

se vió á los dos días que amarilleaba la piel. El flujo intestinal se contuvo, continuando en cambio la cefalea, las náuseas y la ictericia, que se acentuó más. El 14 de Abril, cinco días despues de la aparicion de la ictericia, y siete semanas de la época en que recibió el golpe, ingresó este enfermo en el hospital del Real Colegio.

El color amarillo de la piel era entónces muy intenso, y el paciente aquejaba fuertes dolores y graves molestias en el hipocondrio derecho. El vientre estaba muy distendido y el hígado considerablemente abultado, sobresaliendo por bajo de las costillas falsas la extension de la palma de la mano. Estos síntomas iban acompañados de fiebre bastante viva, de calor y sequedad de la piel, de sequedad igualmente de la lengua, que estaba ademas resquebrajada y saburrosa; la radial daba más de 100 pulsaciones. Acusaba tambien anorexia, sed viva, soñolencia, cefalea y náuseas.

Se diagnosticó la enfermedad de *hepatitis aguda traumática*. Una aplicacion de sanguijuelas produjo un alivio momentáneo del dolor y de la molestia del hipocondrio derecho; despues se le prescribieron mixturas salinas, pequeñas dosis de píldoras azules, y de cuando en cuando algun purgante.

La boca se ulceró por el uso de las mencionadas píldoras, sin que por esto mejorase la afeccion hepática. El dolor, la sensibilidad al tacto y los sufrimientos todos del hipocondrio, la fiebre y la ictericia no disminuían; el hígado aumentaba cada vez más de volúmen, y el dolor en el hombro y brazo derecho hacia prorrumpir al paciente en fuertes lamentos. El pulso estaba siempre acelerado y la lengua seca y sucia. A pesar de la ictericia tan intensa, había vestigios de bñlis en las heces.

El 26 de Abril, doce días despues de su ingreso en el hospital, el hígado se extendía, en el lado derecho, á dos ó tres pulgadas por debajo del ombligo. Aplicando la mano se advertía una crepitacion bastante distinta, y auscultando se percibía un roce semejante al que se percibe en la pleuritis. En los demas síntomas ninguna modificacion.

Igual estado á la mañana siguiente; pero, á las tres de la tarde, el ayudante de clínicas le encontró peor; el dolor era mucho más agudo en el epigastrio, la inquietud y la angustia se pintaban en el rostro, la respiracion era más frecuente, así como más frecuente tambien y mucho más débil el pulso; un sudor frío y viscoso inundó todo su cuerpo. Poco á poco se agotaron las fuerzas del enfermo, que murió á las diez de la noche.

En la autopsia se encontró el hígado tan enormemente aumentado de volúmen, que por el lado derecho se extendía hasta el ombligo: su superficie estaba cubierta de linfa coagulable, pero no se descubrieron indicios verdaderos de peritonitis en ningun punto del vientre.

Quitada esta víscera, se descubrió en la region epigástrica un grumo de sangre, y al cogerle salió una voluminosa hidátide, que ántes de la muerte debió estar escondida, en totalidad ó en parte, en su quiste, el cual estaba vacío y no contenía hidátide alguna.

El quiste, del volúmen de un grano de uva y lleno de coágulos sanguíneos, yacía en la superficie inferior entre los lóbulos derecho é izquierdo. Sus paredes eran sumamente delgadas en proporcion al tamaño del quiste. La sustancia hepática era asiento de gran número de abscesos del volúmen, unos de un

guisante pequeño y otros de una nuez, y cuyo pus tenía un color anaranjado ó amarillo. Todos estos abscesos estaban inmediatos al quiste y en la porcion superior del hígado, entre éste y el diafragma. La parte inferior del lóbulo derecho estaba del todo inmune.

En el centro de estos puntos de supuracion se descubrian manchitas, amarillas unas y morenas otras.

El exámen de la sustancia macerada del hígado puso de manifesto que los trastornos morbosos, llevados hasta la supuracion, habían principiado en los lóbulos. En el primer estadio de la enfermedad, los lóbulos presentaban un color negruzco; en un período ulterior tomaban un tinte amarillo intenso, que persistía hasta el proceso supurativo, en el cual el pus conservaba el mismo color. Los conductos y vasos de las venas porta y hepática, en cuanto era posible observarlos, estaban en estado normal.

