

muy pocas modificaciones en sus caracteres físicos cuando existe la cirrosis hepática: puede ofrecer su aspecto natural, y también el volumen ordinario (*Andral, t. IV, obs, 18*); en ocasiones es pequeño y blando (*Ib. obs., 17*), y otras veces pequeño y duro. (*Ib. obs., 19*)

¿Cómo se explica este hecho?

La piel, sin presentar otra alteración notable, está casi siempre seca y no transpira en los enfermos de cirrosis: algunas veces se conserva así aun cuando la enfermedad vaya acompañada de tuberculosis pulmonar, ó de esos otros estados morbosos que suelen producir sudores abundantes. Las bebidas espirituosas, que son la causa más común de la cirrosis, perturban también la textura de la piel, y parece que, lo mismo que en el hígado, obran atenuando la nutrición é impidiendo el desarrollo de las células secretoras en la misma piel; de aquí el que disminuya su poder secretorio.

En los individuos que han muerto de cirrosis, obsérvanse diversas alteraciones en los riñones y en otros órganos. Dichas alteraciones son producidas en parte por los mismos hábitos y por el mismo modo de vivir que dió lugar á la cirrosis, y en parte por la naturaleza viciada de la sangre y el estado especial de muchos órganos secretorios, entre ellos los riñones, estado que resulta de la acción deficiente del hígado y de la piel. Las alteraciones más comunes son: pequeños quistes serosos de la superficie del riñón, ateromas de las arterias é indicios de ligera inflamación adhesiva en la superficie del corazón. Con todo, ninguna de estas alteraciones es exclusiva de la cirrosis, ni ninguna de ellas la acompaña tan constantemente que deba considerarse como esencial y ser comprendida, por lo tanto, en una descripción general de la enfermedad que nos ocupa.

CAUSAS. — Varias son las circunstancias capaces de producir ó favorecer el desarrollo de las diferentes formas de inflamación adhesiva de la sustancia hepática de que nos estamos ocupando; pero la causa más común y poderosa es, en nuestro país, el abuso de las bebidas espirituosas. Esta forma de enfermedad se observa casi siempre en las grandes ciudades manufactureras, entre las clases más pobres, muchas de las cuales consumen gran parte de su jornal en espíritu de ginebra. Por esta razón, el hígado granuloso ó con desigualdades, conocido en Francia con el nombre de *cirrosis*, ha sido llamado por los prácticos ingleses *hígado de los bebedores de espíritu de ginebra*. (*The gin-drinker's liver.*)

El hígado se inflama por las bebidas espirituosas con más facilidad que cualquier otro órgano, porque el alcohol, cuando es absorbido por los vasos sanguíneos del ventrículo, llega casi sin más alteración á esta víscera que la producida por su mezcla con la sangre de la vena porta procedente de otros orígenes, y antes de que el alcohol pueda llegar

á los demás órganos debe filtrarse á través del hígado, donde queda retenida una gran cantidad, ó es segregada y modificada por las continuas afinidades químicas: de este modo llega á los órganos bastante diluido por su difusión en toda la masa de la sangre venosa del resto del cuerpo.

La influencia de los licores espirituosos sobre la cirrosis depende, no sólo de la cantidad de alcohol ingerido, sino también de la forma en que se administra. Está demostrado que el vino y los licores preparados con cebada ofrecen poca tendencia á producir la enfermedad que nos ocupa, y que se puede tomar, bajo esta forma, una notable cantidad de alcohol sin que produzca perturbación en el hígado, y que en cambio es deletéreo cuando se bebe en estado de espíritu inflamable. El Dr. Paris ha procurado explicar este hecho, bastante notable por cierto, suponiendo que en el vino y en las cervezas el alcohol, «no sólo está más íntimamente mezclado con el agua, sino que se halla en combinación con su materia extractiva: por consiguiente, es incapaz de producir sus efectos antes de que sus propiedades sufran alguna alteración, ó, en otros términos, sea *digerido* parcialmente».

