

Una vez que ha cesado el proceso flogístico y no quedan más que las consecuencias de ese trabajo, es inútil todo tratamiento activo. Si, por ejemplo — tratándose de un caso extremo, — el conducto comun está obstruido, son perjudiciales el mercurio y todos los medios deprimentes, y la regla primera en que debe basarse la Terapéutica es la de proscribir todos los medios activos y enérgicos. En semejantes casos, lo que debe hacerse es dirigir el régimen dietético, moderar con medicamentos apropiados todos los trastornos que puedan nacer del estómago ó de los intestinos, activar la secrecion de los riñones y de la piel, y, por último, oponerse á todas aquellas causas que pueden favorecer en cierto modo la depauperacion orgánica. Mas ¿cómo averiguar la existencia de la obstruccion? Hé aquí la difícil cuestion que se presenta. Una ictericia bastante intensa, que dura largo tiempo, es ya casi suficiente prueba de que el conducto está de algun modo obliterado y debe ponernos en guardia para no usar el mercurio ú otros medios deprimentes; pero, á falta de aquel dato, permanece dudoso ese punto. En tales circunstancias es justo intentar el tratamiento más activo, aunque, con el intento y el deseo de aportar algun alivio al enfermo, se corra el riesgo de aumentar el daño. Esta es una de las infinitas cuestiones que nos hacen pensar de continuo que en las enfermedades hepáticas, mucho más que en otras, el diagnóstico es la verdadera base del tratamiento, y que, por ahora, nuestras investigaciones deben ante todo encaminarse á hacer este más seguro. A tal meta se llegará mejor cuando tengamos más nociones sobre la fisiología y usos de la bilis, y cuando estén mejor estudiadas las circunstancias en medio de las cuales se desarrollan las diversas enfermedades hepáticas.

CAPITULO III

ENFERMEDADES DEPENDIENTES DE NUTRICION VICIADA DEL HÍGADO Ó DE SECRECION VICIADA

SECCION PRIMERA

Reblandecimiento del hígado. — Destruccion de las células hepáticas. —
Secrecion biliar abolida. — Ictericia mortal.

Terminadas las consideraciones sobre las enfermedades flogísticas del hígado, vamos á estudiar ahora una clase de enfermedades de no menor importancia que éstas, pero sí bastante ménos conocidas; enfermedades en las cuales, sin que se verifique un proceso al que se pueda aplicar con justicia el nombre de flogosis, está sujeto á graves trastornos el poder de secrecion ó la nutricion de las células hepáticas. Estas enfermedades se pueden dividir en dos grupos primarios: uno que tiene por carácter la supresion de la secrecion biliar; otro cuyo factor principal es que las células hepáticas sacan de la sangre algunas materias anormales que, en vez de salir del hígado juntamente con la bilis, se detienen en él aumentando el volúmen de esta viscera é introduciendo en su aspecto y estructura modificaciones más ó ménos graves.

Para comprender mejor dónde se producen estas modificaciones en el aspecto y estructura del hígado, conviene que recordemos por un instante algunas nociones sobre su estructura íntima.

Hemos visto que los lóbulos del hígado tienen algunos espacios por medio de las últimas ramificaciones de la vena porta, cubiertas, por decirlo así, de una película á causa de los capilares que de todos lados se extienden sobre ellas, formando de este modo una red fina y continua, cuyas mallas están llenas de células nucleares. En estas células es donde tiene lugar la química vital de la secrecion. Las observaciones microscópicas han revelado que estas células varían de volúmen en los diversos hígados; que en algunos son casi transparentes, en otros opacas

y de aspecto más sólido, en los de más allá contienen pocos glóbulos grasos, mientras que en otros los contienen en tanta abundancia que están próximas á estallar; que hay hígados en que las células son casi incoloras, mientras que en otros tienen el color amarillo de la bilis; y que, por último, en algunos casos, como en los más arriba citados, están destruidas dichas células. Es probable que en algunos casos se verifique con bastante lentitud el proceso reproductivo de las células, así como que, al fin, se reduzcan á pocas las células que tienen parte activa en la sustancia hepática.

Estas diferencias en el estado de las células son naturalmente causa de variedades respecto al volumen, color y estructura del hígado; variedades conocidas mucho antes de que se pudiese en claro la verdadera é íntima estructura de aquel órgano, pero que, sin embargo, no podían explicarse.

Si las células son pequeñas ó pocas en número, y los espacios entre los capilares de los lóbulos no están distendidos por el producto de la secreción, permanecen éstos pequeños é indistintos y el hígado se presenta pequeño, aplanado y con el borde inferior bastante delgado. Cuando, por el contrario, las células y sus intersticios están rellenos de grasa ó de otro cualquier producto de secreción, como sucede en la degeneración grasosa y en el engrosamiento escrofuloso, se abultan los lóbulos y se hacen patentes, y el hígado se presenta hipertrofiado, engrosado y con su borde inferior hinchado y redondo.