El exámen microscópico de los lóbulos (en el cual me ayudó el Sr. Johnson) confirmó la opinion que habíamos formado por la inspeccion á simple vista.

1.º En muchos lóbulos, normales por el color y aspecto, ofrecían las células hepáticas sus caracteres propios y ordinarios: eran del volúmen natural, con núcleos distintos, y en ellas se veía la materia granulosa biliar y los glóbulos oleosos, que en nada ó en bien poco excedían la proporcion ordinaria.

2.º En los lóbulos de color morenuzco, las células eran en mayor número y más densas, como si hubiese un proceso de rápida formacion de células, muchas de las cuales eran más pequeñas que las de los lóbulos sanos. Ademas, otras muchas tenían insólito aspecto: eran bastante opacas y parecían rellenas de una materia sólida, de aspecto blanco brillante en algunas (sin vestigios de grasa y de materia biliar). En estas células no se veían núcleos.

3.º En los lóbulos de color amarillo bastante marcado, algunas células presentaban el aspecto arriba descrito; otras contenían gran cantidad de materia biliar amarilla, y otra gran cantidad de la misma sustancia estaba libre (no contenida en las células) y mezclada con corpúsculos de pus y glóbulos adiposos.

En los abscesos más vastos abundaba el pus y estaba entremezclado con la materia biliar amarilla, glóbulos de grasa y partículas amorfas; estas últimas eran probablemente los restos de las células hepáticas y del desgaste de los tejidos.

De la historia de este caso, del sitio de los abscesos, inmediato al del tumor hidatídico, y situados en la porcion superior del hígado, entre éste y el diafragma, se deduce que la serie de los trastornos arriba descritos era resultado de la lesion del mismo tumor. La explicacion más probable de estos trastornos es que el quiste hidatídico se rompió por el golpe ó por la sangre vertida despues en el saco que contenía la hidátide, y que el flúido propio y especial del quiste, absorbido poco á poco, fué conducido por la sangre de la vena porta á los lóbulos. Llegado allí, introdujo una modificacion en las células secretoras, las cuales probaron eliminarlo, y despues se estableció el proceso supurativo.

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE MADRID

A primera vista parece casi improbable que el flúido de un quiste hidatídico, límpido é incoloro como el agua más pura, y que, según el análisis química, es una solución de sal común y nada más, bastase para ocasionar tantos daños. Pero, como veremos en el siguiente capítulo, este flúido, tan sencillo como parece, ejerce una fuerte irritación sobre algunos tejidos. Cuando, por la abertura de uno de estos tumores, se derrama su líquido en el saco peritoneal, se desarrolla una peritonitis casi tan grave y repentinamente mortal como la que procede de la abertura de la vesícula biliar ó de un absceso.

Una circunstancia que viene en apoyo de nuestra opinión sobre el origen de los abscesos hepáticos en los casos que hemos estudiado, es que los abscesos en el mismo sujeto eran evidentemente producidos por uno solo de estos orígenes probables. Y en verdad, cuando proceden de un golpe, ó de flogósis supurativa de cualquier vena que lleva su sangre inmediatamente á la cava, los intestinos, el estómago, la vesícula biliar y los conductos se descubren enteramente exentos de ulceraciones. Siempre puede explicarse el desarrollo de abscesos hepáticos por la presencia de úlceras en los intestinos cuando faltan en el ventrículo y en la vejiga. La mucosa del estómago estaba ulcerada; los intestinos, en todas las partes por donde pasaba la bilis, estaban sanos y exentos de úlceras; y cuando, en su lugar, la vesícula y los conductos biliares estaban afectados de ulceraciones, no se encontraba ninguna en todo lo largo del tubo intestinal.

Pensando ahora que las úlceras del tubo digestivo, frecuentes en las fiebres tifoideas mortales, no van nunca seguidas de abscesos hepáticos, se nos ocurre la duda de que no todas las formas de úlceras del ventrículo é intestinos originan la supuración parcial del hígado. Y este hecho es aún más sorprendente si se reflexiona en el dominio, en nuestros días tan grande, de esta enfermedad y en su mortalidad; en que generalmente va acompañada de úlceras intestinales bastante extensas, y, en fin, en las atentas investigaciones que se han hecho en estos últimos años, tanto en nuestro país como en Francia, sobre el aspecto morboso de esta afección.

