

CAPITULO II

ENFERMEDADES FLOGÍSTICAS DEL HÍGADO

SECCION PRIMERA

Algunas generalidades sobre la clasificación de las enfermedades flogísticas del hígado. — Inflamación supurativa del hígado.

Comunmente dividen los autores la hepatitis en *aguda* y *crónica*; pero esta división no es la más acomodada á la práctica, puesto que atiende sólo á la gravedad de los síntomas locales, no refiriéndose para nada á la clase de inflamación ni á la rapidez con que se desarrolla. Ateniéndose á esta división, deben llamarse siempre *crónicas* aquellas hepatitis que supuran pronto, pero que, por estar situadas profundamente, desarrollan pocos síntomas, y éstos locales; mientras que se llamarán *agudas* aquellas otras que sólo dan origen á una lenta efusión de linfa coagulable, y que, por residir en la superficie del hígado, ocasionan síntomas bastante más alarmantes, acompañados de dolores agudos y de viva sensibilidad.

Hasta que se clasifiquen las hepatitis no atendiendo á la naturaleza de la causa que las ha producido, sino á sus caracteres externos ó á cualquiera otro síntoma particular, no podremos hacer nunca una descripción fácil de esta flogosis hepática ni trazar infalibles reglas para su terapéutica, porque es una verdad que nunca se inculcará bastante la de que las inflamaciones se modifican en su curso é índole por la naturaleza de la *causa*, y que, subordinándose á ésta, desarrollan sus efectos los medicamentos.

Tenemos un ejemplo de esto en la flogosis de la articulación de la rodilla. Si la inflamación de la membrana sinovial de la rodilla es producida por una herida penetrante en la cavidad articular, el aire, en-

trando por aquélla, ocasiona pronta supuración y, de ordinario, se destruyen los cartilagos articulares.

Si dicha flogosis es ocasionada por la presencia en la sangre de materia puriforme, la efusión y tumefacción que surgen son de poco momento, y, como en el primer caso, se deposita pus, que, por la rapidez con que se forma y la ligereza de los síntomas locales á que da lugar, infirieron los patólogos que no era pus consecutivo á un proceso flogístico de la articulación, sino que estaba depositado en la sangre ya perfectamente constituido.

Si el reumatismo es la causa de la flogosis, va ésta acompañada de agudos dolores, y á menudo de copioso derrame; mas éste no ofrece nunca índole purulenta, y casi siempre se absorbe en pocos días, sin alterar los movimientos ni la estructura de la articulación.

En la inflamación gotosa, los dolores son aún más atroces y mayor el derrame; pero el líquido derramado en este caso difiere, por su índole, del consecutivo á la inflamación reumática; además de esto, absorbida que es la parte acuosa, se depositan, tanto en la membrana sinovial como en el tejido celular del interior de la articulación, partículas de litato de sosa, las cuales, obrando como causa irritante, provocan otros ataques de flogosis, merced á los cuales se depositan de nuevo partículas de esa sal, hasta que se deforma completamente la articulación.

Una efusión copiosa y, de consiguiente, una gran distensión de la cápsula y una tumefacción externa se observan, como en la flogosis gotosa, en la producida por el flujo gonorreico. Lo que por el momento se advierte son los dolores y la reacción general; pero la enfermedad es tenaz y la tumefacción resiste semanas y meses á todos los remedios que conocemos como más convenientes para el caso.

Ateniéndonos á estos dos últimos ejemplos, supongamos ahora que tenemos que curar dos casos de inflamación de la rodilla. El aspecto de la articulación es en ambos perfectamente igual, y no menor la tumefacción por el líquido contenido en la cápsula sinovial. En los dos administramos el cólchico; en uno vemos de súbito disminuir los síntomas flogísticos y reabsorberse el líquido derramado, mientras que, en el otro, la enfermedad sigue su curso como si no se hubiese administrado ningún medicamento. Pero ¿cómo se explican tales diferencias, presentándose en ambos igualmente afecta la articulación, hasta el extremo de poderse confundir la una con la otra? La razón es sencillísima: las modificaciones morbosas están sostenidas en un caso por el principio específico de la gota, y por el veneno gonorreico en el otro; y si se asemejan por los caracteres objetivos, como la distensión vascular y el derrame seroso, difieren por particularidades mucho más esenciales.