El Dr. Percy, de Birmingham, publicó hace pocos años interesantísimas observaciones sobre los efectos de la intoxicación alcohólica en una Memoria que obtuvo una de las medallas de oro concedidas anualmente por la Universidad de Edimburgo. El Dr. Percy vió que, en los perros envenenados con el alcohol, se podía después extraer dicha sustancia de la sangre, del cerebro y de otros varios órganos, y del hígado en una cantidad mayor.

La inflamación del *tejido celular* que rodea los conductos de la vena porta es debida probablemente á la difusión del alcohol, á través de él, mediante las ramificaciones de dicha vena. Se comprende que pueda verificarse semejante difusión, recordando la prontitud y facilidad con que el alcohol penetra por las membranas y tejidos animales. Esta propiedad de dicho fluido y la prontitud con que se mezcla con el agua explican un hecho consignado por muchos patólogos, á saber: que muchas veces, en el estado de cirrosis, el hígado llega á cambiar de estructura, y que generalmente estas modificaciones se presentan en igual grado en las diferentes partes del órgano.

Si algunos glóbulos de mercurio ó de pus pasan á las venas que suministran la sangre á la vena porta, se detienen en determinados puntos de los lóbulos hepáticos, produciendo en cada uno de ellos inflamaciones circunscritas y aun verdaderos abscesos, mientras que el resto del órgano continúa en estado normal; pero el alcohol, mezclándose muy pronto con el agua, se difunde del propio modo por toda la masa de la sangre perteneciente á la vena porta que atraviesa el hígado, y la inflamación á que da origen se extiende de allí á toda la víscera.

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE MADRID

Existen varias circunstancias que favorecen, al parecer, la acción del alcohol en la producción de la cirrosis. Una de ellas es el obstáculo á la libre circulación de la sangre por los pulmones y el corazón. El Dr. Becquerel, en un notable trabajo sobre la cirrosis publicado en los *Archives générales* del año 1840, asegura que el corazón estaba enfermo en 21 casos de 42 de cirrosis que tuvo ocasión de examinar, y que, en ellos, la afección cardíaca había precedido á la del hígado. El mismo autor añade que, en 13 de esos 21 enfermos, la cirrosis se hallaba en su primer grado, y que no daba lugar á síntomas característicos, ó, por lo ménos no eran éstos constantes. Con todo, parece más exacto deducir que el Dr. Becquerel confundió, en alguno de dichos casos, el primer estadio de la cirrosis con ese aspecto del hígado que se llama de *nuetz moscada*, y que procede de la congestión parcial de los capilares.

Dejando á un lado estos casos dudosos, quedan aún otros muchos en los cuales la afección cardíaca iba acompañada de otra hepática, y aún otros en que ésta siguió á aquélla, como en los observados por Becquerel. El mismo autor sostiene que la afección del centro circulatorio, produciendo y sosteniendo verdaderas congestiones hepáticas, es por sí sola la causa más común de cirrosis. Por mi parte, me parece bastante más probable que la circulación difícil en el pecho no tenga ninguna influencia *directa* sobre la producción de la cirrosis, y que sólo contribuya á hacer mayor la influencia del alcohol y de otras causas eficientes: tampoco creo que pueda admitirse que una simple congestión pasiva en los demás órganos ejerza una influencia directa sobre el desarrollo de una flogosis activa; por otra parte, la afección del corazón produciría seguramente el edema de las piernas y el anasarca antes de determinar la extravasación de la fibrina de la sangre en la sustancia hepática.

La frecuente asociación de las enfermedades del corazón con la cirrosis del hígado puede explicarse en gran parte por la existencia del reumatismo ó de otras enfermedades análogas en las clases poco acomodadas, que precisamente suelen ser las principales víctimas de las bebidas espirituosas, y también por el hecho de que este agente deletéreo puede producir con igual facilidad las enfermedades del corazón y de los gruesos vasos que la cirrosis del hígado.

