

ocasion de observar dos casos. Andral menciona tres, y Cruveilhier refiere otros dos ó tres. Los fragmentos de hidátide se encuentran fluctuando en el pus. Las observaciones de Cruveilhier hacen probable la hipótesis de que, en la mayor parte de estos casos, la causa de la flogosis consiste en la entrada de bilis en los quistes. De este asunto volveremos á ocuparnos al hablar de las hidátides del hígado.

## SECCION II

Inflamacion gangrenosa. — Algunas modalidades morbosas del hígado que se han confundido con la gangrena. — Circunstancias en que existe realmente la gangrena hepática.

La poca frecuencia de la gangrena del hígado ha sido consignada por Annesley, Stokes y otros muchos escritores. El primero de estos autores asegura no haber visto un solo caso de gangrena examinando todos los individuos con abscesos ú otras enfermedades del hígado, y supone al mismo tiempo que muchos prácticos han confundido con la gangrena ciertas alteraciones especiales que sobrevienen despues de la muerte. Por mi parte, no puedo poner en duda la exactitud de esta opinion. Cuando el absceso es reciente y está privado de quiste, y se hace el exámen microscópico poco despues de que el pus se haya descompuesto en parte, el tejido hepático periférico al absceso está ennegrecido por el hidrógeno sulfurado á que da lugar la descomposicion del pus, y presenta el aspecto de la gangrena. En Julio de 1837 pude ver un ejemplo de esta índole en un hombre que murió en mi Clínica del *Dreadnought*, á consecuencia de un absceso hepático de reciente formacion, y cuyo cadáver se examinó *cuarenta y ocho* horas despues de la muerte. El tejido hepático próximo al punto que ocupaba el absceso estaba negro, recortado y destruido, lo mismo que en el verdadero estado gangrenoso.

Si el paciente ha fallecido en medio de un estado tifoideo lento, en el cual la descomposicion es rapidísima, este cambio de color despues de la muerte puede sobrevenir muy pronto, aun en la estacion más fría; será, pues, entónces muy fácil creer en la existencia de la gangrena. Con todo, estas alteraciones irán acompañadas, como en todos los demas casos, del color verdoso de la piel que cubre el cuello y el vientre, del desarrollo de gases en las venas y de los demas síntomas característicos de la descomposicion. Con frecuencia se ve una mancha



negra en la porcion de la superficie hepática que está en contacto del intestino, mancha que parece producida por el desarrollo de los gases intestinales que salen despues de la muerte de las paredes del tubo alimenticio.

Toda la superficie del hígado, en los sujetos que han muerto de peritonitis supurativa, adquiere un color negro que profundiza dos ó tres líneas en la sustancia hepática, y tanto más cuanto más tiempo ha trascurrido desde la muerte hasta que se hace la autopsia. No es raro, cuando se divide al traves el hígado, encontrar una mancha negra de la misma indole en la porcion del órgano que está en contacto con los conductos bilíferos, la cual es sin duda producida por la salida de hidrógeno sulfurado á traves de las paredes de los mismos conductos.

Si el absceso cuenta alguna fecha y está envuelto por una pseudo-membrana gruesa y consistente, este cambio de color de la sustancia hepática no debe considerarse con igual probabilidad como un fenómeno cadavérico resultante de un simple trabajo químico; entónces, el color verde negruzco es el signo más seguro de gangrena.

En el capítulo anterior he mencionado un caso que vi en el *Dreadnought*, en el cual la gangrena reconoció por causa la abertura de un absceso, y también he dicho algo acerca de otro semejante visto por Cruveilhier.

Un ejemplo de gangrena periférica en un absceso de fecha antigua, al cual me referí en el capítulo precedente, ha sido publicado por Andral, y es el único de gangrena hepática que este autor pudo observar.

El paciente era un operario de sesenta años, bastante demacrado á consecuencia de una extensa úlcera del estómago. La gangrena ó la muerte de la parte reconocieron probablemente por causa una defectuosa nutrición. Se desarrolló alrededor del absceso, del mismo modo que un equimosis ó una úlcera aparece en el escorbuto sobre una antigua cicatriz; porque los signos de la falta de nutrición se desarrollan primero en las partes sanas que en aquellas cuya vitalidad ha estado anteriormente comprometida.