Los cambios más graves y dignos de mayor atención ocurren cuando las células están enteramente rotas y destruidas. En otra parte veremos cómo puede ser esto resultado de la retención diaria de la bilis á causa de la obstrucción del conducto colédoco. En este caso, todos los conductos biliares se dilatan enormemente y el hígado adquiere un color aceitunado. El tejido se ablanda, pero los dedos no le desgarran tan fácilmente; *presenta el aspecto lobular*. Hállase el hígado igualmente alterado en todas sus partes, y, visto al microscopio, en lugar de las células secretoras de la sustancia lobular no se descubren más que glóbulos libres oleosos y partículas irregulares de materia biliar sólida. Pobre es entonces en sangre aquella viscera, y por este defecto, pero más aún por la falta de las células, se reduce á un volumen muy inferior al que tiene en estado sano, y su superficie se arruga á la par que se condensa la sustancia biliar en esa viscera.

Pero la destrucción de las células hepáticas puede ocurrir sin que estén obstruidos los conductos hepáticos, y entonces, en vez de presentarse después de una ictericia de larga duración, reconoce ésta por causa la imperfecta y mala nutrición de las células y termina de súbito fatalmente por desórdenes cerebrales.

Desde los tiempos más remotos viene dándose cuenta de los casos

de ictericia que, revistiendo esta misma forma, se hacían repentinamente mortales, y ocurría á menudo, en estos casos, que no se encontraba obstrucción alguna de los conductos — los cuales estaban pálidos y sin bilis, — ni efusión característica de una flogosis hepática. En algunos de estos casos no se encuentra modificación ninguna en el hígado, y la afección se califica de ictericia mortal por abolición de la secreción. En otros se encuentra el hígado más pequeño que de ordinario y en un grado muy avanzado de reblandecimiento, cambiado de color, y en éstos la enfermedad recibe el nombre de *reblandecimiento del hígado, reblandecimiento simple ó reblandecimiento negro*, según el color que ofrece la viscera en los diversos sujetos.

Los dos siguientes casos que publicó el Dr. Alison en *The Edinburgh Medical and Surgical Journal* son ejemplos de esta terrible forma de enfermedad.

1.º Pedro Schread, de veinticinco años de edad, marinero alemán, ingresó en la Clínica el 26 de Febrero con delirio violento alternando con sopor. La piel y las conjuntivas tenían un color amarillo; no aquejaba sensibilidad ni dolor en el vientre; el pulso era de 60, irregular; la lengua estaba húmeda; las extremidades ántes frías que calientes; de vez en cuando *tenía hipo*. Poco después de su ingreso evacuó en la cama muchas heces de naturaleza biliosa y abundantes orinas.

Su compañero nos refirió que había estado en Java muy grave de disenteria; que había gozado de buena salud en Artwerp desde el mes de Septiembre al de Diciembre; pero que, al llegar á Leith el 1.º de Enero, comenzó á quejarse de dolor y de sensación de calor en el abdomen, y de preferencia hacía el lado derecho, con sed y frío, y, por último, que ocho días ántes de su ingreso en el hospital se le apareció la ictericia, seguida, dos días ántes de entrar en el mismo, de delirio.

Se le afeitó la cabeza, se le dieron baños y se le aplicó además un vejigatorio; en cuanto á medicamentos, no fué posible darle más que una dosis de calomelanos y otra de tártaro emético, que produjeron abundantes evacuaciones de heces biliosas, que el paciente hacía inadvertidamente en la cama. El delirio se convirtió en un perfecto coma con dilatación de la pupila y estertor. El pulso ascendió á 120 y se hizo débil; aparecieron en la piel algunas manchas de color de púrpura, y murió en la tarde del día 28, á los diez días de la aparición de la ictericia.

La siguiente narración de la autopsia pertenece al Dr. C. Henry, de Manchester, clínico asistente á aquella enfermería:

«Tanto la piel como el tejido celular tienen un color amarillo brillante, del cual participan el pericráneo y la superficie de la dura madre, que estaba más inyectada que de ordinario. Las otras membranas del cerebro estaban secas y lustrosas. El punteado sanguíneo era más abundante que en estado normal. El ventrículo lateral izquierdo estaba distendido por media dracma de serosidad, y el otro ventrículo no contenía menos; en la base del cerebro, sitio de

moderada inyección, casi no había serosidad. La consistencia del encéfalo era normal. Tanto las pleuras, como el peritoneo y la superficie y parte central de los cartílagos costales, estaban teñidos de bilis.