Otra circunstancia que favorece la influencia del alcohol en la producción de la cirrosis es el clima cálido. En los países fríos pueden beberse impunemente los espíritus inflamables, y algunas veces hasta con ventaja, á dosis que son perjudiciales en un país cálido. Se ha observado que nuestras tropas acantonadas en Nueva Escocia y Nuevo Brunswick (países en que el bajo precio de los espíritus es causa abonada del abuso de estas bebidas) padecen del hígado con ménos frecuencia

que en Inglaterra. La razón de este hecho es que, en las localidades frías, el alcohol se consume rápidamente para mantener la temperatura del cuerpo. Una vez introducido en la circulación general, sus componentes, carbono é hidrógeno, se combinan con el oxígeno absorbido en los pulmones y es exhalado bajo la forma de ácido carbónico y agua. En los climas cálidos, en los cuales es ménos activa la respiración, el alcohol se acumula en la economía y ejerce su nociva influencia sobre los tejidos. Sabido es que, en la India y en las demás regiones tropicales, la embriaguez suele producir los más funestos efectos. Debemos recordar, sin embargo, que el alcohol, ántes de ser consumido en el proceso respiratorio, debe *siempre* pasar á través del hígado. Así obra inmediatamente sobre este órgano, cualquiera que sea el clima, causando enfermedades mortales, aún en los países más fríos. El clima frío puede realmente aumentar, de un modo indirecto, la frecuencia de la enfermedad que nos ocupa, dado el deseo más general que siente el individuo por los espíritus inflamables, pues entónces el consumo es mayor y más fácil. Así, la cirrosis es más común en Inglaterra y en Escocia que en Francia.

Existen algunas otras condiciones que aumentan los efectos de la intemperancia en el desarrollo de la cirrosis del hígado. Un estado congestivo de esta viscera, lo mismo que el estado de reacción general, constituyen otras tantas causas predisponentes.

La influencia de los espíritus inflamables sobre la producción de la cirrosis explica también el hecho de que esta enfermedad sea más frecuente en el hombre que en la mujer, y también más común en las personas mayores de treinta años que en las que no han llegado todavía á esta edad.

En ocasiones, la cirrosis se observa también en alguno de nuestros animales domésticos. El Dr. Carswell ha presentado el dibujo de una porción de hígado de vaca en el cual existía dicha enfermedad. El mismo autor añade que el animal tenía ascitis; pero no indica el alimento que se le administraba. Por mi parte, he visto la misma afección en un hígado de cerdo.

Algunas veces se declara la cirrosis en las personas que mayor culto rinden á la templanza, siendo preciso entónces invocar otra causa distinta de las bebidas espirituosas. Deben existir otras sustancias, entre la gran variedad de las que se ingieren en el estómago ó se forman en las malas digestiones, que, al ser absorbidas por el sistema venoso de la porta, producen, como el alcohol, la hepatitis adhesiva. ¿Cuáles son estas sustancias? Hé aquí una cuestión no resuelta todavía satisfactoriamente.

En un gran número de los casos de cirrosis publicados existía una afección orgánica del estómago; y en muchos de los referidos por An-

BIBLIOTECA DE EXPEDIENTES

dral — los más detallados que yo conozco, — la enfermedad comenzó, al parecer, con vómito, diarrea y fué seguida despues de ascitis. Existen muchos casos en los cuales está fuera de duda que la cirrósís fué causada por algun producto de una mala digestion ó por desórdenes dietéticos que nada tenían que ver con el abuso de las bebidas espirituosas.

Esta deducción se halla sancionada por la experiencia de los prácticos de la India. La inflamación adhesiva del hígado que da lugar al engrosamiento é induración de este órgano, y, por lo tanto, á una perturbación crónica de sus funciones, es una forma de hepatitis bastante comun en aquel país, y, al parecer, resulta en parte del uso de las bebidas alcohólicas, que son bastante más deletéreas en los climas cálidos, y en parte del enorme consumo de *curries* (1) y de otras especies de sustancias cálidas que los ingleses consumen en la India (2).

SÍNTOMAS. — La cirrósís suele desarrollarse de una manera bastante insidiosa; y cuando la inflamación no interesa la cápsula del hígado, los síntomas, en la mayor parte de los casos, son pocos y oscuros, hasta que la fibrina derramada entre la sustancia hepática llega á ser un obstáculo á la circulación de la sangre por la vena porta, á la secreción y á la salida de la bilis. Un ligero engrosamiento del hígado, un dolor obtuso en el hipocondrio derecho, digestiones irregulares, son los principales síntomas de los primeros estadios, y áun algunos pueden faltar ó ser tan ligeros que escapan á la observación.

