

Cuando la ascítis procede de una peritonítis adhesiva crónica, va acompañada de enflaquecimiento, y las orinas, lo mismo que en la cirrósis, suelen ser bastante coloreadas y cargadas de litatos. Pero en la peritonítis crónica no se encuentra ese aspecto pálido que nunca falta en la cirrósis; el vientre está sensible y doloroso; existe sudor y fiebre héctica; síntomas que no suelen acompañar á los últimos periodos de la cirrósis.

Ademas, en la peritonítis, el flúido extravasado rara vez es tan abundante como en la cirrósis. El vientre puede, empero, distenderse enormemente como en esta última afeccion, debiéndose esto en gran parte á la presencia de gases en los intestinos, hecho constante en la peritonítis.

La ascítis no persiste como en la cirrósis, y cuando el flúido es seroso, es absorbido bien pronto. En la inflamacion peritoneal no existen los obstáculos á la absorcion del flúido que se observan en la pleurítis. En los casos de esta última enfermedad en que el pulmon se halla muy comprimido y envuelto por falsas membranas, el flúido de la cavidad pleurítica, aunque seroso, no puede ser absorbido, porque el espacio que ocupa se llena por la retraccion de las paredes torácicas y por la mayor amplitud del pulmon opuesto, que usurpa sus límites. Cuando estas circunstancias han llegado á sus últimos límites, es completamente imposible la absorcion de una sola gota, y por lo tanto, dicha coleccion de líquido, aun cuando sea pura serosidad, puede permanecer durante años enteros en la cavidad de la pleura. Pero tales obstáculos á la absorcion del líquido derramado no existen en la peritonítis. Las paredes del abdómen pueden continuar aproximándose hasta que la cavidad ocupada por el flúido llega á desaparecer por completo, influyendo tambien en este fenómeno la distension de los intestinos por los gases. Entónces, una vez absorbido el humor seroso, las asas intestinales que están unidas entre sí y á las partes con que se ponen en contacto se hallan siempre distendidas por gases; el abdómen es voluminoso y por la percusion da un sonido timpánico.

Por otra parte, en la peritonítis, aun cuando la coleccion serosa sea considerable, la sensacion de fluctuacion que se obtiene percutiendo el abdómen es bastante ménos perceptible que cuando la ascítis depende de una enfermedad hepática. En la inflamacion del peritoneo, reuniéndose entre sí las asas contiguas de los intestinos, de modo que el flúido llega á acumularse en diversas cavidades, el choque comunicado por la percusion metódica se propaga de una manera ménos per-

que el bazo. La ascítis puede reconocer por verdadera causa la oclusion de alguna rama de la vena porta, y entónces la hidropesia puede ir disminuyendo á medida que se restablece por otras ramas la libertad de la circulacion.

fecta que cuando el derrame seroso se halla contenido en una sola cavidad.

El conocimiento de las circunstancias más comunes en medio de las cuales se desarrollan estas enfermedades constituye un dato interesantísimo para poderlas distinguir. Así, por ejemplo, la cirrósis, como ántes hemos visto, rara vez ataca á los individuos que no abusan de las bebidas alcohólicas ni á los menores de treinta años. Por el contrario, la peritonítis crónica se observa en todas las edades, no ofreciendo una relacion marcada con las costumbres del individuo, y en los adultos está relacionada casi siempre con un depósito tuberculoso, tanto en el pulmon como en el peritoneo. Si faltan los datos más seguros de la existencia de tubérculos pulmonares, se podrá suponer con algun fundamento que el flúido acumulado en la cavidad peritoneal no depende de la inflamacion lenta de dicha membrana (1).

El cáncer hepático puede tener muchos síntomas comunes con la cirrósis. Desde luégo se observa en el mismo periodo de la vida: el paciente puede ofrecer ese color pálido especial; se suele presentar tambien la ascítis, en cualquier grado, acompañada de trastornos de la digestion, pérdida de fuerzas y orinas escasas, turbias y oscuras.

Pero la ascítis, en el cáncer del hígado, rara vez alcanza el grado que en la granulacion hepática, en términos que las paredes abdominales rara vez llegan á estar muy tensas por la presencia de serosidad. En el cáncer, progresando la enfermedad, el hígado va aumentando de volumen, y en muchos casos, cuando los tumores cancerosos obstruyen la circulacion hepática, siendo causa de ascítis, se percibe el órgano mucho más abajo de sus límites normales. Por el contrario, en los últimos estadios de la cirrósis, ya sabemos que el hígado se encoge y generalmente es mucho más pequeño que en estado normal. El cáncer suele ir acompañado de fiebre héctica con sudores, miéntras que, en la cirrósis, la piel está seca y rugosa.

