produccion de la *ictericia sintomática*. En cuanto á la *ictericia simple ó espasmódica*, es una opinion generalmente admitida que *las mujeres* están mas predispuestas que los hombres á padecerla; pero los números que podemos presentar acerca de este punto son enteramente insuficientes, y así los consignamos tan solo como datos. De diez y seis casos observados en el hospital Beaujon, en la clínica de Louis, hallamos ocho hombres y otras tantas mujeres; pero es preciso tomar en consideracion que en esta clínica el número de las mujeres es casi doble.

Naturalmente se ha debido decir que la enfermedad era mas frecuente en los sugetos de *temperamento bilioso y nervioso*.

Si atendemos al corto número de casos que acabamos de mencionar, la *constitucion* no tiene influencia manifiesta en el desarrollo de la *ictericia espasmódica*. En cuanto á la *ictericia sintomática*, se debe buscar en los artículos anteriores lo que sabemos respecto á este particular.

*El estado de salud habitual* de los enfermos y el régimen tienen un valor etiológico incontestable. Los hechos fisiológicos indicados en la Memoria de Beau, citada en el artículo *Hepatalgia*, deben tomarse aquí en consideracion: la naturaleza y el estado de los materiales que del intestino son conducidos al hígado por la vena porta, tienen seguramente una influencia de primer orden sobre las condiciones en que se verifica la secrecion biliar; la falta de elaboracion, la acritud de los ingesta, son circunstancias capaces de producir trastornos en la inervacion, y en la circulacion de la glándula hepática.

El aumento de actividad del hígado y la costumbre que tienen los habitantes de excitar el estómago por medio de condimentos incendiarios, en los países y climas cálidos, obran en el mismo sentido. Es verdad que bajo estos dos puntos del régimen y del clima, se puede presentar la cuestion secundaria de saber si no hay allí un cierto grado de hiperemia del hígado y de inflamacion de los conductos excretores, condiciones que conducirían á que la ictericia fuera mas bien un hecho sintomático que un hecho simple.

La misma reserva debe haber con ciertas icterias de forma *epidémica*, y de apariencias fenomenales *graves*, que se han visto desarrollarse en condiciones etiológicas complejas, entre las cuales el *calor* juega siempre un papel importante: tales son las epidemias de ictericia resumidas por Frerichs (1) y observadas en los países tem-

(1) Frerichs, *loc. cit.*, 2.<sup>a</sup> edición, p. 187.

plados, la epidemia de Gaillou, descrita por Carville (1); la que Worms (2) ha visto en Gros-Caillou en los soldados de un cuartel de Saint-Cloud, seguida inmediatamente de otra en el 40.<sup>o</sup> regimiento de línea, acuartelado en Paris, y referida por Laveran (3); á las cuales hay que añadir los hechos descritos por Littré (4), segun Wade Shields que los observó á bordo del *Centurion*, en Bombay. Casi siempre, en estas formas de ictericia, el hígado parece no haber participado del estado morboso mas que por los desórdenes funcionales, y por consecuencia la ictericia era independiente de lesiones orgánicas, pero por otra parte, se llegó á considerar el trastorno de la secrecion biliar como resultado de una impresion general producida primitivamente sobre todo el sistema nervioso, y constituyendo por lo tanto una enfermedad *totius substantie*, de la naturaleza de las fiebres graves y de los envenenamientos miasmáticos. Es muy difícil hacer la distincion entre estas ictericias graves epidémicas y las fiebres biliosas, si es que no son una misma enfermedad. Además de que las manifestaciones de este género son de observacion familiar á los autores que han practicado en los países cálidos, y que á ellos sobre todo es á quien se debe la descripcion de las unas y de las otras.

2.<sup>o</sup> *Causas ocasionales.*—*Ictericia sintomática.*—Hemos dicho que las causas orgánicas que dan origen al desarrollo de la ictericia son la *inflamacion* y los *abscesos*, que son su consecuencia, el *cáncer*, la *cirrosis* (estas últimas afecciones solo rara vez producen la ictericia), y las *hidátides* que tienen una influencia todavia mas limitada. Siguen despues las *afecciones de las vias biliares*, al frente de las cuales es preciso poner las que ocasionan la *retencion de la bilis en el hígado*, es decir, que reconocen por causa principal la obliteracion de los conductos hepático ó colédoco.