El Sr. Curling, en sus Memorias insertas en *The Med. Chir. Trans.*, año 1842, no hace mención de haber encontrado abscesos hepáticos en ninguno de los 10 casos de ulceración duodenal consecutiva á quemaduras. Es también rarísimo encontrarlos unidos á las ulceraciones intestinales en los tísicos. En dos casos que refiere Andral, en los cuales los abscesos hepáticos estaban asociados á las úlceras intestinales, los pulmones ofrecían depósitos tuberculosos, por lo cual es de sospechar que tuvieran igual origen las ulceraciones. Pero estos casos no son nada frente á otros muchísimos de tisis pulmonar con ulceración de los in-

testinos, en los cuales nada se advirtió. Es raro que los abscesos del hígado subsigan á una sola y simple úlcera del estómago, siendo el caso del Dr. Seymour, más arriba citado, el único de que tengo conocimiento.

Los abscesos del hígado, sin embargo, se observan de preferencia en las úlceras gangrenosas de la disenteria aguda y en las crónicas con engrosamiento é induración del tejido celular submucoso. En estos últimos casos, la hepatitis se desarrolla á consecuencia de la exacerbación de los síntomas gástricos ó disentéricos; á veces se asocia igualmente á la ulceración del cáncer.

Cuanto llevamos dicho respecto á las causas de los abscesos del hígado, creo que puede aplicarse á la mayoría de los casos, al ménos á los que se observan en nuestro país. No negaremos que hay otros cuya causa es preciso buscarla en la acción de otras circunstancias especiales.

Y, en verdad, se consideran como causas probables de la hepatitis supurativa otras muchas condiciones, entre las cuales deben citarse:

1.<sup>a</sup> La *inflamación del duodeno*. El Sr. Broussais y sus secuaces dieron gran importancia á esta presunta causa de hepatitis supurativa. Observando que los ganglios linfáticos inmediatos á la mucosa ulcerada se abultan é inflaman con frecuencia, y concediendo gran importancia á la simpatía que existe entre algunas glándulas secretoras — como la lagrimal, la salival, etc. — y la mucosa limitrofe, trataron de establecer como ley general que la duodenitis era la causa más frecuente, y quizás la única, de la inflamación supurativa del hígado. Mas esta opinión no se desprende de los hechos. En el mayor número de casos recogidos por los Sres. Andral y Louis, y en los que yo he observado, se examinaron minuciosamente aquellas partes de los intestinos, y apenas en uno sólo se encontraron indicios de enfermedad duodenal. Sin duda, la enfermedad orgánica ó la ulceración del duodeno pueden dar origen á abscesos del hígado con tal de que las susodichas afecciones invadan aquellas partes cuya sangre es transmitida á la vena porta; pero estas enfermedades se encuentran muy rara vez en el duodeno.

2.<sup>a</sup> El *uso de las bebidas espirituosas* se considera como otra causa de hepatitis supurativa. Pero esto da lugar, ciertamente, á una flogósis adhesiva, á una induración hepática, nunca á hepatitis supurativa y abscesos. En parte alguna se abusa tanto de la ginebra como entre las clases bajas de esta metrópoli, y trascurren años y más años sin que se observe un solo caso de abscesos hepáticos en ninguno de los grandes hospitales de Lóndres, y ninguno se presentó tampoco en el del Colegio Real en los cinco años de su existencia.

3.<sup>a</sup> El Sr. Annesley y otros muchos escritores admiten con demasiada buena fe la *congestión del hígado* como causa de esta clase de flogósis. La congestión hepática, como decimos en lugar oportuno, puede ser efecto de un obstáculo mecánico al curso de la sangre en las vísceras.

BIBLIOTECA DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS Y LETRAS DE MADRID

ras torácicas ó de una condicion morbosa de la misma sangre perteneciente á la vena porta.