Para distinguir todavía mejor ambas enfermedades, se consultarán las costumbres del paciente. El cáncer no prefiere un género especial de vida, y es tan comun en las clases acomodadas como en las menesterosas. Por el contrario, la cirrósis confirmada es bastante rara en las clases más elevadas de la sociedad, y sólo se presenta en los que, durante mucho tiempo, han tenido la mala costumbre de beber en cantidad excesiva líquidos espirituosos.

Por lo demas, el cáncer del hígado suele ir precedido ó acompaña-

(1) Muchos de los signos característicos de la cirrósis mencionados por nosotros fueron dados á conocer por el Dr. Becquerel en un artículo publicado en los *Archives Générales*, que ya hemos tenido ocasion de citar.

do de un cáncer en cualquier otro órgano: la presencia ó la falta de este dato podrán auxiliar en gran manera nuestro diagnóstico.

El cáncer del omento, lo mismo que la cirrosis, puede dar origen á una ascitis considerable, acompañada de fluctuacion bastante perceptible y de engrosamiento de las venas cutáneas del abdomen. El omento, cuando se halla muy engrosado y es irregular, puede formar en el epigastrio un tumor que, si no se distingue bien á través del líquido, puede confundirse con un hígado voluminoso y con nódulos.

El cáncer del omento se distingue de la cirrosis por el mayor enflaquecimiento y más pronta extenuacion general, por la mayor intensidad de la fiebre, por la falta de ictericia ó de palidez de la piel, por la difusion de los dolores en el vientre, por la fácil traspiracion y por la falta de antecedentes de abusos alcohólicos.

Conozco dos casos de hidropesía ovárica en los cuales, reunida la serosidad en un solo quiste de paredes delgadas, se confundió con una ascitis dependiente de la cirrosis. Las circunstancias que indico á continuacion bastarán, en mi concepto, para distinguir ambas afecciones:

1.^a La hidropesía de los ovarios no ataca con preferencia á las personas que abusan de las bebidas espirituosas; en dicha enfermedad, la piel no está casi nunca seca ni ofrece el color pálido-térreo de la cirrosis. Tampoco se observa la turgencia de las venas superficiales del abdomen que generalmente existe en un período avanzado de la granulacion hepática.

2.^o En la hidropesía de los ovarios, el fluido se acumula en un quiste que se halla en contacto con las paredes abdominales, ocupando sus partes anteriores, de modo que los intestinos son empujados hácia las regiones epigástrica y lumbar. En tal caso, cualquiera que sea la posicion del enfermo, la parte anterior del vientre, en toda la extension, desde el púbis hácia arriba, que se halla ocupada por el tumor, dará á la percusion un sonido macizo; percibiéndose tan sólo la resonancia en el epigastrio, y, cuando se percute con fuerza, en la region lumbar. Por el contrario, en la ascitis los intestinos nadan, por decirlo así, en el líquido derramado, y cuando la mujer se halla en decúbito supino, en la mayor parte de los casos se obtiene, por la percusion en la region umbilical, que es la parte más alta del abdomen, una resonancia clara, y, por el contrario, un sonido macizo en las regiones epigástrica y lumbar, que están ocupadas por el líquido derramado.

3.^o El saco formado por un tumor ovárico penetra algunas veces en la pélvis, y su superficie fuerte y elástica puede llegar á sentirse en la vagina.

TERAPÉUTICA. — De cuanto hemos dicho acerca de la naturaleza de la cirrosis se deduce claramente que el único momento en que se puede proporcionar al enfermo un alivio material es el primer estadio de la enfermedad. Durante este período, en el cual la inflamacion es activa, podemos algunas veces disminuir la cantidad de líquido derramado, y provocar además la absorcion, ántes de que la linfa derramada haya llegado á organizarse. Pero cuando la fibrina se ha derramado ya en cierta cantidad, se organiza bien pronto y es imposible la absorcion; cuando, al condensarse, constituya un obstáculo á la circulacion de la sangre de la vena porta y á la secrecion de la bilis, el tratamiento médico no puede ser más que paliativo. Es, por lo tanto, sumamente importante combatir la enfermedad en su primer período, cuando aún se pueden impedir tan graves é irremediables efectos. Pero, como hemos visto en otro lugar, en ocasiones es difícil conocer y sorprender la enfermedad en sus primeros períodos, siendo tan ligeros y equívocos los síntomas que la anuncian, cuyo verdadero significado sólo se averiguará estudiando las costumbres y el género de vida del paciente. La sensibilidad y el dolor en la region hepática, en un sujeto que ha abusado de las bebidas espirituosas, deben llamar siempre la atencion, sobre todo si al propio tiempo hay fiebre.