*Ictericia esencial.*—El tipo y la forma mas aceptable de la *ictericia esencial ó simple*, es la que los autores designan con el nombre de *ictericia espasmódica*. Los antiguos atribuían el mecanismo á un espasmo de las vias biliares, manifestándose particularmente en la embocadura del conducto colédoco en el intestino. Es cierto que la contractilidad muscular sola existe en la vejiga y alrededor de los conductos cístico y hepático. Las causas mas principales para el desarrollo de esta ictericia son las afecciones del alma, la cólera,

(1) Carville, *De l'ictère grave épidémique* (*Archives générales de médecine*, Agosto 1864).

(2) Worms, *Relation de la maladie qui a régné, pendant le mois de mai 1865, sur les troupes casernées à Saint-Cloud* (*Gazette hebdomadaire*, 1865, números 33 y 34).

(3) Laveran, *Gazette hebdomadaire*, 1865.

(4) Littré, *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., art. BILIEUSE (fièvre), t. V. p. 275.

el terror y las grandes contradicciones. Despues que Cl. Bernard (1) ha probado que la lesion del cuarto ventriculo puede determinar el paso á la orina del azúcar formado en el hígado, la idea de la posibilidad de la ictericia por trastornos de la inervacion nada tiene de sorprendente, por mas que la dificultad de explicar este fenómeno sea la misma. Villeneuve (2), y Morgagni (3), han referido ejemplos notables de ictericia que tenia este origen. En los seis casos de Louis citados antes, dos veces los enfermos han acusado un acceso de cólera. Esta causa tendria aun mas influencia en las mujeres en el momento de las reglas.

Se han citado algunos casos, poco numerosos, de ictericia producida por el éter y por el cloroformo.

Se puede producir la ictericia por la mordedura de las serpientes; esta ya ha sido conocida de los antiguos: Galeno (4), Mead (5), Lanzoni (6), y Portal (7), han referido varios. Es difícil decir si allí ha habido alguna modificación de la sangre, ó un simple trastorno de la inervacion reflejándose sobre la circulacion y la respiracion. A este propósito es necesario tener en cuenta los experimentos de Cl. Bernard sobre el *curare*, cuya absorcion fué seguida de hipermia del hígado, y del paso del azúcar á la orina.

Las grandes hemorragias, las indigestiones, han sido alguna vez seguidas de ictericia: el miedo ha podido desempeñar allí algun papel.

La ictericia sigue con bastante frecuencia á un exceso de comida reciente (acabada de hacer), á fatigas corporales sufridas en un corto espacio de tiempo. En semejante ocasion puede haber habido allí un grado real de irritacion de los órganos digestivos, transmitida á las vias biliares; pero es imposible dejar de reconocer que el daño causado á la inervacion domina por completo la escena morbosa.

3.º *Causas próximas de la ictericia en general.*—No se admiten en la actualidad como causas de la ictericia una simple congestión sanguínea de los diversos tejidos, ni un espasmo de los tegumentos, y que nadie duda ya de que esta afección depende de la existencia de la bilis ó de los principales elementos de este líquido en la sangre. ¿Pero cómo es que se halla la bilis en la sangre? Esta cuestion no parece difícil cuando se trata de la ictericia sintomática, porque

(1) Claude Bernard, *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux*. Paris, 1858, t. II, p. 544.

(2) Villeneuve, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. ICHERE.

(3) Morgagni, *Epistola anatomica*. Lugd. Batav. 1728, lettre XXXVII.

(4) Galien, *Œuvres*, trad. Daremberg: *Des lieux affectés*. Paris, 1856, t. I, lib. V, cap. VII.

(5) Mead, *Tentamen de vipera*, p. 36.

(6) Lanzoni, *Tractatus de veneno*, cap. V.