La congestion dependiente de la primera causa no puede, ciertamente, dar origen á la hepatitis supurativa. Y, en verdad, nunca se encuentran abscesos hepáticos cuyo origen se pueda reconocer en una congestion del hígado consecutiva á vicios orgánicos del corazon, afecciones estas últimas tan frecuentes en nuestros hospitales; ni Louis, Andral y Annesley creyeron poder atribuir á esta condicion el desarrollo de los abscesos hepáticos ni en uno sólo de los casos que mencionan. Si la congestion depende de infeccion de la sangre, puede dar lugar, segun demuestran los casos arriba referidos, á algunos abscesos; pero, en estas circunstancias, la supuracion no es ya el efecto de un simple estado congestivo, sino de la flogósis desarrollada por las sustancias heterogéneas.

4.<sup>a</sup> En la India se atribuye gran influencia al *clima tan cálido* para producir la hepatitis supurativa y los abscesos. Sin duda que el clima cálido trastorna las funciones del hígado y aumenta la secrecion biliar, que, muy espesa, es bastante irritante y ocasiona á veces inflamaciones de los conductos biliferos y de los intestinos, pudiendo asi indirectamente dar origen á la flogósis supurativa de la sustancia hepática. No deja, empero, de tener probabilidades la creencia de que el clima cálido pueda, aun directamente y sin el concurso de aquellas circunstancias intermedias, producir la hepatitis supurativa y los abscesos; mas yo estoy plenamente persuadido de que esto ocurre con mucha menor frecuencia de lo que se cree, y de que en muchos de los climas trópicos prevalece la *disentería*, causa bastante frecuente, segun hemos visto, de la supuracion hepática. El calor del verano, lo mismo entre nosotros que en Francia, no es tal que se convierta en causa de abscesos hepáticos, segun demuestra el corto número de casos que se recibe en los hospitales civiles de París y de Lóndres. Los marineros dedicados al comercio en las costas occidentales del Africa están expuestos á un calor tan fuerte como el de los que trabajan en la India; por eso su salud es bastante peor, mientras que, como los segundos, no se afectan tan fácilmente de abscesos y disentería.

Los obreros dedicados á hacer barnices á estilo del Japon, ó á otras artes, están expuestos á menudo á un calor mayor que el de la India, y nunca vienen á nuestros hospitales con abscesos del hígado.

5.<sup>a</sup> Otra causa á que se atribuye la frecuencia en la India de los abscesos es la fiebre remitente ó intermitente, ó, mejor dicho, la malaria que las produce. Parece indudable que, en algunas de estas fiebres, el hígado, lo mismo que el bazo, se congestionan é hipertrofian, y que los mismos órganos, en la fiebre amarilla y en las formas graves de fiebres remitentes, reciben profundas y aun duraderas alteraciones

en sus elementos secretores. Se puede, no obstante, abrigar la duda de si la hepatitis supurativa se desarrolla en estos casos sin que existan ulceraciones en el ventrículo ó en la vesícula biliar ó en los intestinos, las cuales, en algunos climas, van unidas frecuentemente á las formas más graves del paludismo. Durante mi estancia en *Dreadnought*, continuamente se me ofrecía ocasion de tratar individuos reducidos á deplorable estado por fiebres contraídas en la costa occidental del Africa; mas no encontré nunca, en ninguno de estos sujetos, abscesos hepáticos. El Sr. Louis, enviado á Gibraltar por el Gobierno frances en 1823 para que hiciera estudios sobre la fiebre amarilla, asegura, en sus escritos sobre esta enfermedad, que encontró constantemente el hígado de color de pizarra pálido, á causa de anemia, mas nunca con vestigios de inflamacion.

El Sr. Annesley se ocupa de los abscesos hepáticos al enumerar los aspectos morbosos que caracterizan la fiebre remitente de la India; mas habla igualmente de las ulceraciones intestinales (*Annesley*, t. II, pág. 456). El Sr. G. Blane, en su Memoria sobre la fiebre de Walchesen, advierte que el hígado era á veces asiento de abscesos; mas aquí, como en la India, la fiebre se coaligaba con la disentería. Creo que, en ambos casos, los abscesos encontrados en el hígado fueron consecuencia de la disentería, no efecto inmediato de la fiebre.