Al principio de la enfermedad, los medios más eficaces son: las ventosas ó las sanguijuelas aplicadas á la region hepática, los purgantes salinos suaves y refrescantes, como el sulfato de magnesia ó el bitartrato de potasa, y una dieta apropiada. Nada mejor que las ventosas cuando existe dolor fuerte, acompañado de cierta reaccion febril. Conviene tener siempre en cuenta que los bebedores toleran bastante mal las depleciones sanguíneas, y por lo tanto nunca se abusará de este medio terapéutico. La enomanía y otros desórdenes alarmantes pueden suceder al uso excesivo ó mal dirigido de los antiflogísticos. Si no existe la indicacion de la sangría, podrá ser ventajosa la aplicacion de un vejigatorio.

Una vez que la fiebre haya disminuido, si el hígado sigue estando voluminoso serán convenientes el ioduro potásico y el mercurio. Las píldoras azules podrán administrarse á pequeñas dosis, hasta que llegue á presentarse una ligera estomatitis, ó bien se prescribirá el ioduro de potasio al interior, y al propio tiempo se harán en el lado afecto fricciones con el unguento iodado.

El médico procurará convencer al enfermo para que deje la costumbre de beber con exceso. Teniendo en cuenta el ligero grado de la fiebre y la insignificancia del dolor que con frecuencia acompaña á los primeros períodos de la cirrosis, puede deducirse que la linfa no se ha derramado de una sola vez, á consecuencia de un solo ataque inflamatorio, sino poco á poco, después de diversos ataques flogísticos,

ninguno de los cuales es suficiente para producir una grave enfermedad. La lesión se va formando gradualmente cuando la causa obra de una manera repetida y progresiva; pero si el paciente suspende sus malas costumbres no vuelve á presentarse la inflamacion, y el proceso morbozo se detiene ántes de que hayan sobrevenido esas terribles lesiones orgánicas.

Generalmente el enfermo desoye los consejos del profesor, y continúa su fatal camino, á pesar de las advertencias de éste. En otros casos, dado el carácter insignificante de los primeros síntomas, como las clases obreras no suelen prestar atención á las enfermedades que les permiten continuar sus ocupaciones habituales, el paciente únicamente solicita los auxilios facultativos cuando ha aparecido la ascítis y cuando la enfermedad ha hecho progresos tales que es casi inútil todo tratamiento.

La aparición de la ascítis indica que se ha establecido ya un obstáculo mecánico á la circulacion del hígado, obstáculo que no podemos vencer. Este caso ofrece cierta analogía con las estrecheces intestinales provocadas por el encogimiento y organizacion de la linfa deramada por debajo de la túnica mucosa, y tambien con las afecciones de las válvulas cardiacas. En todos estos casos queda un obstáculo mecánico, permanente, que se opone al cumplimiento de la función del órgano, y la enfermedad, tarde ó temprano, tiene una terminacion fatal.

Cuando ya se ha presentado la ascítis, la sangría, el empleo del mercurio y de todos los demas medios deprimentes, ademas de no producir ninguna ventaja, pueden causar un gran daño; pues, no bastando dichos agentes terapéuticos para destruir el obstáculo circulatorio, sólo se consigue con ellos debilitar al enfermo en una época que la asimilacion no basta siquiera para sostener las fuerzas. Se pondrá gran cuidado en la alimentacion, procurando que sea al mismo tiempo nutritiva y de fácil digestión; se prescribirá algun tónico, siempre que el estómago pueda tolerarlo sin peligro. Será conveniente algun baño templado ó caliente, con lo cual la piel recobra su brillo ordinario y se calma la sed. Se procurará asimismo tener libre el vientre, porque el menor estreñimiento aumentaría la distension que tanto molesta al enfermo; pero tambien se evitará mantener un estado diarreico, que podría perturbar las fuerzas generales.