(7) Portal, *Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie*, Paris, 1813, p. 140.

entonces se puede creer que la bilis detenida en los conductos ó en el hígado, ó bien segregándose con dificultad en este órgano, permanece en el líquido de que debia separarse. Pero aun en este caso debemos notar que esta teoría implica la existencia del líquido biliar en la sangre en el estado normal, ó á lo menos de sus principales elementos con las cualidades que les son propias, y este es principalmente el punto en que hallamos la divergencia de opiniones.

O bien la bilis se halla en la sangre despues de haber sido segregada, es decir, fabricada por el hígado, y pasa á ella, porque hay exceso de secrecion ó dificultad de excrecion; ó bien los elementos de la bilis están del todo formados en la sangre, y la ictericia aparece cuando estos elementos se acumulan, sea por trastornos circulatorios, sea por una disminucion en la actividad secretoria de la glándula hepática: tales son hoy dia las dos teorías que tenemos á la vista. Frerichs (1) es partidario declarado de la primera: en esta manera de ver, los casos de ictericia sintomática de todo accidente que estorba la excrecion biliar son fáciles de explicar: entonces hay reabsorcion de la bilis en los conductos y en el hígado por los vasos linfáticos y por las venas, fenómeno que Saunders (2), Tiedemann (3), Gmelin, Simon (de Metz) y otros muchos, han puesto en evidencia, ligando el conducto colédoco. La ictericia sin trastornos de la excrecion, se explica: 1.º por la acumulacion de la bilis en la sangre que determinaria el paso desde el hígado á la sangre de una cantidad de bilis mas considerable que de ordinario; 2.º por una disminucion en el empleo, en la trasformacion de la bilis pasada á la sangre.

La segunda teoría que se puede hallar en los escritos de Galeno ha sido sostenida por Sénac (4), Breschet (5), y está apoyada en los descubrimientos modernos de la química animal. Virchow le ha dado el peso de su autoridad demostrando que, en ciertas circunstancias, se forma á espensas de la hematina una materia colorante amarilla que tiene una grande semejanza con la colepirrina (6). Zenker y Funke (7) demostraron, por otra parte, que un derivado de la materia colorante de la bilis, la bilifulvina, se convertia fácilmente en un derivado de la hematina, la hematoidina. Lo cierto es que, segun los hechos, cada una de estas teorías halla

(1) Frerichs, *loc. cit.*, 2.ª edición, p. 77 et suiv.

(2) Saunders, *A treatise on the structure of the Liver*. London, 1795.

(3) Tiedemann, *Recherches expérimentales chimiques et physiologiques sur la digestion*, trad. A. J. L. Jourdan. Paris, 1827.

(4) Sénac, *De recondita februm natura*, p. 25.

(5) Breschet, *Considér. sur une altération organique appelée dégénération noire* (*Journ. de Magendie*, t. I, Paris, 1821).

(6) Virchow, *Archiv für pathol. Anatom.*, t. I, p. 391; *La Pathologie cellulaire*, trad. Paul Picard. Paris, 1860, p. 120.

(7) Zenker et Funke, in Lehmann: *Lehrbuch der phys. Chemie*, t. I, p. 292.

el terror y las grandes contradicciones. Despues que Cl. Bernard (1) ha probado que la lesion del cuarto ventriculo puede determinar el paso á la orina del azúcar formado en el hígado, la idea de la posibilidad de la ictericia por trastornos de la inervacion nada tiene de sorprendente, por mas que la dificultad de explicar este fenómeno sea la misma. Villeneuve (2), y Morgagni (3), han referido ejemplos notables de ictericia que tenia este origen. En los seis casos de Louis citados antes, dos veces los enfermos han acusado un acceso de cólera. Esta causa tendria aun mas influencia en las mujeres en el momento de las reglas.

Se han citado algunos casos, poco numerosos, de ictericia producida por el éter y por el cloroformo.