En algunos casos, sin embargo, la enfermedad se declara de pronto y los síntomas ofrecen desde luego los caracteres más seguros y notables de un proceso flogístico activo. El paciente tiene fiebre, inapetencia, algunas veces vómitos: en ocasiones aparece además la ictericia, la orina toma un color más ó ménos intenso y se carga de uratos. La región hepática acusa cierta sensibilidad al tacto, y áun dolor espontáneo; el hígado está ligeramente aumentado de volumen.

Este aspecto de la enfermedad se observa cuando se ha derramado mucha linfa de una sola vez y se ha desarrollado la inflamación en la cápsula hepática.

Si estos síntomas ceden á una terapéutica apropiada, ó bien espontáneamente, el paciente vuelve á sus ocupaciones ordinarias y sólo conserva ligeros recuerdos de la enfermedad que ha padecido. Pero bien

(1) Mezcla compuesta de carne y de muchas especias, como la pimienta, el azafran y principalmente el jengibre.

(2) El lector que desee mayores detalles acerca de este punto podrá consultar el excelente tratado del Dr. Parkes *On the Hepatitis and Dysentery of India*. (De la hepatitis y la disentería en la India.)

pronto ve que gradualmente se torna débil y delgado, el apetito es inconstante, la piel seca y áspera, y el color pálido terroso.

Trascurridas algunas semanas, meses y áun años, la fibrina (segun la cantidad de linfa derramada, el éxito del tratamiento empleado y el régimen á que ha estado sometido el paciente) derramada en todo ese tiempo se reune y condensa, y por su cantidad llega á interceptar completamente el libre paso de la sangre por el hígado, lo mismo que la salida de la bilis. Entónces surge un nuevo cortejo de fenómenos morbosos, que, por ser extraordinariamente característicos, muy rara vez impiden descubrir la naturaleza de la enfermedad.

El vientre se hincha por la acumulación en el saco peritoneal de un fluido seroso, sin ocasionar sensibilidad ó dolor especial, cuya acumulación, creciendo progresivamente, llega á producir una enorme distensión del vientre y hace que los movimientos del diafragma sean causa de ansiedad respiratoria. En algunos casos esta hidropesía del abdomen va seguida de edema de las piernas, quedando completamente sanas la cara y las manos, á no ser que exista á la vez una afección cardíaca ó renal.

Al propio tiempo se hinchan las venas que serpentean por la superficie del vientre, y el paciente está expuesto á frecuentes hemorragias del estómago y de los intestinos. Esta dilatación de las venas superficiales demuestra claramente que el curso de la sangre de la vena porta está interceptado y constituye un fenómeno característico de la cirrósís.

El color de la piel se torna pálido-térreo y áun algo verdoso, y la piel está casi constantemente rugosa y seca.

El apetito está pervertido, es variable, y algunas veces nulo; la piel más caliente que en estado normal; el paciente tiene casi siempre sed; la lengua está algo sucia; los labios más rojos que de ordinario, formando un contraste raro con el aspecto pálido-térreo de la cara: las digestiones son penosas y desordenadas, acompañadas muchas veces de cardialgia y de eructos ácidos; las orinas son casi siempre escasas y de color oscuro, dejando generalmente un sedimento, ora rojo sucio, ora purpurino, que es el urato de amoniaco.

Existe además una tendencia á las epistaxis y á las hemorragias de otras partes cuyos vasos no sufren una compresión especial. Con frecuencia aparecen en la cara y en la frente, lo mismo que en el vientre distendido, grandes manchas purpúreas; y si se hace una incisión, se formarán equimosis alrededor de la herida.

Una vez desarrollada la ascitis, persiste: sigue el enfermo perdiendo carnes y fuerzas, y al cabo de algunos meses, de un año ó de dos, muere por extenuación general.