En este mismo periodo de la enfermedad he obtenido á veces buenos resultados del uso de los diuréticos suaves unidos á pequeñas dosis de ioduro potásico, suspendiendo ambos medicamentos tan pronto como se observa irritacion intestinal y diarrea. Téngase en cuenta que, aunque las orinas sean muy abundantes, no sólo no curan la ascítis, sino que ni siquiera la modifican poco ni mucho: tuve ocasion de

convencerme de este hecho en un paciente que ingresó en el Hospital del Real Colegio de Lóndres durante el invierno de 1840.

Era un hombre, gran bebedor de licores espirituosos, que desde mucho tiempo ántes sentía con frecuencia dolores en el hipocondrio derecho. Un mes ántes de su admision en el hospital observó que el vientre se había hinchado considerablemente, presentándose despues el edema de las piernas. Cuando ingresó en la enfermería ofrecía una enorme ascítis, una dilatacion extraordinaria de las venas superficiales del vientre, y tambien otros diversos síntomas del estadio avanzado de la cirrósisis. Nuevas investigaciones nos permitieron ver que existía ademas la diabétes. El sujeto tenía un apetito insaciable, una sed intensa, y emitía diariamente diez á doce pintas de una orina de ligero color ambarino, trasparente, de un peso específico de 1.040 á 1.045, sin albúmina, pero rica en azúcar. Permaneció en el hospital poco más de un mes, y murió á consecuencia de una erisipela flegmonosa del muslo derecho.

A pesar de la enorme cantidad de orina que el enfermo expulsaba diariamente, la ascítis no disminuyó; por tanto, el vientre siguió presentando hasta el fin una inmensa distension.

Despues de la muerte se vió que el hígado estaba muy engrosado, con eminencias y depresiones evidentes, y unido al diafragma y á las paredes abdominales por adherencias antiguas. La vejiga de la hiel estaba llena de bilis, de color anaranjado claro. Todos los vasos capilares de la parte posterior del peritoneo, á los cuales afluía la sangre por su propio peso, estaban finamente inyectados y varicosos. El corazon era pequeño, y en él no se descubría ningun signo de enfermedad, excepto una mancha blanca en su superficie externa. Los riñones estaban sanos.

Los purgantes hidragogos, ademas de que no consiguen moderar la ascítis, pueden ser perjudiciales, debilitando al paciente. Cuando éste ha perdido fuerzas y carnes, los purgantes hidragogos producen un estado de grave postracion, ponen la lengua seca y oscura, y, moderando la fuerza circulatoria, pueden aumentar, en vez de disminuir, la hidropesia abdominal.

En ocasiones, la ascítis, oponiéndose al descenso del diafragma, es causa de una grave ansiedad respiratoria, especialmente en los que padecen asma ó enfisema, ó cuando la respiracion es algo difícil por existir un catarro de las vías bronquiales. Entónces se puede proporcionar al enfermo un alivio momentáneo practicando la paracentésis, despues de la cual la respiracion es fácil y libre, y el sujeto experimenta un bienestar especial, como si se le hubiera quitado un peso del pecho. En ocasiones, despues de la operacion, las orinas son más copiosas que ántes, porque ha desaparecido la presion que obraba sobre los riñones. Pero, repito, este alivio es pasajero; el flúido se forma bien pronto en cantidad considerable, acumulándose en el vientre, y al cabo de algun tiempo (que varía, segun el grado de la obstruccion,

desde algunos días á tres ó cuatro semanas), el líquido existe en cantidad tan considerable como ántes.

Sólo se deberá practicar la paracentésis cuando lo indiquen la gran dificultad de la respiracion y la gravedad de los demas fenómenos que dependen de la distension abdominal; en efecto, reproduciéndose bien pronto la ascítis, se priva á los vasos de una enorme cantidad de serosidad. Si la operacion se repite varias veces, el organismo llega á perder toda la parte serosa de la sangre; el paciente cae en un grave estado de postracion, el apetito desaparece por completo, la lengua se pone seca y oscura, y sobreviene la muerte, acaso mucho más pronto que si nada se hubiera hecho.

En los últimos períodos de la enfermedad, los narcóticos, juiciosamente empleados, podrán hacer más llevaderos los sufrimientos.