Se puede producir la ictericia por la mordedura de las serpientes; esta ya ha sido conocida de los antiguos: Galeno (4), Mead (5), Lanzoni (6), y Portal (7), han referido varios. Es difícil decir si allí ha habido alguna modificacion de la sangre, ó un simple trastorno de la inervacion reflejándose sobre la circulacion y la respiracion. A este propósito es necesario tener en cuenta los experimentos de Cl. Bernard sobre el *curare*, cuya absorcion fué seguida de hipereimia del hígado, y del paso del azúcar á la orina.

Las grandes hemorragias, las indigestiones, han sido alguna vez seguidas de ictericia: el miedo ha podido desempeñar allí algun papel.

La ictericia sigue con bastante frecuencia á un exceso de comida reciente (acabada de hacer), á fatigas corporales sufridas en un corto espacio de tiempo. En semejante ocasion puede haber habido allí un grado real de irritacion de los órganos digestivos, transmitida á las vias biliares; pero es imposible dejar de reconocer que el daño causado á la inervacion domina por completo la escena morbosa.

3.º *Causas próximas de la ictericia en general.*—No se admiten en la actualidad como causas de la ictericia una simple congestión sanguínea de los diversos tejidos, ni un espasmo de los tegumentos, y que nadie duda ya de que esta afección depende de la existencia de la bilis ó de los principales elementos de este líquido en la sangre. ¿Pero cómo es que se halla la bilis en la sangre? Esta cuestion no parece difícil cuando se trata de la ictericia sintomática, porque

(1) Claude Bernard, *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux*. Paris, 1858, t. II, p. 544.

(2) Villeneuve, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. ICTÈRE.

(3) Morgagni, *Epistola anatomica*. Lugd. Batav. 1728, lettre XXXVII.

(4) Galien, *Œuvres*, trad. Daremberg: *Des lieux affectés*. Paris, 1856, t. I, lib. V, cap. VII.

(5) Mead, *Tentamen de vipera*, p. 36.

(6) Lanzoni, *Tractatus de veneno*, cap. V.

(7) Portal, *Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie*, Paris, 1813, p. 140.

entonces se puede creer que la bilis detenida en los conductos ó en el hígado, ó bien segregándose con dificultad en este órgano, permanece en el líquido de que debia separarse. Pero aun en este caso debemos notar que esta teoría implica la existencia del líquido biliar en la sangre en el estado normal, ó á lo menos de sus principales elementos con las cualidades que les son propias, y este es principalmente el punto en que hallamos la divergencia de opiniones.

O bien la bilis se halla en la sangre despues de haber sido segregada, es decir, fabricada por el hígado, y pasa á ella, porque hay exceso de secrecion ó dificultad de excrecion; ó bien los elementos de la bilis están del todo formados en la sangre, y la ictericia aparece cuando estos elementos se acumulan, sea por trastornos circulatorios, sea por una disminucion en la actividad secretoria de la glándula hepática: tales son hoy dia las dos teorías que tenemos á la vista. Frerichs (1) es partidario declarado de la primera: en esta manera de ver, los casos de ictericia sintomática de todo accidente que estorba la excrecion biliar son fáciles de explicar: entonces hay reabsorcion de la bilis en los conductos y en el hígado por los vasos linfáticos y por las venas, fenómeno que Saunders (2), Tiedemann (3), Gmelin, Simon (de Metz) y otros muchos, han puesto en evidencia, ligando el conducto colédoco. La ictericia sin trastornos de la excrecion, se explica: 1.º por la acumulacion de la bilis en la sangre que determinaria el paso desde el hígado á la sangre de una cantidad de bilis mas considerable que de ordinario; 2.º por una disminucion en el empleo, en la trasformacion de la bilis pasada á la sangre.

La segunda teoría que se puede hallar en los escritos de Galeno ha sido sostenida por Sénac (4), Breschet (5), y está apoyada en los descubrimientos modernos de la química animal. Virchow le ha dado el peso de su autoridad demostrando que, en ciertas circunstancias, se forma á espensas de la hematina una materia colorante amarilla que tiene una grande semejanza con la colepirrina (6). Zenker y Funke (7) demostraron, por otra parte, que un derivado de la materia colorante de la bilis, la bilifulvina, se convertia fácilmente en un derivado de la hematina, la hematoidina. Lo cierto es que, segun los hechos, cada una de estas teorías halla

(1) Frerichs, *loc. cit.*, 2.ª edición, p. 77 et suiv.