En algunos casos, cuando el paciente llega á cierto estado de pos-

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

tracion de fuerzas, la muerte es debida á la abundancia de la diarrea colicuativa ó á la gran pérdida de materia serosa por las escarificaciones á que algunas veces es preciso recurrir para aliviar la ansiedad respiratoria y los sufrimientos provocados por la enorme distension del vientre.

La inteligencia y los sentidos continúan en estado normal hasta el último periodo.

Se comprende desde luego que algunos de los síntomas incluidos en el cuadro de la cirrosis que acabamos de trazar resultan de la obliteracion y de la compresion de las ramificaciones de la vena porta, y por lo tanto del obstáculo consecutivo al libre curso de la sangre venosa en el hígado. Como la sangre de la vena porta no puede circular libremente á través del hígado, las venas que concurren á formar aquel vaso llegarán á distenderse, dando lugar á efectos diversos.

1.º El más notable de éstos suele ser la *ascitis* ó hidropesía del vientre, efecto inmediato de la distension de las venas que conducen la sangre al peritoneo. A consecuencia de esta dilatacion, la parte serosa de la sangre trasuda por los vasos, la absorcion de éstos es ménos activa de lo que debía ser, y el flúido seroso — mucho ménos denso y ménos rico en albúmina que el de la sangre — se acumula en la cavidad peritoneal.

La ascitis existe constantemente en los periodos avanzados de la cirrosis y constituye el síntoma más importante y casi patognomónico, porque se ve en muy pocas otras enfermedades del hígado. En los abscesos, en las hidátides, en la degeneracion grasosa, en las enfermedades de la vejiga de la hiel y de los conductos bilíferos, el círculo sanguíneo no encuentra dificultad, ó no basta ésta para causar la ascitis. La hidropesía es producida otras veces por la presencia de masas cancerosas en el hígado; pero entónces rara vez llega á alcanzar las mismas proporciones que en la cirrosis. La ascitis puede tambien ser causada por la oclusion de los ramos de la vena porta, única alteracion morbosa que en ocasiones se encuentra en el hígado, si bien es raro que llegue á producir los efectos citados. La hidropesía abdominal acompaña asimismo á la afeccion hepática llamada escrofulosa, pero rara vez llega ésta á causar una hidropesía considerable. En resumen, en la mayor parte de los casos en que la hidropesía abdominal está relacionada con un vicio hepático, se debe á la cirrosis.

En muchas circunstancias, la hidropesía se limita al vientre, el cual puede estar enormemente distendido por el líquido, sin que se observe el menor indicio de edema en la cara, en los brazos ó en las piernas. Muchas veces, ademas de la ascitis, existe edema de las piernas: parece que, aunque sea una complicacion de la enfermedad cardia-

ca ó renal, el edema de tales partes resulta de la misma ascitis. Esta circunstancia se explica fácilmente. El obstáculo del círculo sanguíneo á través del hígado obra al principio casi de una manera exclusiva sobre el sistema de la vena porta. Entónces no produce ningun efecto inmediato sobre la circulacion general, á no ser por algunas anastomosis entre las venas hemorroidales y las ramas de la vena iliaca interna, de donde resulta un ligero obstáculo directo al retorno de la sangre de las piernas. El edema de estas partes, que se observa en algunos casos de cirrosis, no sólo acompaña á la ascitis, sino que probablemente es efecto de esta última por la presion que ejerce la coleccion serosa peritoneal sobre las venas cava é iliaca.

Otro efecto de la dificultad permanente al círculo sanguíneo en el hígado es una congestion constante de todos los vasos del tubo alimenticio; así se observan hemorroides (1), y tambien gastrorragias y enterorragias. La distension de los vasos, aunque muchas veces es causa de hemorragia, no siempre da lugar á ella, á no ser cuando la cirrosis ha llegado á los últimos estadios, limitándose á una extravasacion serosa por la mucosa. La parte serosa de la sangre no trasuda nunca por la sola distension pasiva de los vasos sanguíneos de las membranas *mucosas* y de las *sinoviales*, como se observa en las *serosas* y en el tejido celular. En la cirrosis, en vez de existir un verdadero flujo intestinal, disminuyen las secreciones naturales de su mucosa, y así suele observarse un estreñimiento pertinaz mientras dura la afeccion. Cuando sobrevienen hemorragias, es muy raro que salga por el ano ó por la boca en una sola vez gran cantidad de sangre, pues ésta sale gota á gota por la superficie intacta de la mucosa, pudiendo continuar así durante algunos días, y tambien por espacio de varias semanas.