Podrá ocurrir, sin embargo, que, en algunas partes de la India, un miasma especial, favorecido aun por el clima cálido, produzca los abscesos hepáticos, independientemente de las ulceraciones de cualquier parte de la superficie mucosa que envía su propia sangre á la vena porta. Sabido es que las fiebres maláricas difieren bastante en su tipo, y, segun las estaciones y los climas, invaden de preferencia algunos órganos, como es tambien sabido que son influidas por los varios grados de concentracion del veneno palúdico. Si se propusiera esta cuestion á los prácticos que ejercen en la India y estudiasen éstos con celo todos los hechos y recientes nociones de todos los ramos de las ciencias médicas, no dudamos que darian una pronta y plausible resolucion.

Estudiadas las causas de la flogósis supurativa de la sustancia hepática, pasemos ahora al estudio de los *cambios de estructura* que en ella se verifican.

La trasformacion primera y más culminante en el aspecto y textura del hígado, cuando la flogósis supurativa invade su sustancia, es un color rojo uniforme y un estado de reblandecimiento. Estos cambios son los que Cruveilhier vió sobrevenir en el hígado de los perros á los que inyectó mercurio por la vena mesentérica. Si el animal moría antes de que pudiese formarse el pus, se encontraba el mercurio disperso por todo el hígado, y el tejido que circundaba á cada glóbulo de ese metal aparecía de color rojo intenso y reblandecido. En el hombre,

BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA

cuando los abscesos terminan pronto por la muerte, el tejido hepático que les rodea está generalmente reblandecido, y tiene un color rojo vivo.

Este primer estadio es, sin embargo, breve. Bien pronto la flegmasia, en algunos casos á los pocos días, pasa á supuración y se forman los abscesos. Establecida la supuración, la sustancia inflamada se torna amarilla y, naturalmente, más blanda que ántes. Primero el pus se disemina por los lóbulos, cuyos contornos se distinguen aún fácilmente; pero los corpúsculos purulentos aumentan cada vez con más rapidez, el tejido reblandecido se destruye y queda formado el absceso.

El estado de reblandecimiento amarillo ó de infiltración purulenta es, sin embargo, pasajero, y es raro encontrarlo á la distancia de dos ó tres líneas de un absceso de reciente formación.

Tales son los más obvios y notables cambios ó alteraciones. El examen microscópico de los lóbulos afectos muestra sin duda en muchos casos, desde el principio, algunas alteraciones morbosas en las células secretoras.

La flogósis tiene origen, de ordinario, en la sustancia lobular del hígado, y á ella se limita, dejando enteramente intactas la cápsula y las ramificaciones de los vasos sanguíneos y de los conductos biliares. Pero si de esta parte se irradia la flogósis á la superficie del órgano, se afecta la porción de cápsula que la cubre, y en ella se deposita linfa plástica, la cual establece adherencias permanentes entre aquella porción del hígado y las partes con ella en contacto. Unas veces ocurre que, cuando la porción inflamada del hígado se extiende hasta alcanzar cualquier tronco de la vena hepática, invade á ésta la flogósis. En dos casos en que, tras de la amputación de la pierna, se presentaron abscesos en el hígado, encontré uno ó dos ramos de la vena hepática completamente obstruidos por fibrina blanda, y en ambos podía verse que, en el punto de la vena donde cesaba la trasudación de fibrina, existía el absceso. Siguiendo el curso de la vena de la porción obstruida, se veía que todas las ramificaciones que formaban aquel tronco venoso estaban perfectamente obliteradas. Parecía, sin embargo, que el absceso, alcanzando la pared delgada de la vena, había determinado una inflamación, de igual modo que inflama la cápsula cuando llega á su superficie, y que la vena, permaneciendo obstruida en aquel punto por el depósito fibrinoso, no había obliterado aún todos los ramos que concurren á formarla.

No he podido encontrar nunca inflamado, en tales casos, el tronco de la vena porta; pero el Dr. Russel, de Birmingham, me ha dado informes sobre un caso en el cual se formaron abscesos en el hígado y en otros órganos á consecuencia de una amputación de la pierna; encontrándose igualmente pus y linfa en un ramo de la vena porta contiguo á uno de los abscesos.