Esta verdad es tan evidente en el sencillísimo ejemplo que acaba-

mos de citar, como en cualquiera otro ramo de la ciencia patológica. De aquí que sea imposible prever claramente cuál será el éxito de una flogosis, y cuál el efecto sobre ella de nuestra terapéutica, sin tener antes pleno conocimiento de la causa, ó al ménos de los caracteres peculiares, de la flogosis. Y, en verdad, si la práctica médica está tan llena de dudas y perplejidades, se debe en gran parte á nuestra ignorancia sobre la causa y caracteres especiales de las enfermedades que se presentan á nuestra observación.

No quiere decir esto que deban clasificarse las enfermedades flogísticas del hígado atendiendo solamente á la causa que las ha producido; pero como la naturaleza de la causa determina principalmente el carácter de la inflamación y su modo de terminar, de aquí que algunos hagan la clasificación atendiendo á sus efectos; por lo cual, en mi concepto, deben reducirse á las siguientes las inflamaciones del hígado:

1.^a *Inflamación supurativa*, ó sea aquella que da por resultado la supuración y los abscesos.

2.^a *Inflamación gangrenosa*.

3.^a *Inflamación adhesiva*, ó sea la que da origen á derramamiento de linfa coagulable.

4.^a *Inflamación de las venas del hígado*.

5.^a *Inflamación de la vesícula biliar y de los conductos bilíferos*.

Además deben investigarse, en cuanto lo permita el estado actual de nuestros conocimientos, las varias causas propias de cada forma de flogosis y las modificaciones que en ésta introducen aquéllas. Ateniéndome, por tanto, á este plan, hablaré primero de las causas de la inflamación supurativa, ó sea de la que da origen á supuración y abscesos.

1.^o — INFLAMACION SUPURATIVA Y ABSCESOS DEL HÍGADO

A fin de aclarar la causa de esta clase de hepatitis, reuno y estudio las circunstancias especiales de 62 casos en que se encontró después de la muerte uno ó más abscesos: 17 de éstos los observé en mi práctica, 15 en el hospital *Dreadnought*, unos en Oriente, otros en el hospital del Real Colegio; 16 están publicados en las obras de Andral (1) y de Louis (2), y fueron recogidos en su mayor parte en los hospitales de París; por último, 29 ilustran el magnífico trabajo de Annesley sobre las enfermedades de la India. A estos casos, por tanto, nos referiremos á menudo en las siguientes reflexiones.

(1) *Clinique Medicale*, t. IV.

(2) *Memoires ou Recherches anato-pathologiques sur diverses maladies*.

Las causas más obvias de los abscesos del hígado, y de las que conviene que hablemos primero, son:

1.^a Los golpes ú otros traumatismos. Pero estas causas distan mucho de ser frecuentes: de los 62 casos de abscesos del hígado de que arriba hablamos, uno solo, mencionado por Andral, fué claramente producido por un golpe. En él se encontraron (*Clin. Med.*, t. iv, *observacion XXVIII*) dos extensos abscesos en la superficie convexa del lóbulo derecho, que es el sitio más comun de los abscesos de esa suerte producidos.

La rareza de la flogósis supurativa á consecuencia de traumatismos es una prueba de la gran defensa que las costillas prestan al hígado.

2.^o Una segunda causa, bastante más comun, de abscesos hepáticos son las flebitis purulentas y la consiguiente infeccion pútrida de la sangre.

Apénas la Anatomía patológica había sido objeto de la atencion y estudio de los médicos, cuando ya principió á notarse lo frecuente de la coleccion de pus en los pulmones, en el hígado, en las articulaciones, entre los músculos, y en otras partes del cuerpo, en los sujetos muertos al cabo de algunos días de haber sufrido graves lesiones traumáticas y áun operaciones quirúrgicas. Tales colecciones puriformes se desarrollan rápidamente, formándose en algunos casos en el breve espacio de tres ó cuatro días, dando lugar á síntomas locales bastante ligeros á menudo; sin embargo, cuando ocurren en los pulmones son bastante circunscritas y están limitadas por tejido pulmonar enteramente sano.