»En su interior tenía el hígado un color amarillo pálido; era más pequeño que de ordinario, sólido y resistente á la presión, pero el conjunto ofrecíase notablemente flácido y flexible. El calibre del conducto cístico parecía en parte obliterado, mientras que estaban enteramente abiertos los conductos colédoco y hepático; su mucosa era más blanca que de ordinario. La vesícula biliar contenía una materia semifluida de color verdoso.

»El bazo era algo más resistente que en estado normal. El páncreas estaba sano. Las materias contenidas en el tubo digestivo estaban ligeramente manchadas por una bilis verdosa, pero las contenidas en la porción inferior del íleo lo estaban bastante menos que las de los intestinos gruesos. Su mucosa no estaba inyectada, pero la de los intestinos gruesos era algo más densa que de ordinario. La mucosa de la vejiga era de color amarillo bastante subido, y el mismo color tenían las orinas».

Se ve en este caso que el enfermo lo estaba ya muchas semanas antes de ponerse icterico, y quejábese con bastante frecuencia de dolor y sensación de calor en el abdomen, padecimientos acompañados de sed y de frío. A los seis días de aparecer la ictericia sobreviene el delirio, y cuatro antes de la muerte cayó el enfermo en el más profundo coma, ó sea diez después de la presencia de la ictericia.

Del examen del cadáver se dedujo que la ictericia no dependía de un obstáculo al paso de la bilis por los conductos, sino de la cesación de la secreción de este humor, porque el hígado había adquirido un ligero tinte amarillo, era pequeño y además se encontraron abiertos los conductos hepático y común, cuya mucosa estaba extraordinariamente blanca.

No habiéndose puesto en cura el enfermo sino dos días antes de su muerte, y cuando ya presentaba delirio, no pudo seguirse el curso de la enfermedad. Queda, sin embargo, consignado que después de su ingreso en el hospital cayó en un estado de abatimiento, con el pulso á 60 y las extremidades frías; que no sintió nunca dolor en el abdomen, pero que de vez en cuando sollozaba; que hizo en la cama, sin advertirlo, muchas evacuaciones fecales, de naturaleza biliosa, y, por último, que poco antes de su muerte aparecieron en su piel algunas manchas purpúreas.

2.º Ines Anderson, de treinta y cinco años de edad, ingresó en el departamento clínico el día 10 de Diciembre con síntomas de ictericia que tenían ya quince días de fecha, acusando de vez en cuando dolores en el epigastrio, empero sin que el estado general se resintiese gran cosa. Recien abandonada por el hombre que con ella había vivido hasta entonces; tuvo un gran disgusto, y en medio de tal agitación, temerosa de contraer la fiebre, abandonó de

súbito en aquel mismo día el establecimiento. Después supimos que había aumentado el dolor en el epigastrio; el 14 se la vió caminar con pasos inciertos y vacilantes; de cuando en cuando quedaba como dormida y soñolienta, no quejándose nunca, empero, de cefalalgia. El 17 fué admitida de nuevo, hallándose sumida en el coma y ofreciendo una ictericia bastante pronunciada; el pulso á 118, blando; la superficie cutánea de todo el cuerpo fría; la respiración algo estertorosa, pero regular en frecuencia; la pupila un tanto dilatada; los dientes estrechamente apretados, mordiéndose la punta de la lengua, que daba sangre; no había otro músculo en estado de rigidez ó contractura; de cuando en cuando sobrevenían accesos de respiración anhelosa con convulsiones y espasmos parciales, en cuyos paroxismos quedaban inmóviles las pupilas. Mediante el cateterismo se extrajeron de la vejiga cinco libras de orina de un color amarillo oscuro.

Fueron inútiles los vejigatorios y los clísteres. La respiración se hizo cada vez más frecuente, se debilitó el pulso y murió la enferma á las veinticuatro horas de haber ingresado en la Clínica — tres semanas después de la aparición de la ictericia.

El Dr. J. Reid, asistente clínico, me ha proporcionado los siguientes datos sobre la autopsia:

«La piel, muerta la enferma, tenía un color amarillo más intenso. Aserrado el cráneo, se vió que estaba igualmente amarilla la dura madre. En medio de este tinte veíanse las venas serpenteando por la superficie del cerebro. No había ni señales de derrame en la aracnóides ni en la base del encéfalo; los ventrículos contenían corta cantidad de suero amarillo. Cortada en pedazos delgados, en sentido longitudinal, la masa encefálica, ofrecíase sana por todas partes, sin que se viera nada que pudiese arrojar la menor duda, si se exceptúa el aspecto del plexo coróides, que era rojo-oscuro, y el curso de una vena bastante hinchada en cada una de sus porciones situadas en los ventrículos laterales. El punteado rojo que aparece de ordinario en la superficie cortada del cerebro trasudaba un ténue suero amarillento.