El siguiente caso, que debo al Dr. Busk, constituye el ejemplo más notable de gangrena hepática que yo conozco, y ofrece además otros puntos de no menor interés:

*Caso: Gangrena por frío de los dedos del pié. — Amputacion de la parte gangrenada. — Escalofríos repetidos seguidos de síntomas tifoideos. — Muerte al sexto día. — Gangrena hepática, pulmonar y esplénica. — Necrosis del cartilago tiróides. — Ulceracion de la faringe. — Coleccion de pus en la articulacion escápulo-humeral derecha.*

Un escocés, de veinticinco años, ingresó en el *Dreadnought*, el día 14 de Enero de 1841, atacado de gangrena de las extremidades de los dedos gordos y demás dedos de ambos piés, por haber estado expuesto algun

tiempo al frío, de regreso de un viaje á las Indias Occidentales. Durante su permanencia en aquellas posesiones inglesas había gozado siempre buena salud; pero, al volver, abusó excesivamente del *ron*, lo mismo que sus compañeros.

En las partes afectas no se observaba apénas ningun indicio de inflamacion, y sólo sentía un ligero dolor; por lo demás, el paciente se encontraba bastante bien, y, aunque delgado, tenía buena musculatura y su semblante ofrecía buen aspecto.

Al cabo de pocos días, mediante la aplicacion continuada de fomentos calientes, las partes mortificadas comenzaron á desprenderse de las vivas, en términos que el día 25 de Enero, siendo casi completa la separacion entre la primera y segunda falange, se concluyó la amputacion, dejando un colgajo suficiente de partes blandas para cubrir el hueso. Al día siguiente de esta pequeña operacion, el paciente tuvo escalofríos, seguidos de vómitos continuos y malestar general. Los escalofríos se sucedían con bastante frecuencia, y los vómitos no le dejaban un instante de tregua. En ninguna region del cuerpo había sensibilidad ó dolor. Al cabo de dos ó tres días, la piel tomó un color amarillo, y se presentó una expectoracion de materia viscosa, de color súcio oscuro. Las heces ofrecían un color arcilloso. La lengua seca y sucia.

El día 29 sobrevino dolor en varias articulaciones, principalmente en la escápulo-humeral; pero, por lo demás, no había nada de particular en el pecho ni en el abdomen. Al siguiente se declaró un delirio tranquilo, seguido de estupor, y la muerte (1.º de Febrero) seis días despues de la primera invasion del escalofrío.

La necropsia se practicó veinticuatro horas despues de la muerte.

El cuerpo estaba adelgazado, con una musculatura bastante pronunciada, casi completamente rígido, amarillento, con manchas de color purpúreo oscuro esparcidas por el dorso y por las partes laterales del cuello hasta las orejas.

**CABEZA.** — La superficie externa de la dura-madre sana; la interna presentaba una fina inyeccion vascular, cubierta de una tenuísima capa de materia fibrinosa, de color amarillo, con pequeños puntos diseminados, semejantes á los equimosis: examinándolos con detenimiento, se vió que estaban limitados por la misma trasudacion fibrinosa. En una extension menor, la aracnóides se hallaba cubierta de una capa semejante de fibrina gelatinosa y amarilla, no vascular, y ligeramente opaca. En la cavidad de la aracnóides existía una pequeña coleccion de líquido amarillo, brillante y que parecía incoloro por encima de la membrana. Tanto la vascularidad de la aracnóides como la tenue membranilla fibrinosa se encontraban en ambos lados, y se limitaban á la superficie superior de los hemisferios, faltando por completo en la base de la masa encefálica.

En la sustancia cerebral se descubrían algunos puntos sanguíneos bastante grandes, cuando se cortaba en varios sentidos, sobre todo en la parte posterior: por lo demás estaba sana y tenía consistencia normal. En los ventrículos laterales existía una pequeñísima cantidad de un líquido incoloro.

**PECHO.** — Ambos pulmones estaban adheridos y fijos al costado por una trasudacion sólida, de fecha antigua. El pulmon derecho, en su parte supe-



rior se hallaba infartado, aunque crepitaba todavía y estaba ligeramente infiltrado de un líquido rojizo espumoso. En la parte infero-posterior estaba bastante más duro é infartado por un líquido rojo, muy ténue; en medio del lóbulo inferior, que estaba indurado, se descubría una porción, del tamaño de una naranja, enteramente gangrenada. Esta parte presentaba un color ceniciento manchado de blanco en algunos puntos por el pus, y daba el olor nauseabundo de la gangrena pulmonar. La parte mortificada se hallaba separada por una línea de demarcación del tejido inmediato, y éste ofrecía un color rojo-púrpura intenso; siendo perfectamente sólido y friable. Otras muchas pequeñas porciones del pulmón habían pasado al estado de induración, comenzando á perder su color natural, y otras continuaban en el primer estado de flogósis, pero ninguna ofrecía indicios de verdaderos depósitos purulentos pulmonares.