Esta circunstancia explica la opinion de los antiguos patólogos, quienes decían que el pus no se forma por un trabajo flogístico de la parte donde se encuentra, sino que en el sitio de la lesion traumática hace entrada el pus á través de la sangre, viniendo sencillamente á depositarse en aquellas otras regiones. Por tanto, los abscesos encontrados, en casos tales, en los pulmones y en el hígado se consideraron como simples depósitos puriformes.

Pero el exámen microscópico del pus es más que suficiente para demostrar la imposibilidad de semejante manera de depositarse el pus. Los glóbulos del pus son bastante mayores que los de la sangre, y de aquí que no puedan salirse de los vasos sin que salgan al mismo tiempo los glóbulos sanguíneos. Esto solo basta para probar que el pus de estos abscesos aislados y dispersos no es efecto de un sencillo depósito de la sangre, sino más bien el trabajo de un proceso flogístico de la misma parte donde se encuentra la materia puriforme.

Ademas, los Sres. Dance y Cruveilhier aclararon completamente este asunto, mediante importantes investigaciones, las cuales demos-

traron que, si bien en la mayoría de casos existen despues de la muerte en los pulmones abscesos en pleno desarrollo é inmediatamente circuidos de tejido pulmonar, en otros, en los que la muerte es prematura, en vez de abscesos se encuentran masas pequeñas limitadas al estado de induracion y de hepatizacion. Hay casos en los cuales los abscesos se suceden unos á otros, por lo cual en un mismo pulmon es fácil descubrir toda la gradacion intermedia desde la incipiente induracion ó hepatizacion de una pequeña y limitada porcion de tejido pulmonar al verdadero estado de un absceso pequeño y circunscrito. Lo que verdaderamente no escapó á la observacion de Morgagni (1), cuya perspicacia le condujo casi á descubrir el modo de formarse estos abscesos que hoy se tiene por verdadero y seguro (2).

Él entónces creía que el pus trasportado á las vísceras de partes distintas no era depositado siempre íntegramente como verdadero pus, sino que, de ordinario, solamente algunos glóbulos eran retenidos en los estrechos conductos del cuerpo, y allí, sea por obstruccion ó irritacion, ocasionando un estado congestivo, engendraban pus en cantidad mayor de la que puede contener la sangre.

Un experimento hecho hace más de medio siglo por el Dr. Saunders, y referido en su magnífica obra sobre la estructura y enfermedades del hígado, pone más de manifiesto el modo de formarse estos abscesos. Dicho señor inyectó dos dracmas de mercurio en la vena crural de un perro. Ningun efecto morboso se observó durante el primer día; pero, al terminar éste, el perro estaba febricitante, presentándose á los dos ó tres días tos y dificultad de respirar, que no desaparecieron hasta la muerte. En la autopsia encontró el Dr. Saunders los pulmones atestados de masas induradas, pequeñas y circunscritas, á las cuales dió el nombre de tubérculos, y ademas abscesos pequeños y limitados, en cuyo centro amarilleaba un glóbulo de mercurio.

(1) Morgagni, hablando de los abscesos resultado de traumatismos de la cabeza, dice: *Fac enim relegas quas tibi novissime descripsi, Valsalvae observationes. Nempe tubercula plerumque invenies sive in pulmonibus, sive in ipso etiam jecore non omnia fuisse suppurata; quin plura interdum glandulosi corporis firmitudinem adhuc referentia. Quid? si aegro moriente, necdum ulla essent quae pus habere inciperent.* (Epist. li. art. 23.)