La razón por la cual las ramificaciones de la vena hepática son atacadas más fácilmente por difusión del proceso flogístico, frente á los ramos de la vena porta, es la sutileza de sus paredes, y el no estar, como las segundas, envueltas en tejido celular.

Los abscesos hepáticos alcanzan á veces enorme volumen. En un caso valué en dos pintas la cantidad de la materia contenida en un absceso. El Sr. Annesley refiere un caso en el cual un absceso hepático contenía 90 onzas de materia, y el Dr. Inman, de Liverpool, me favoreció con la historia de un caso por él observado, en el cual la materia recogida en el absceso ascendía á 13 pintas.

La materia ó el pus contenido en los abscesos hepáticos es, de ordinario, blanco ó amarillento é inodoro, á ménos que, comunicando con los pulmones, el aire que penetra le descomponga y torne fétido.

Muchos escritores antiguos describieron el pus de los abscesos hepáticos como de color rojo ó de clarete; pero su juicio es inexacto. El pus por mí observado en todos los abscesos del hígado era blanco ó amarillento como el de los flemones. El error de los que dijeron que la materia de los abscesos era de color rosado, procede de haberla observado en algunos casos en que el absceso comunicaba con el pulmón, en cuyas circunstancias el pus se mezclaba con la sangre y con el detritus del tejido pulmonar. Estos autores describieron la materia *expectorada* y no la contenida en los abscesos. Este resultado en los abscesos hepáticos no es raro, y, en los casos análogos observados por mí, la materia expectorada era pus de color rojo sucio ó morenuzco. El color rosado le era comunicado á su paso por el pulmón, puesto que el pus contenido en los abscesos era blanco ó amarillento.

El Sr. Rokitský dice que en los abscesos antiguos del hígado se encuentra mezclada con el pus cierta cantidad de bilis, cosa que no he podido apreciar nunca en ninguna de las autopsias que he hecho en el *Dreadnought*, si bien debo confesar que no me preocupé directamente de este asunto.

En los casos en que ocurre pronto la muerte, el absceso está limitado solamente por el tejido hepático rojo y reblandecido; pero en otros más antiguos está envuelto en una falsa membrana ó quiste, cuya estructura varía bastante en los diferentes casos y depende hasta cierto punto de las condiciones generales del enfermo, y más que nada de la fecha y volumen del absceso. En los abscesos pequeños y de formación reciente, la materia puriforme está circundada por un estrato de materia albuminosa, de una ó dos líneas de espesor, semejante á pus concreto: aparte de este estrato, el tejido del hígado es normal. En los abscesos antiguos, por el contrario, y en los voluminosos, está tapizada su cavidad por una sustancia densa, gris, parecida por su aspecto al cartilago, de tres ó cuatro líneas de espesor, y, quitada ésta, encuéntrase

en el espacio de una ó dos líneas el tejido hepático pálido y más denso, á causa de la presión que sobre él ejerce el absceso.

Este es el origen de tales quistes. Al principio, el pus está limitado por un estrato de materia albuminosa concreta. El absceso entonces, obrando como cuerpo extraño, comprime las partes vecinas y produce una flogósis que da lugar á un derrame fibrinoso; la fibrina, organizándose, constituye aquel tejido de aspecto cartilaginoso que hemos descrito.

Si el absceso hepático se aísla por medio de un quiste de paredes fuertes, puede permanecer largo tiempo inalterado, especialmente si es pequeño; pero en los más de los casos, despues de ser algun tiempo estacionario, aumenta más de volumen á causa aparentemente de la secreción que de nuevo se forma en la superficie interna del quiste ya organizado. Despues se agrandan mucho los quistes por la fuerza de distension, pueden ulcerarse, y de este modo, lo mismo que por simple distension, abrirse el absceso. Parece que por el trabajo ulcerativo puede ocurrir que un conducto biliar adyacente al quiste, ó que pase por encima de él, se rompa, dando salida á la bilis, que despues se mezcla con el pus. De esta suerte explica Rokitansky la mezcla constante de bilis con el pus de los abscesos de fecha antigua. Dicho señor dice que los conductos biliares del contorno de los abscesos se destruyen por la propagación á sus paredes del proceso supurativo y se abren oblicuamente en la cavidad por el lado más lejano del intestino, y sólo por excepcion, y en los abscesos muy grandes, por el lado más inmediato á éste.