(2) Saunders, *A treatise on the structure of the Liver*. London, 1795.

(3) Tiedemann, *Recherches expérimentales chimiques et physiologiques sur la digestion*, trad. A. J. L. Jourdan. Paris, 1827.

(4) Sénac, *De recondita febrium natura*, p. 25.

(5) Breschet, *Considér. sur une altération organique appelée dégénération noire* (*Journ. de Magendie*, t. I, Paris, 1821).

(6) Virchow, *Archiv für pathol. Anatom.*, t. I, p. 391; *La Pathologie cellulaire*, trad. Paul Picard. Paris, 1860, p. 120.

(7) Zenker et Funke, in Lehmann: *Lehrbuch der phys. Chemie*, t. I, p. 292.

mas ó menos ventajosamente su aplicacion. La ictericia de las fiebres, por ejemplo, la de las caquexias, de la puohemia, se explica mejor por la teoría de Virchow; mientras que la ictericia por obstruccion de los conductos apenas puede interpretarse mas que segun las ideas de Frerichs.

La teoría de la bilis preexistente recibe, á decir verdad, un golpe notable de la parte de afecciones en que hay atrofia ó destruccion del órgano secretor, sin que haya ictericia, como sucede con la mayor parte de las cirrosis. La extirpacion del hígado en los animales, sin que seguidamente se haya hallado la bilis en sus tejidos ó en sus líquidos, es todavía una objecion mas grave (1).

### § III.—Síntomas.

En los casos de *ictericia sintomática*, es evidente que no siendo esta mas que un síntoma, no ha podido desarrollarse mas que como consecuencia de la afección primitiva.

*Invasión de la ictericia simple ó espasmódica.*—Entre las observaciones de que hemos hablado, solo hay doce que contienen datos bastante exactos respecto á la invasión de la enfermedad, y de estos doce no ha habido uno solo que no haya presentado algunos síntomas mas ó menos marcados antes de la aparicion de la ictericia; pero estos síntomas son de dos especies diferentes. En efecto, en tres sujetos solo se han observado antes de la aparicion de la enfermedad síntomas que podian no tener ninguna relacion con el conducto digestivo, cuales eran *escalofrios*, *malestar* y un *cansancio* que no podia atribuirse á la lesion de ningun órgano en particular: nada prueba por consiguiente que el solo estado del hígado fuese la causa única de estos síntomas. En otros tres casos se notaron, además de los fenómenos que acabamos de indicar, ó una *anorexia* manifiesta ó algunos *dolores de vientre*. En otros cinco enfermos residian exclusivamente en el conducto digestivo los síntomas que precedieron á la aparicion de la ictericia, y que consistian en *náuseas*, *vómitos* ordinariamente *biliosos* y *diarrea*; en un caso apareció la ictericia en el curso de un cólico de plomo, y hubo los síntomas intestinales propios de esta enfermedad.

Mientras que despues de la ligadura del conducto colédoco pasan dos ó tres dias antes de aparecer la ictericia, esta se desarrolla en algunas horas en la ictericia por emocion moral: prueba esto el caso de un jóven que, yendo á batirse en duelo, se volvió amarillo sobre el terreno é hizo huir á su adversario aterrado de esta metamorfosis. (Villeneuve.)

En cuanto á las ictericias de forma grave en las que el tinte ama-

(1) Véase Frerichs, *loc. cit.*, 2.<sup>a</sup> édit. p. 79.

rillo y los trastornos de la secrecion biliar parecen ser un elemento importante, característico, si se quiere, de un estado general grave, mas bien que de manifestaciones que dependen de un solo aparato, se las ve aparecer con la mayor frecuencia con el trabajo de las fiebres y signos de la intoxicacion miasmática. Esto es lo que se halla en la descripcion de las epidemias que hemos citado, y tambien en los autores que han observado las fiebres biliosas de los países cálidos (1).