(2) Hé aquí sus palabras: *Videtur autem secundum eas observationes, quibuscum, ut puto, Mollinellii conjungi potest observatio, pus in viscera aliunde injectum, non puris semper forma deponi, sed haud raro saltem nonnullas ejus particulas cum sanguine permistas, et prorsus disjunctas, in angustiis quibusdam, fortasse glandularum lymphaticarum, haerere, easque, ut in venenorum bubonum productione fit, obstruendo, aut irritando, eoque humores praeterituros retinendo distendere; et multo copiosioris quam quod advectum est, puris generationi; a rigoribus illis, et horroribus significatae, causam praebere. Quae ratione illud quoque intelligitur, quomodo multo plus puris in visceribus, et caevis corporis saepe deprehendatur, quam modicum vulnus dare potuisset.*

Los glóbulos de mercurio, á semejanza de los del pus en la flebitis supurativa, fueron retenidos en los vasos capilares de los pulmones, donde cada glóbulo, produciendo una irritación mecánica, dió lugar despues á un punto limitado de flogósis y á un absceso. La inflamación era circunscrita, porque la irritación que la originó obró solamente sobre puntos especiales y aislados.

En el perro del experimento del Dr. Saunders, los pulmones fueron los únicos órganos en que se encontraron estos abscesos; y la razón es obvia: el mercurio, llevado directamente á los pulmones, se detuvo todo en su sistema capilar, y ni un glóbulo se dispersó para llevar á otras partes la inflamación y los abscesos.

De igual manera, estos abscesos se encuentran solamente en los pulmones en algunos casos de flebitis purulenta consecutiva á una lesión de la cabeza ó de la extremidad ó á una amputación. De ordinario, los pulmones son órganos que contienen mayor cantidad de puntos de supuración que todos los demás; despues de éstos, el hígado es la viscera en que más á menudo se forman. La causa de esto me parece que se encuentra, hasta cierto grado, en la gran cantidad de sangre que se reparte por el hígado, y en lo que tarda en recorrer la red capilar de este órgano; pero aún más podría hacerse depender de la afinidad vital, en virtud de la cual son depuradas y excretadas aquellas materias de particular composición.

Como en los pulmones, se encuentran en el hígado, diseminados aquí y acullá, semejantes abscesos; pero en éste son, de ordinario, mayores y de contornos ménos regulares, consecuencia del hecho anatómico señalado por Bowman, que los lóbulos del hígado no son cuerpos distintos y separados unos de otros por una capa de tejido celular, sino que sus capilares forman una red continua en todo el órgano.

A este modo de formarse los abscesos diseminados y consecutivos á lesiones traumáticas y á operaciones quirúrgicas se objeta que, en muchos de estos casos, no se descubre nunca la flogósis. Pero esta objeción pierde no poco de su valor por la observación del Sr. Arnott, quien demostró que no estaban en armonía los efectos de una flebitis purulenta ni con el volumen de la vena ni con la extensión de la porción inflamada, y que, en los casos que terminan fatalmente, la porción de vena afectada de flogósis es de ordinario pequeñísima. De aquí se deduce rectamente la consecuencia de que en muchas de esas circunstancias no se encuentra el verdadero origen del mal á causa del pequeño calibre de la vena y de ser limitadísima la parte inflamada.

Ocupándose de la objeción arriba referida, advierte Cruveilhier que cuando, á consecuencia de lesiones traumáticas ú operaciones quirúrgicas, se fractura ó divide un hueso, la porción inflamada de la vena,

y de aquí el origen de la enfermedad consecutiva, se encuentra frecuentemente en el interior del mismo hueso. Dicho señor sostiene que, de todas las lesiones y operaciones quirúrgicas, las que interesan el hueso van más á menudo seguidas de abscesos aislados, y que la inflamación de la vena en el interior del hueso es bastante más apta para ocasionarlos que no la de la vena perteneciente á los otros tejidos. Este hecho lo explicaba Cruveilhier diciendo que los conductos vasculares de los huesos no pueden adosarse como ocurre con los vasos de otros tejidos, y sostiene su opinión con los siguientes experimentos:

Despojó el fémur de un perro de toda su médula, sustituyéndola por mercurio. Al cabo de cinco días murió el animal, y el mercurio se encontró diseminado por los pulmones, de tal suerte que cada glóbulo de ese metal formaba el centro de una pequeña masa hepaticada. (*Cruv.*, lib. XI.)

En el conducto medular de otro perro inyectó un solo glóbulo de mercurio. Un mes despues, los pulmones estaban atestados de abscesitos en cuyo centro se veían otros tantos globulillos de aquel metal.