En iguales condiciones, aunque en menor grado, se encontraba el pulmón izquierdo, y ambos daban un olor muy fétido.

La mucosa del ventrículo derecho de la laringe estaba ulcerada, y ofrecía un color intenso de púrpura. La mucosa de las vías aéreas no estaba inyectada, y en los pequeños tubos el color era más sucio. Un voluminoso absceso, de contorno irregular, tenía su asiento por delante de la cara externa del cartilago tiróides, la cual estaba denudada y atacada de cáries.

El pericardio contenía cierta cantidad de un líquido rojo, y en las cavidades derechas del centro circulatorio se encontraba sangre mezclada con algunos copos amarillentos de fibrina. Las válvulas y el endocardio estaban sanos y en ellos no se veían manchas. La sangre contenida en los grandes vasos ofrecía un color oscuro y estaba mezclada con coágulos blandos y pequeños. No pudo descubrirse con el microscopio un solo glóbulo de pus mezclado con la sangre.

ORGANOS DIGESTIVOS — Dos ó tres ulceritas superficiales ó abrasiones ocupaban la mucosa de la faringe, que, cubierta por un ligero depósito fibrinoso, ofrecía un color de púrpura, comunicado quizás por una ligera inyección vascular, color que se desvanecía cerca del borde superior del cartilago tiróides. La mucosa del esófago estaba, en cambio, pálida y sana.

No se llegó á examinar el estómago.

Los intestinos, tanto delgados como gruesos, se hallaban en estado normal, sin engrosamiento de las chapas de Peyero ó de las glándulas aisladas. Las deposiciones ofrecían un color arcilloso.

El hígado, bastante voluminoso, estaba íntimamente adherido, mediante un tejido duro y de antigua fecha, á la superficie inferior del diafragma, no ofreciendo al exterior ningun cambio de color ni indicio de haber sufrido inflamación. Cortándolo, se presentaron muchas cavidades de diversas dimensiones, de bordes franjeados y llenas de tejido hepático en estado de gangrena; en algunas de aquellas cavidades, la sustancia hepática estaba reducida á una materia cenicienta, semiflúida y coposa, separada por una línea distinta del tejido periférico, el cual, junto á la porción gangrenosa, ofrecía un color verde oscuro. En otros puntos, en que la desorganización no había llegado á este grado, la sustancia hepática estaba cenicienta, como si hubiera sufrido una gangrena completa; pero todavía se podía percibir claramente la estruc-

tura lobular, de lo cual se dedujo que era nulo ó escaso el depósito de materias heterogéneas. También se veían otras porcioncillas, semejantes á las primeras por su forma y extensión, algo reblandecidas é intensamente sonrosadas: tales cambios de color y consistencia eran probablemente el primer paso de la desorganización completa ántes descrita.

Las tunicas de las venas gruesas que estaban en contacto con las partes afectas ofrecían las mismas alteraciones, porque en el interior la superficie aparecía como salpicada por el color amarillento de la porción gangrenada y el rojo de la línea que la separaba de la parte sana.

No se encontró ninguna aspereza ú otra alteración en la superficie interna de las venas, tanto en las que recorrían las porciones vivas como en las que atravesaban las partes ya mortificadas; tampoco se encontró linfa libre ni adherida: sin embargo, en alguno de los ramos más gruesos había pus. En el centro de algunos de los puntos gangrenados del hígado se encontraron venas pequeñas, y sus paredes, en toda la circunferencia de las mismas, estaban decoloradas é invadidas por la gangrena.

El olor que desprendían estas porciones gangrenadas del hígado era bastante fétido, pero mucho ménos que el que daban los pulmones en iguales circunstancias.

La vejiga de la hiel contenía una corta cantidad de bilis densa y viscosa.

Un tejido viejo y duro unía bastante íntimamente el bazo con las porciones inmediatas. La porción media de este órgano se hallaba trasformada en una pulpa grumosa; pero, más cerca de su superficie, la sustancia era más compacta, ofrecía un color rojo oscuro, y daba un olor gangrenoso marcadísimo.

Los riñones pálidos, pero sanos.

La articulación escapulo-humeral derecha estaba llena de pus denso bastante fétido.