De la análisis de las observaciones que ha reunido Ch. Ozzanam (2) resulta, que esta ictericia puede empezar de dos modos diversos: en el uno la invasión es benigna é insidiosa, y en el otro se presenta la enfermedad con síntomas graves desde el principio. Los síntomas de la invasión en el primer caso son: debilidad, dolores en las extremidades y en los lomos, cardialgia y dolores cólicos, escalofrios que alternan con el calor, boca amarga, lengua cargada, apetito disminuido ó abolido y pulso blando. En el segundo caso son: síncope repetidos, delirio, hemorragias, dolores generales, calambres, una cardialgia intensa, un escalofrio violento y repetido, gran prostracion, desvanecimiento é insomnio.

1.<sup>o</sup> *Ictericia simple ó espasmódica.*—*Forma ligera.*—El fenómeno que necesariamente llama mas la atencion es el *color de la piel* y de las mucosas. Este color se presenta primeramente en las escleróticas, punto que importa mucho notar, porque sirve para distinguir la ictericia de algunas otras enfermedades. Hasta se ha dicho que la coloracion amarilla ocupaba el ángulo mayor del ojo antes que los demás puntos.

En seguida el color amarillo se extiende por la cara, presentándose en las partes poco coloradas en su estado normal, como las alas de la nariz y la circunferencia de los labios, invadiendo despues la frente y los demás puntos; las mejillas, y sobre todo cuando son muy coloradas, conservan todavía un resto de su color natural en una época bastante avanzada de la enfermedad. El doctor Villeneuve (3) ha llegado hasta sostener como un hecho casi general, que los *labios* se ponian primero pálidos y despues de color amarillo intenso; pero este autor ha tomado la excepcion por la regla, porque el color amarillo de los labios solo se presenta en los casos en que la ictericia es sumamente intensa, y por lo comun crónica.

Las primeras partes que en seguida toman color son el pecho y los brazos, á las que siguen el cuello y el vientre, y por último, los

(1) Véase Annesley, *Diseases of India*.—Dutroulau, *Maladies des Européens dans les pays chauds*, Paris, 1861.—Griesinger, *Das biliose Typhoid* (*Archiv. für phys. Heilk.*, von Vierordt, 1853).—Haspel, *Maladies de l'Algérie*, Paris, 1850.—Barthelemy-Benoit, *De la fièvre bilieuse hématurique observée au Sénégal* (*Archives de médecine navale*, Paris, 1865).

(2) Tesis citada, pag. 15.

(3) Villeneuve, *Dictionnaire des sciences médicales*, 1818, t. XXIII.

antebrazos, las manos y los miembros inferiores. En las extremidades se nota que las uñas presentan el color amarillento antes de que haya tomado color la piel inmediata. Hace muy poco tiempo ha señalado el doctor Lonjon (1) el tinte amarillo uniforme que ocupa el velo del paladar, y que se detiene de pronto en la bóveda palatina. Resulta, pues, que la ictericia se presenta primero en las partes menos coloradas habitualmente, y todo induce á creer que esta aparición, mas pronta en estas partes, depende mas bien de la mayor facilidad en descubrirla que de que sean los tejidos mas permeables.

La coloración empieza siempre mucho menos intensa de lo que ha de ser despues, y así, por lo comun, solo aparece un ligero tinte amarillo bajo diseminado en una extension mayor ó menor del cuerpo; mas segun que va avanzando la enfermedad, este tinte se va volviendo amarillo oscuro, verdoso, verde, y á veces un verde tan oscuro, que se han colocado estos casos entre los hechos de coloración dependientes de diversas causas, y á los cuales se ha dado el nombre de *ictericias negras*.

En ciertos casos, en vez de extenderse con uniformidad por todo el cuerpo, el color icterico ocupa una sola parte, y en otros se hallan combinadas de diversos modos las tintas que acabamos de indicar; pero estos son mas bien casos curiosos que útiles, y basta por consiguiente que hagamos mencion de ellos.