La observación de Cruveilhier, de que estos abscesos diseminados son mucho más frecuentes como consecuencia de lesiones óseas, se confirma al pensar en el hecho, de antiguo advertido, que los traumatismos de la cabeza van á menudo seguidos de abscesos hepáticos. Las investigaciones de Arnott entre nosotros, y de Dance y Cruveilhier en Francia, pusieron fuera de duda que, en casos tales, los abscesos resultan de la inflamación supurativa de una vena, sea en las partes blandas ó en medio de las láminas óseas del cráneo.

La creencia de que en el hígado solamente podían surgir abscesos á causa de traumatismos de la cabeza, dió lugar á muchas teorías erróneas sobre su formación. Morgagni advirtió ya que, en estos casos, los pulmones, el corazón, el bazo y otros órganos son, como el hígado, asiento de tales abscesos. Pero los del hígado caen más fácilmente bajo el dominio de los sentidos, por su mayor volumen, comparados con los de los pulmones, y se hacen aún más aparentes por el contraste marcadísimo entre el color del pus y el natural de aquel órgano.

Existe estrecha analogía entre los abscesos secundarios procedentes de flebitis y las masas cancerosas procedentes del cáncer primitivo.

Un cáncer de la mama puede ir seguido de tumores cancerosos del pulmón y del hígado, de igual modo que una flebitis limitada á un brazo puede dar origen á abscesos en las mismas vísceras. Los abscesos y tumores secundarios del cáncer se encuentran diseminados de igual manera, hallándose rodeados de tejido sano pulmonar ó hepático. Los pulmones y el hígado son los órganos en que los tumores cancerosos secundarios, á semejanza de los abscesos de la flebitis, se forman más frecuentemente. Tanto los tumores cancerosos como los abscesos

tienen en cada órgano la misma forma y el mismo asiento, y unos y otros tienden en los pulmones á dirigirse hácia la superficie.

Es difícil explicar estos puntos de semejanza, á ménos que se adopte la suposición de que los gérmenes de las dos enfermedades—células cancerosas y glóbulos puriformes—se extienden de igual modo por las venas.

Puede, sin embargo, establecerse que los abscesos que se forman en el hígado y en otros órganos, á consecuencia de operaciones quirúrgicas y de lesiones de la cabeza y de los miembros, deben atribuirse á una flebitis supurativa y á la infección purulenta consecutiva de la sangre. Los glóbulos del pus mezclados con la sangre son llevados á los vasos capilares de los pulmones, y parece que, retenidos allí mecánicamente, cada uno de ellos produce una flogósis circunscrita ó un absceso. Si alguno de los glóbulos pasase de los capilares de los pulmones á la cavidad izquierda del corazón, sería llevado por la corriente arterial á los otros órganos y, deteniéndose en los capilares, daría origen, como en los pulmones, á flogósis limitada que rápidamente terminaría por supuración.

Estos abscesos aislados se encuentran más ordinariamente después de las operaciones ó traumatismos, porque la flogósis supurativa de la superficie interna de una vena es con bastante más frecuencia producida por un traumatismo de sus túnicas; mas pueden ser consecutivos á una flebitis supurativa producida de cualquiera otra manera. Yo he observado dos casos en los cuales estos abscesos, diseminados en varios órganos, parecían resultar de una colección de pus formada sin saber por qué entre el periostio y el hueso húmero; y otro también en el cual la causa de los abscesos parecía ser una cavidad tuberculosa de los pulmones.

Confío en que se me dará la razón si infiero que, en todo caso de colecciones purulentas formadas en varias regiones del cuerpo, la causa inmediata de esta flogósis así dispersa debe referirse á cualquier sustancia irritante introducida en la sangre, y además que, siempre que tales abscesos diseminados en los pulmones sean pequeños y circunscritos, aquella sustancia irritante debe ser simple pus procedente de inflamación de la superficie interna de una vena.

En los casos en que no es posible descubrir la flebitis, pienso yo que los abscesos se distribuyen del mismo modo y ocupan el mismo asiento anatómico que cuando es conocido el origen del pus, y que este modo de diseminación, así como el asiento anatómico de estos abscesos, es igual, como en los casos más arriba referidos de inyecciones de mercurio y de cáncer secundario,—estos hechos, digo, muestran hasta la evidencia que su agente es suministrado por la sangre, y, casi con tanta certidumbre, que este agente es el glóbulo de pus.