Si se ha formado una hemorragia en el estómago, el paciente sufre un dolor constante en el epigastrio, y despues vomita casi todos los días una pequeña cantidad de sangre negruzca, por lo comun mezclada con moco y en forma de pequeños coágulos. Muchas veces observé, sin embargo, que la sangre extravasada sale del cuerpo sin que el enfermo lo sepa. Si se derrama la sangre en cantidad poco conside-

(1) La disposicion á las hemorroides que se presentan en la cirrosis á causa del obstáculo á la circulacion en el hígado, aumenta probablemente por una secrecion deficiente de bilis. Sabido es que las hemorroides se presentan sobre todo en los individuos en quienes, por cualquier causa, está debilitada la accion del hígado. La bilis previene probablemente la aparicion de las hemorroides por su accion purgante ó por la influencia especial de la taurina que, unida á las materias colorantes y á la colessterina de la bilis, es evacuada por los intestinos, y la cual contiene más del 25 por 100 de azufre, que es uno de los mejores remedios para las hemorroides.

rable para provocar el vómito, dicho líquido pasa á los intestinos, donde se mezcla con otras diversas materias y se altera de tal modo que difícilmente podría reconocerse como sangre.

La sangre de la vena porta, cuando encuentra dificultad en su curso á través del hígado, se abre libre paso hácia el corazón, merced á las venas superficiales del vientre, especialmente por medio de las anastomosis entre los ramos hemorroidales de la vena mesaraica inferior y los de la vena iliaca interna; y como estos vasos venosos superficiales deben transmitir mayor cantidad de sangre, se tornan más gruesos, turgentes y largos.

Si se forman adherencias entre la superficie del hígado y las paredes abdominales, bien pronto se organizan y son atravesadas por numerosos vasos, que con gran facilidad y prontitud se pueden inyectar por la arteria hepática (1), y que constituyen nuevos conductos entre los ramos capsulares de la vena porta y las venas superficiales del tronco. Es muy comun observar en la cirrosis avanzada algunas gruesas venas cutáneas que serpentean por ambos lados del vientre y del pecho. En ocasiones son bastante más pronunciadas en el lado derecho, y en el hipocondrio llegan á ser todavía más gruesas, pero no se pueden descubrir más allá del vacío. Más de una vez he visto desaparecer de una manera brusca, é inmediatamente por debajo de las costillas falsas del lado derecho, una gruesa vena que, siendo varicosa, serpenteaba por encima del pecho.

La sangre, por un camino tortuoso y mediante las anastomosis entre los ramos capsulares de la vena porta y los de la frénica, se dirige así al corazón. Estos conductos indirectos crecen bien pronto en número, por las adherencias que se organizan entre el hígado y el diafragma. Tales uniones ofrecen una gran ventaja, cual es la de favorecer el curso de la sangre hácia el centro circulatorio y disminuir la distension de las venas pertenecientes á la porta.

El obstáculo á la circulacion en el hígado contribuye también á producir ese color pálido y sucio de la piel que con tanta constancia se observa en los períodos ulteriores de la cirrosis. Una porcion de la sangre de la vena porta, en vez de atravesar el hígado, llega al corazón por otro camino, circulando entre las paredes abdominales: esta sangre, no estando depurada de los elementos que constituyen la bilis, va á contaminar toda la masa sanguínea con la cual se mezcla. Desde este punto de vista, la cirrosis ofrece cierta analogía con los casos en los cuales sobreviene una mezcla de la sangre venosa y arterial por la comunicacion entre sí de ambos lados del corazón.

(1) Kiernan, *Phil. Trans.* 1833.