Al mismo tiempo que se presenta esta coloración sienten algunos enfermos *pruritos* por lo comun muy fuertes, y que hasta impiden el sueño: sin embargo, no vayamos á creer que estas comezones son un síntoma tan frecuente como lo han dicho la mayor parte de los autores, porque en ninguna de las diez y seis observaciones que he citado se hace mencion de ellos, y hasta en muchas de ellas se dice positivamente que faltaba. Solo, pues, se presenta este fenómeno en algunos casos notables, y de los que se hallan ejemplos en diversos autores. Estos pruritos son generales, y en la piel no se observa rubicundez ni erupcion que puedan explicar su existencia. Alguna vez se halla, por el contrario, una *urticaria* de que se da perfectamente razon.

Se han citado tambien como pertenecientes á la ictericia una *descamacion furfuracea* y el *calor urente* de la piel. Se observan tambien con mas rareza anomalías de percepciones sensoriales, sensaciones subjetivas del gusto y de la vista. La acumulacion de la bilis en la sangre puede dar á la boca un sabor amargo. La *xanthopsia*, proverbial, porque jamás se vió vulgar, ha sido mencionada por Fred. Hoffmann; P. Frank la notó cinco veces en mil ictericos. Es un desorden posible, pero muy excepcionalmente observado.

En el *higado* se hallan algunos síntomas que interesa observar. Entre las observaciones que he reunido hay once en las que se ha

(1) De Lonjon, *Gazette médicale*, 1845.

notado un *dolor* mas ó menos vivo, y solo una en que se dice que no existia este dolor. En los demás casos no se hace mencion de este síntoma. La proporcion de los casos en que se ha presentado este dolor parecerá sin duda considerable, porque es una opinion generalmente admitida, la de que por lo comun no se halla ningun síntoma en la region hepática; pero se han apreciado perfectamente los hechos en las observaciones que tengo á la vista, y si bien no se puede deducir de un número tan corto de hechos que el dolor sea un síntoma comun de la ictericia, se debe cuando menos convenir en que se necesitan investigaciones mas exactas acerca de este punto.

El *dolor reside* casi siempre en el *hipocondrio derecho*, pero rara vez permanece limitado á esta region, sino que por lo comun se extiende al epigastrio, á veces al vacío derecho, á la region lumbar y hasta á la dorsal. Este dolor rara vez es intenso, á veces se manifiesta *espontáneamente*, y al mismo tiempo *se exaspera por la presion*, como ha sucedido en uno de los casos que tengo á la vista. En otros es simplemente espontáneo, que es lo que sucede mas comunmente, ó bien solo se manifiesta á la presion, que es lo que se ha observado en cuatro sugetos. Nos parece innecesario detenernos en encarecer la importancia de este síntoma, que, como ya hemos dicho, se ha descuidado mucho.

Se debe emplear con cuidado la *palpacion* y la *percusion* para reconocer el estado del hígado y de la vejiga de la hiel, y en estos últimos tiempos se ha insistido mucho acerca del estado de esta última en la ictericia espasmódica. Segun Piorry, la vejiga de la hiel está distendida por la bilis, si no en todos los casos, á lo menos en un gran número, y de esta distension resulta un sonido á macizo particular que se percibe por debajo del borde de las costillas falsas, detrás del músculo recto, y que presenta la figura del fondo de la vejiga.

La práctica no ha confirmado el valor de este signo, y si algunos clínicos de valer le han encontrado alguna vez, han hecho notar que esta limitacion tan perfecta de la circunferencia de la vejiga es con la mayor frecuencia imposible.

Es igualmente muy raro que se perciba por la palpacion ó por la percusion un aumento de volumen del hígado.

El *estado de la orina* tiene una relacion tan directa con los síntomas que acabamos de indicar, que debemos mencionarle aquí. Este líquido es generalmente poco abundante, varía del color amarillo oscuro al rojo pardo, y por lo comun presenta este último matiz: parece mas espeso, y sin embargo, en los casos de ictericia espasmódica conserva su transparencia y no produce sedimentos mas abundantes que en el estado sano. A veces se nota su superficie brillante é irisada como si estuviese cubierta de una ligera capa de materia grasa; pero este aspecto oleoso de la orina dista mucho de ser constante.