En un número dado de casos de abscesos hepáticos, la proporción de los de que ahora hablamos variará según la frecuencia de los producidos por otras causas.

Sin embargo, en la India, donde otras potentes causas obran produciendo los abscesos hepáticos, la proporción será aún menor. El Sr. Annesley no cita más que un caso que pueda, ateniéndose á su descripción, colocarse en esta categoría.

De los 17 casos que he observado en el *Dreadnought* y en el hospital del Real Colegio, sólo uno pertenecía claramente á esta especie. En dichos casos, los abscesos del hígado, con abscesos en los pulmones y colección de pus en diversas articulaciones, eran resultado de flebitis consecutiva á una sangría.

De las 16 observaciones recogidas por Louis y Andral en París, donde los abscesos del hígado por otras causas son ménos frecuentes, pueden inscribirse 4 en esta categoría; en uno, los abscesos fueron consecutivos á una sangría (*Louis, obs. 2*); en otro, al parto (*Louis, obs. 1*); en el tercero, además de los abscesos del hígado, se encontró una neumonía lobular del pulmón izquierdo, hepatización gris en el derecho y colección de pus entre la columna vertebral y la faringe (*Andral, obs. 3*); en el cuarto (*Andral, obs. 26*) se encontró hepatización gris del lóbulo inferior del pulmón izquierdo y pus en el mediastino.

Hasta ahora nos hemos ocupado sencillamente de la inflamación de aquellas venas que vierten su sangre inmediatamente en la vena cava, en cuyo caso el pus tiene que atravesar los capilares del pulmón antes de alcanzar los otros órganos. En estas circunstancias, los abscesos se encuentran á veces solamente en los pulmones, y son comunmente bastante más numerosos en ellos que en los demás órganos. Mas si se inflama una de las venas que concurren á formar la porta, debiendo necesariamente ser llevado el pus antes al hígado, sólo en él se encontrarán los abscesos ó en bastante mayor número que en otros. El Sr. Cruveilhier ha observado que, siempre que se inyecta mercurio en una de las venas que conducen sangre á la porta, se encuentra éste en su curso á lo largo del hígado, dando origen en aquellos puntos á otros tantos abscesos circunscritos, precisamente como ocurre en los pulmones cuando se inyecta el mercurio en la vena crural.

Dicho señor inyectó este metal en una de las venas mesentéricas de un perro, el cual, muerto á las veinticuatro horas, presentó la superficie del hígado toda punteada en rojo-oscuro, profundizando esto cuatro ó cinco líneas en la sustancia del hígado. En el centro de cada una de estas masas rojas se veía un globulito de mercurio. (*Cruveilhier, lib. xi.*)

En otro experimento inyectó mercurio en una de las venitas pertenecientes al omento de un perro que tenía una hernia umbilical. Muerto el perro diez semanas despues, se encontró el hígado lleno de infinito número de tubérculos, como los llama Cruveilhier, en cuyo centro se veía un globulito de mercurio.

Algunos de estos tubérculos ofrecían dos capas bien distintas: la externa, albuminosa ó tuberculosa, y la interna, puriforme.

En estos dos experimentos aparecieron claros los diferentes estadios de la inflamacion supurativa: al principio se presenta una mancha de color rojo-oscuro, que pasa á supuracion y absceso, y la materia de estos focos purulentos, obrando de continuo cual cuerpo irritante, enciende en el interior una flogósis de tal naturaleza que da lugar á efusion de albúmina ó fibrina, de la cual se forma un quiste para la misma materia puriforme.

Las venas que concurren á formar la porta están mucho ménos expuestas á lesiones accidentales; sin embargo, á veces algunos de sus ramos son lesionados en las operaciones sobre el recto y en las hernias estranguladas, por lo cual, como es fácil pensar, estas operaciones dan lugar á veces á abscesos hepáticos.

Cruveilhier refiere un caso en el cual se desarrollaron abscesos hepáticos á causa de repetidas maniobras para reducir un prolapso del recto.