La circunstancia de que la sangre de la vena porta no circula por el hígado, puede explicar en cierto modo el aspecto especial y el color de la piel; pero en muchos casos, sin duda alguna, la sangre que atraviesa el hígado sufre una depuracion imperfecta, y por lo tanto retiene, aún despues de su salida del órgano, muchos de los principios que deberian haber sido eliminados con la bilis. Ya hemos visto que la sustancia lobular en la cual se verifica la secrecion hepática llega á disminuir más ó ménos, y que la que continúa intacta queda casi siempre en estado de congestion biliar, probablemente por obstáculo á la libre salida de la bilis por los pequeños conductos. La modificacion que entónces imprimen á las células nucleadas los agentes de la secrecion hace que esta última sea bastante imperfecta. Así, la bilis que se encuentra en la vejiga de la hiel despues de la muerte ofrece por lo general un color anaranjado ó pajizo en vez del normal.

El color pálido icterico es bastante más comun en la cirrosis que en los abscesos hepáticos porque está toda la masa del órgano alterada en su estructura, quedando, por lo tanto, más ó ménos disminuida en ciertas partes del órgano la funcion propia, mientras que la flogosis supurativa suele ser parcial; y ocurre muchas veces que una gran porcion de la viscera, que ordinariamente basta para la secrecion, continúa ilesa.

En la cirrosis no cesa nunca la secrecion de la bilis, ó, por lo ménos, es muy raro que así suceda: es raro que coincida con una verdadera ictericia, y, aún en los últimos períodos de la enfermedad, las heces se presentan teñidas de bilis.

Los cambios de color sobrevienen á medida que el espesamiento de la linfa derramada se opone á la secrecion y al flujo de la bilis. El doctor Bright, hablando de estos casos, dice: «El cambio del color natural sobreviene por grados, y el color amarillo de la conjuntiva suele preceder algunas semanas á todo otro síntoma más positivo. Al cabo de algun tiempo, el color bronceado de la frente y el círculo negruzco alrededor del ojo anuncian los cambios sucesivos, y la ictericia, que ofrece las más ligeras gradaciones desde la sufusion lívido-térrea al más débil ó más marcado color de limon — que puede variar fácilmente, — se va difundiendo por toda la superficie del cuerpo».

La palidez en el último período de la cirrosis se debe, lo mismo que la ascitis, á un cambio orgánico en la textura hepática que no admite remedio alguno; y cuando la linfa derramada se ha organizado, forma parte de los tejidos vivos, y es imposible poderla mover. Por lo tanto, la ascitis y el color pálido, que se presentan en este período de la afecion, podrán variar de intensidad, pero nunca disiparse por completo.

Respecto al color cutáneo, importa mucho tener cuidado de no confundirle con el tinte bronceado de la cara que es tan comun en los

que han vivido mucho tiempo en los climas cálidos, y que reconoce por única causa la exposicion al sol y no una afeccion hepática. En estos sujetos la piel del pecho y de todas las demas partes del cuerpo cubiertas por los vestidos ofrece su color natural.

Del propio modo no debe engañarnos la palidez de la cara que sólo reconoce por causa la deficiencia de los glóbulos rojos sanguíneos. Esta especie de palidez se distingue fácilmente por la circunstancia de que la conjuntiva ofrece un color blanco-azulado ó perlado, mientras que, cuando la palidez resulta de la falta de secrecion biliar, la conjuntiva está mucho más amarilla que la piel.

El enflaquecimiento y la pérdida de fuerzas que muchas veces se observan en la cirrósís dependen en parte de la perturbacion de todas las funciones asimilatrices por los mismos malos hábitos de vida que determinaron la cirrósís; pero no puede dudarse que se deben especialmente al obstáculo que encuentra la circulacion en el hígado y á la destruccion de gran parte de su sustancia lobular.

El obstáculo circulatorio se opone á la absorcion, por las venas que van al estómago y á los intestinos, del agua y de todas las sustancias nutritivas; y la mucosa de esta porcion del tubo alimenticio se halla en un estado congestivo continuo, nueva causa de dificultad de la digestion. La destruccion de mucha parte de la sustancia lobular del hígado tiende á disminuir la nutricion, no sólo haciendo escasa la secrecion biliar y perturbando de este modo el trabajo del tubo digestivo, sino tambien viciando de un modo directo la sangre, que no se libra en absoluto de los principios biliares ni sufre por completo todos los demas cambios que debe experimentar al atravesar el hígado; cambios que, cualquiera que sea su naturaleza, tienden á conservar su constitucion normal. Siempre que, por cualquier causa, llega á destruirse una gran parte de la sustancia lobular, sobreviene un estado de anemia.