En este caso, la existencia de la gangrena se hacía evidente, tanto en los pulmones como en el hígado, por la línea bastante distinta que rodeaba las porciones afectas. No podía dudarse que el origen del mal era la gangrena por congelación de los dedos, porque el sujeto se hallaba en la plenitud de su vida, era de constitución seca, nervudo, y gozaba una perfecta salud en el momento en que sufrió la congelación. Este caso demuestra, además, que un pequeño punto gangrenoso puede ser causa de terribles consecuencias.

La diseminación de las masas gangrenosas y el encontrarse algunas de ellas *aisladas, y á distancia entre sí*, prueban que el agente séptico fué llevado por la sangre. La materia infecta, así esparcida, privaba de vitalidad á los tejidos sobre los cuales ejercía su influencia deletérea.

Actualmente conocemos algunas teorías químicas para explicar estos fenómenos sépticos. Todas las partes en las cuales se establecen tales modificaciones tienden á producir otras semejantes en las partes



con que se ponen en contacto. El caso que acabo de referir — que no es ciertamente el único de este género — ofrece una prueba luminosa é interesante. Cualquiera que sea la explicacion que se adopte, no es ménos cierto el hecho de que la gangrena de las extremidades ó de cualquier otra parte del cuerpo, bien sea producida por el frio, por la compresion ó por cualquier otra causa, tiende siempre á infectar del mismo modo partes diversas y áun lejanas del organismo.

El Dr. Graves, en un interesantísimo caso de gangrena pulmonar, seguida de escaras por decúbito en la region sacra, llamó la atencion sobre el hecho, bastante frecuente, de encontrar puntos gangrenados en partes algo remotas del cuerpo durante las fiebres de curso lento, en las cuales casi nunca faltan esas úlceras dependientes de una presion continuada.

El paciente, hombre de veinticuatro años, murió en el *Sir Patrick Dun's Hospital*, veintinueve días despues de la primera erupcion de una viruela confluyente. El Dr. Graves dice: «Es probable que ésta hubiera terminado por la curacion á no haber sobrevenido una extensa gangrena del sacro, en la cual sólo fijaron su atencion los enfermeros cuando ya había hecho grandes progresos. El día en que por vez primera se observó dicho accidente, era el décimoséptimo de la enfermedad, y el paciente sufría cierta ronquera, con síntomas de bronquitis, no acompañados de dificultad respiratoria. Al cabo de pocos días se declaró la dispnea y la respiracion se hizo más sibilante, y parecía que se aproximaba el fin fatal, que todos consideraron como consecuencia de la perturbacion causada por la gangrena».

Al hacer la autopsia se encontraron en el pulmon derecho cuatro escaras gangrenosas, dos bastante grandes y dos más pequeñas. Una membrana blanquecina, semejante á la linfa coagulada, separaba el tejido pulmonar sano de la porcion gangrenosa, que quedaba de este modo aislada.

Cabe ahora dudar si estas gangrenas internas eran consecutivas á las externas, ó producidas por la misma perturbacion constitucional que predispuso á las partes externas á gangrenarse por la continua presion. La primera hipótesis parece la más probable; pero, con todo, debemos recordar que en estas fiebres la gangrena suele invadir partes externas que, como las plantas de los piés, no se hallan en manera alguna expuestas á la presion. Hay que añadir, sin embargo, que nunca he visto gangrenarse estas partes sino despues que las demas porciones de la piel llegaron á mortificarse á causa de la presion. (*Clinical Medicine*, p. 781.)

En el caso por mí ántes mencionado parece indudable que la gangrena del hígado y de los pulmones fué causada por la de los dedos. Ninguna otra influencia obró, al parecer.

El Sr. Dance ha publicado una observacion bastante parecida á la

nuestra, en la cual la gangrena del bazo fué consecutiva á la del útero.

Otro caso no ménos notable, bajo muchos puntos de vista, es el del doctor Inmann, de Liverpool: la gangrena pulmonar fué debida á una escara gangrenosa de la vagina.

Cruveilhier (*lib. xxxvii, lam. 2, p. 3*) publica un caso de mortificacion de las encías y de los carrillos á consecuencia de la gangrena de un útero canceroso.

No me faltarían muchos más ejemplos, si fueran necesarios, para demostrar la tendencia que ofrece el proceso gangrenoso, desarrollado en cualquier region del cuerpo por una causa que obre localmente, para reproducirse en otras partes bien distantes y completamente ajenas á la misma influencia. Este y no otro es el modo como generalmente se desarrolla la gangrena hepática.



BIBLIOTECA