El enfermo, hombre de sesenta años, tenía, hacia mucho tiempo, un prolapso del recto que se producía al menor esfuerzo, pero que él reducía tambien sin dificultad. Sin embargo, la última vez el intestino permaneció prolapsado veinticuatro horas, siendo necesarias fuertes y repetidas tentativas para reducirlo, con no pocas molestias por parte del enfermo. El mismo día se alteraron los rasgos del rostro y el pulso se hizo pequeño y desigual, apoderándose del enfermo un estado de abatimiento acompañado de frío, vómitos, soñolozos, estupor, pero sin dolores, y murió al quinto día.

El hígado era asiento de gran número de abscesitos, superficiales unos, profundos otros, y el tejido hepático circunvecino tenía un color oscuro de pizarra, y estaba reblandecido. (*Cruv.*, lib. XVI.)

El Sr. Dance habla de un caso en el cual se formaron rápidamente los abscesos hepáticos despues de una operacion por cáncer del recto, la cual se redujo á una cauterizacion; de otro en el cual los abscesos eran consecutivos á una sencilla operacion de fistula, y de otros dos consecutivos á la operacion de la hernia estrangulada, en los cuales una porcion de omento irreducible supuraba al exterior. (*Arch. Generales*, t. XIX, pág. 172.)

No puede ponerse en duda que, en todos estos casos, los abscesos

del hígado fueron efecto de flebitis engendradas por las operaciones.

Hay una circunstancia notable, sobre la cual insistiremos en otra ocasion, cual es que, recorriendo los casos citados por Cruveilhier y Dance, en ninguno se habla de abscesos contemporáneos en otros órganos. Parece como si todo el pus suministrado por la vena inflamada se detuviese en el hígado y sólo en esta viscera se formasen los abscesos (1).

3.º El estudio de estos casos nos conduce naturalmente á reconocer una tercera causa de abscesos hepáticos, causa, en mi opinion, mucho más frecuente que otras, cual es la ulceracion de los intestinos, del estómago, de la vesicula biliar ó de los conductos bilíferos, partes todas que vierten su sangre en la vena porta, desde donde pasa á los capilares del hígado.

De lo expuesto se deduce que entre los abscesos hepáticos y la disentería existe cierta relacion, y en efecto, tales enfermedades se asocian más frecuentemente de lo que muchos creen. De los 29 casos de que da cuenta Annesley, 21, ó sea próximamente las tres cuartas partes, tenían úlceras más ó ménos extensas en los intestinos gruesos; en otros dos, estas mismas porciones intestinales aparecían contraídas y estrechadas, consecuencia sin duda de una disentería. No es inverosímil admitir que en algunos otros de los casos restantes existieran tambien exulceraciones en las que no se fijasen los médicos.

Solamente en 2 de los 15 casos mortales que observé en el *Dreadnought* no se indica el estado de los intestinos. En 8 casos de los otros 13 se encontraron úlceras en los intestinos gruesos, y en 1 dos úlceras en el estómago; de modo, que en 9 de 13, ó sea en las tres cuartas partes próximamente, se encontraron ulceraciones en los intestinos ó en el estómago. En otro de estos casos había una ulceracion en el conducto comun hepático.

En 2 casos que tuve en el hospital del Real Colegio, los abscesos del hígado estaban asociados á la disentería. Sin embargo, las condiciones de los dos enfermos variaban por diversos conceptos. Uno de ellos era un hombre que había servido siete años en el Ejército de la India, donde contrajo la disentería; el otro, un mendigo que había vivido mucho tiempo en Lóndres, donde principió á enfermar.

En 2 de las 16 observaciones recogidas por Andral y Louis, en las cuales parece que no hay la menor duda respecto á la conexion de los abscesos hepáticos con el estado de exulceracion intestinal, se obser-

(1) En algunos casos, el pus pasa á traves del hígado, ó los abscesos hepáticos inflaman la vena hepática, y de aquí la enfermedad de los pulmones. En la *obs.* 3.ª de Louis había úlceras intestinales, abscesos del hígado y una pleuro-pneumonia doble.