La pérdida de las fuerzas y el enflaquecimiento dependen en cierto grado, lo mismo que la ascítis y la palidez del semblante, de cambios de estructura contra los cuales nada puede hacerse: aunque estas condiciones morbosas pueden acelerarse usando una medicacion deprimente ó permanecer hasta cierto punto estacionarias con ciertas medidas apropiadas y juiciosas, sin embargo, debemos consignar que la afeccion, cuando ha adquirido cierto desarrollo, progresa de una manera constante, aunque lenta.

DIAGNÓSTICO. — El primer período de la cirrósís se halla caracterizado por muy pocos síntomas, y éstos no ofrecen caracteres bien marcados ni alarmantes á no ser para un observador minucioso y práctico, que sólo por las circunstancias en que se manifiestan tales signos llega á conocer su justa significacion. Una ligera palidez, un dolor sordo con ligera sensibilidad al tacto en la region hepática, alguna fiebre, en un

sujeto mayor de treinta años que ha abusado de los licores espirituosos, son indicios todos que hacen casi segura la existencia de la cirrósís aún antes de que exista una prueba directa de que la circulacion en el hígado está perturbada. Los síntomas, por sí solos, pueden ser leves por el momento; pero, cuando se conocen las malas costumbres del paciente, deben considerarse como signos de una enfermedad orgánica. En tales casos, lo mismo que en otros muchos que podríamos citar, el conocimiento de la causa de la enfermedad ó de las circunstancias en que suele desarrollarse basta para llamar nuestra atencion en los primeros momentos y para disipar las sombras que al principio rodean la afeccion.

Cuando, siguiendo su curso la enfermedad, se dificulta la circulacion hasta el extremo de dar lugar á la ascítis, el diagnóstico es mucho más fácil; porque la hidropesía del vientre, dependiente de otras condiciones, no suele declararse en los que abusan de las bebidas espirituosas, y con frecuencia va acompañada de un cuadro de síntomas bastante diferente del de la cirrósís.

Los estados morbosos que, ademas de la cirrósís, suelen dar lugar á la ascítis constante, son: la hipertrofia del bazo, la peritonitis crónica y las afecciones malignas del hígado y del omento.

Cuando la ascítis tiene su origen en una hipertrofia esplénica, las venas cutáneas del vientre se hinchan, la cara toma un color pálido, sobrevienen en ocasiones hemorragias del estómago y de los intestinos, y muchas veces hay, lo mismo que en la cirrósís, pérdida lenta y progresiva de fuerzas y de carnes. Pero la enfermedad se distinguirá entónces de la cirrósís porque no suele presentarse en los bebedores, por el sudor abundante ó mador continuo de la piel, y por la existencia de una tumefaccion en el lado izquierdo del vientre, que por su forma, por el punto que ocupa y por las diversas desigualdades de su borde anterior se comprende que es el bazo. Por otra parte, el curso de esta enfermedad suele distinguirse del de la cirrósís. La ascítis, despues de haber adquirido grandes proporciones y de durar algun tiempo, puede desvanecerse por completo, y, aunque continúe el aumento de volumen del bazo, el paciente queda en un estado de salud relativa, que le permite dedicarse á sus ocupaciones habituales. Con todo, en ocasiones la ascítis llega al mas alto grado, oponiéndose al descenso del diafragma y siendo causa de terrible angustia: entónces disminuyen cada vez más las fuerzas y las carnes, y la vida va aniquilándose del mismo modo que en la cirrósís. Despues de la muerte, la única causa á la cual pueden referirse estos síntomas es el engrosamiento y la dureza carnosa del bazo (1).

(1) Puede suceder que en tales casos esté interesado el hígado lo mismo