Diversas son las terminaciones que puede tener un absceso cuando, al tiempo de formarse ó en progresivo desarrollo, con su aumento de volumen alcanza la superficie del hígado. Puede abrirse en el peritoneo, dando origen á una peritonitis prontamente mortal, hecho, sin embargo, bastante raro. En el mayor número de casos, llegada la materia puriforme á la superficie del hígado, se establece una flogósis adhesiva en la porción de peritoneo que está encima del absceso, y la linfa derramada aglutina el hígado á los órganos vecinos, que, segun el asiento del absceso, pueden ser, ó las paredes abdominales ó el diafragma, el estómago, el duodeno, el colon, y entonces el pus no se vierte en la cavidad peritoneal, sino fuera de ella, sea que se insinúe en los pulmones ó en la pleura ó en algunas porciones del tubo intestinal.

Todas las gradaciones de color que son propias á los varios estadios de congestión, y que le comunican la cantidad y el colorido de la bilis contenida en las células, puede encontrarse en los hígados asiento de abscesos; pero con frecuencia se observan en estado de induración por depósito intersticial de fibrina. La inflamación que termina por supuración, ó la que da lugar á exudados fibrinosos, á induración, á cirró-

sis, no difiere en el grado solamente, sino tambien en su naturaleza. Los abscesos no se encuentran nunca en los hígados de la clase baja de nuestras grandes ciudades, que abusa mucho de la ginebra, y es tan raro encontrar indurado el hígado de personas que, de vuelta de la India, contraen abscesos de esta viscera, que, si se encontrara un caso, creería que era una coincidencia enteramente fortuita.

Descendamos ahora al exámen de los síntomas de la hepatitis supurativa.

En muchas obras de Medicina se describen estos síntomas como mucho más regulares, patognomónicos y uniformes en su sucesión de lo que realmente son, bosquejando un grupo tan pintoresco que no parece difícil el identificarle, cosa que, por desgracia, no sucede en la práctica. Y, en verdad, los médicos más expertos en este padecimiento confiesan su impotencia para distinguirlo en algunos casos de otras afecciones del hígado, y hasta para declarar si esta viscera es ó no asiento de enfermedad. Como en las enfermedades de todas las demas visceras, se atenderá para el diagnóstico á la noción de todas aquellas circunstancias que han podido influir en su desarrollo. Tales nociones nos harán reflexionar sobre algunos síntomas que de otro modo pasarían inadvertidos, y conocer y apreciar su verdadero valor diagnóstico.

Los síntomas parece que concuerdan mejor con las descripciones que generalmente se hacen cuando la hepatitis es producida por un golpe ó por cualquiera otra violencia exterior. El traumatismo corresponde de ordinario á la superficie convexa del hígado, y entonces los síntomas locales son bastante marcados. La region hepática es asiento en estas circunstancias de sensibilidad y de dolor bastante intenso; el aumento de volumen del órgano hace experimentar al enfermo una sensación de plenitud y resistencia debajo de las costillas falsas. El hígado se abulta, y si las paredes abdominales están relajadas y vacíos los intestinos, se tocan sus bordes algunas pulgadas más abajo de sus límites naturales. La secreción biliar puede cesar ó disminuir y tornarse icterico el paciente.

A estos síntomas, que se pueden llamar *especiales* por pertenecer á las afecciones del hígado, se agregan poco despues otros comunes á la flogósis simple de cualquier otro órgano, cuales son los síntomas generales de la fiebre inflamatoria, la frecuencia y la plenitud del pulso, el calor de la piel, la capa saburrosa de la lengua, la disminución del apetito y hasta la inapetencia absoluta. El enfermo tiene ademas mucha sed, y de vez en cuando vómitos biliosos; la orina es bastante escasa y muy encendida, dejando en el fondo de la vasija donde se recoge un sedimento rojo.

Cuando se presentan estos síntomas generales, unidos á los especiales— dolor, tensión en la region hepática é ictericia — despues de un

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE MADRID