Las inflamaciones supurativa y adhesiva del hígado, formas que constituyen el objeto de nuestros estudios, dejan huellas indelebles, como colecciones de pus y depósitos de fibrina coagulada, que despues de la muerte del paciente se descubren con gran facilidad. Pero existen probablemente algunos estados morbosos de la sustancia secretora del hígado, que, por la extension que generalmente se da á la palabra flogósis, deberían ser comprendidos bajo esta denominacion, y en los cuales, como en la erisipela de la cara y en la artritis aguda, los flúidos extravasados durante el proceso flogístico son nuevamente absorbidos, no dejando ningun indicio permanente, ó sólo algunos difíciles de descubrir. En tales casos, los síntomas son los únicos que podrán ilustrarnos sobre la naturaleza del proceso morbo, á no ser que el paciente sucumba en el estadio agudo de la enfermedad, cuando sus efectos son todavía muy marcados.

Un proceso morbo semejante se observa en el hígado en el curso de la pulmonía del lado derecho, y, al parecer, reconoce por causa el calor que se desarrolla en el punto contiguo al invadido por la inflamacion. El enfermo se presenta algunas veces icterico, y, si la afeccion termina muy pronto por la muerte, se encuentra reblandecida ó muy alterada en su textura la parte superior del lóbulo derecho del hígado. Este cambio en el estado del órgano fué ya observado por Abercrombie, que lo describió con el nombre de *reblandecimiento simple del hígado*. Segun este autor, «consiste en un estado de reblandecimiento, de friabilidad y de desgaste de una porcion de la sustancia hepática, sin cambio alguno de color. Generalmente es más marcada esta disposicion en la superficie convexa, profundizando más ó ménos en el espesor del órgano; va acompañada de desprendimiento de la parte afecta de la túnica peritoneal, y algunas veces se descubre una pérdida de sustancia, como si se hubiera separado un pedazo, por debajo del cual que-

da una superficie desigual é irregular. La parte reblandecida ha perdido de tal modo su consistencia que se puede hundir el dedo sintiendo ligera resistencia: en algunos casos toda la parte afecta está infiltrada por un flúido sanioso ó puriforme que no se acumula en forma de absceso, sino que se mezcla y se extiende irregularmente por toda la sustancia hepática de la parte reblandecida. Tal aspecto morbo puede considerarse, en mi concepto fundadamente, como resultado de un trabajo flogístico: se observa en combinacion con los abscesos y demas signos de inflamacion, y yo le he visto varias veces, en la superficie superior del hígado, asociado á una extensa inflamacion del pulmon derecho. En todos estos casos faltaban los síntomas característicos de una afeccion hepática. El Sr. Annesley asegura que esta forma morbo se presenta muy á menudo, en la India, en todas las personas que mueren rápidamente de cólera ó de disenteria».

Por mi parte, he tenido frecuente ocasion de observar este reblandecimiento de la porcion del hígado contigua al diafragma en los casos de inflamacion muy extensa del pulmon derecho, pero nunca pude encontrar pus en la parte reblandecida: la supuracion es muy rara, y casi siempre que el paciente cura de la pulmonía, el hígado recobra su textura normal.

Es, sin embargo, probable que la flogósis de los demas órganos adyacentes, sobre todo el riñon derecho, produzca á veces una alteracion semejante de la textura del hígado, la cual, en ocasiones, da lugar á la formacion de pus. Entre los casos de abscesos hepáticos publicados por Andral (*Clinica Médica*, t. IV., obs. 29) se encuentra uno en el cual la inflamacion del hígado tuvo, al parecer, este origen.

Con todo, rara vez la inflamacion del pulmon ó del riñon derecho produce abscesos hepáticos por el calor desarrollado durante el proceso flogístico. Si llega á determinar cualquier proceso morbo que pueda comprenderse bajo el nombre de inflamacion, es las más veces tal que no deja ningun indicio permanente.

El Dr. Graves ha observado (*Clinical Medicine*, pág. 564) que la ictericia y todos los demas síntomas de una afeccion flogística del hígado se presentan á veces en el curso de una fiebre reumática; pero, segun parece, no se ha observado un solo caso de semejante coincidencia en el cual la enfermedad tuviera un éxito fatal. Por ahora creo imposible decidir si la inflamacion en tales casos interesa la sustancia lobular del hígado ó los conductos bilíferos. La enfermedad, sin embargo, suele curar.

El Dr. Graves ha visto asimismo, en el curso de la escarlatina, un engrosamiento del hígado acompañado de dolores, sensibilidad mayor al tacto é ictericia. Cree que se trata en este caso de una flogósis, y aconseja los medios antiflogísticos.

En una de sus lecciones clínicas (*Clinical Medicine*, pág. 569) refiere dos casos de esta especie observados durante la misma semana en el *Meath Hospital*. Uno de dichos pacientes, que era un niño, fué atacado de grave escarlatina acompañada de intensa reaccion febril y de una abundantísima erupcion diseminada por todo el cuerpo. Dos días despues presentó los síntomas más evidentes de una afeccion del hígado con abultamiento de esta viscera. El otro enfermo fué un jóven, tambien atacado de escarlatina, pero de forma más benigna. Al tercer día se declaró en él una hepatitis, que curó á beneficio de un tratamiento antiflogístico general y local.

El mismo Dr. Graves asegura haber encontrado muchas veces inflamado el hígado en individuos en quienes, despues de un ataque de escarlatina, persistía el movimiento febril, como lo probaba el alivio que se obtenía con los medios antiflogísticos, «inflamacion que tenía generalmente un carácter crónico, sin ir acompañada del dolor y de la sensibilidad que acompañan á la hepatitis aguda».

El autor añade que esta disposicion del hígado retarda y acaso impide que entre en convalecencia el enfermo.

Mis observaciones se hallan de acuerdo con las del Dr. Graves. He visto varias veces el engrosamiento del hígado y aún la ictericia despues de la desaparicion brusca de la erupcion escarlatinosa; pero no he tenido ocasion de examinar el hígado en casos de esta naturaleza.

Es muy probable que la enfermedad del hígado sea análoga á la afeccion de los riñones que se asocia muchas veces á la escarlatina despues que ha desaparecido la erupcion, y que el engrosamiento de dicho órgano resulte del rápido desarrollo y difusion de las células secretoras, de lo cual es causa la eliminacion por las glándulas de cualquiera materia nociva.

Esto mismo ocurre algunas veces, tanto en el hígado como en los riñones, durante la fiebre tifoidea. En el invierno de 1846, un jóven de veinte años próximamente, hasta entónces sano, y que no ofrecía ningun signo de padecimiento hepático, ingresó en mi clínica del Hospital del Real Colegio, con una fiebre tifoidea. Trascurrida la convalecencia de esta fiebre, que no fué muy grave, y cuando ya el paciente iba á abandonar la enfermería, falleció casi repentinamente de una laringítis erisipelatosa. El hígado estaba hipertrofiado y presentaba un aspecto especial por estar salpicado de masas blanquecinas, pequeñas é irregulares, que á simple vista parecían pequeñas masas de materia tuberculosa; pero que, observadas al microscopio, aparecían compuestas de células hepáticas. Estas eran opacas y contenían una corta cantidad de materia granular y grasa. He observado un aspecto análogo del hígado en los casos en que sobrevino la muerte durante la convalecencia de una fiebre.

SECCION IV

Inflamacion de las venas del hígado. — Flogósis supurativa de la vena porta. — Inflamacion adhesiva de las ramas de la vena porta. — Inflamacion de las ramas de la vena hepática.

INFLAMACION DE LAS VENAS DEL HÍGADO. — La inflamacion de las venas, lo mismo que la de cualquier otro tejido, puede ser, ora *supurativa*, es decir, capaz de dar lugar á la formacion de pus, ora *adhesiva*, en la cual, sobreviniendo un derrame de linfa coagulable, concluye ésta por llenar y obturar la luz del vaso. Pero, en la flebitis que da lugar á la formacion de pus, se derrama muchas veces este último junto con la linfa coagulable, y el pus no llena toda la porcion inflamada del vaso, sino que, mezclándose con pequeñas masas de fibrina ó grumos sanguíneos, forma á lo largo de la vena como una serie de abscesos.

La inflamacion del tronco de la vena porta es bastante rara. Su posicion profunda la pone á cubierto de las heridas y demas lesiones traumáticas que suelen ser causa de flebitis.

El siguiente caso, publicado por el Sr. Lambron en los *Archives Générales de Medicine*, Junio de 1842, es el más completo que conozco de este género. La inflamacion del tronco de la vena porta fué ocasionada por una espina de pescado que, perforando el estómago en su extremidad pilórica, así como la cabeza del páncreas, se había hundido en la vena mesentérica superior.

El paciente, hombre de sesenta y nueve años, fué recibido en el Hospital de la Piedad el día 4 de Junio de 1841. Desde algunas semanas ántes sufría de dolor en el estómago, con frecuentes náuseas y gran malestar. Con este motivo, siete días ántes de entrar en el hospital tomó un grano de tártaro emético que no le proporcionó ningun alivio.

El día que entró en el hospital tuvo escalofríos y náuseas, y pasó la noche muy inquieto.