»El hígado era pequeño, blando y de un color amarillo-oscuro. La vesícula biliar estaba flácida y contenía cortísima cantidad de bilis. El color de los conductos biliares era el natural, su dimensión igual en todos puntos, todos perfectamente permeables y casi por completo vacíos y privados de bilis. Había dudas sobre si estaba ó no ligeramente engrosada la mucosa del duodeno, pero no se encontró en ella, ciertamente, un cambio real y notable».

Tratábase aquí de una señora de treinta y cinco años de edad que, después de un grave padecimiento de ánimo, se puso icterica. La ictericia fué acompañada de dolores intermitentes en el epigastrio, pero con pocos trastornos generales. Diez y ocho días después de la aparición de la ictericia se la vió andar tambaleándose y cayó en un sopor profundo, que fué seguido del estado de contractura de la mandíbula y de vez en cuando de otros espasmos parciales, y que, finalmente, murió en el coma más profundo tres días después de haberse presentado los trastornos cerebrales y á las tres semanas de la aparición de la icteri-

cia. El exámen del cadáver demostró que la ictericia procedía de la suspension de la secrecion; y, en verdad, el hígado era pequeño, blando y de un color particular amarillo-oscuro, y la vesícula y conductos biliares estaban perfectamente permeables y casi sin bilis. Este caso estuvo tambien poco tiempo bajo la observacion médica, por lo cual es tambien imperfecta la historia del curso de la enfermedad. Los hechos más notables que ocurrieron despues de su ingreso en el hospital fueron que la vejiga estaba muy distendida y que, mediante el cateterismo, se extrajeron de ella cinco libras de una orina de color amarillo-oscuro.

Probablemente, muchos de los médicos que tienen alguna práctica habrán observado esta forma de enfermedad. Más de un caso de esta naturaleza se me ha presentado á mi; pero, poco penetrado en aquella época de su interes, son muy imperfectas las notas que de ellos conservo. No es mi propósito referirlos aquí, sino citar los dos siguientes casos, que fueron publicados por el Dr. Bright en un notable artículo sobre la ictericia, inserto en el primer tomo de *The Guy's Hospital Reports*, y que son la confirmacion de los ya citados del Dr. Alison:

3.º Keatrina Pffréin, de diez y ocho años, ingresó en la Clínica el 2 de Enero con ictericia. Ayudaba á un aleman en la fabricacion del granate, y no sabía hablar inglés. Su piel tenía un color amarillo brillante, y las mejillas, que estaban encendidas, tenían el color de un albaricoque bastante maduro; hallábase extenuada, y aunque sus respuestas eran fáciles y prontas, la mujer que la acompañaba nos advirtió que había incoherencia en las palabras. El pulso era de 120, pequeñísimo y débil; el tronco y los piés estaban frios. Despues supimos que cuando llegó á Londres, hacía quince días, estaba ya otros tantos enferma, que su piel tenía un intenso color amarillo que se graduaba un poco más todos los días é iba acompañado de inaccion, vecina casi de la torpeza, hasta el extremo de que, cuando se la sacaba de la cama y se la sentaba junto al fogon, que era lo único que en los últimos días le agradaba, permanecía constantemente como dormida. Se nos dijo que había tenido siempre el vientre suelto, sin sentir, empero, muchos dolores abdominales ni tener náuseas ni vómitos. En los últimos tiempos había tenido ligero dolor de cabeza; la lengua estaba húmeda, ligeramente saburrosa y sobresaliendo las papilas. Se le prescribió una pequeña dosis de *hydr. c. creta* tres veces al día, y se la tuvo á caldo; por la noche debía tomar píldoras de coloquintida, que suspendimos en cuanto nos dijeron que tenía diarrea.

12 de Enero. — Ayer se encontró bastante mal y débil á causa de los vómitos, que la trastornaron mucho; permaneció toda la noche en un estado soporoso, mas, al parecer, sin sufrimiento alguno; al amanecer comenzó á delirar, sin que, á duras penas, se la pudiese tener en la cama. A la hora de la visita estaba bastante inquieta y parecía atormentada por algun dolor; era inepta para contestar, y, aunque tragaba cuanto se la daba, no podía decirse que tenía libres los sentidos, y hasta era dudoso si la presion del abdómen le

producía dolor. Las pupilas estaban dilatadas; no tuvo evacuaciones alvinas, á pesar de que tomó dos píldoras de coloquintida compuesta; el pulso á 160, trémulo y flexible; lengua húmeda y limpia.

Se le prescribió dos granos de calomelanos cada dos horas, jarabe de amoníaco cada cuatro, y ademas vino, para que no perdiese tantas fuerzas. Se le cortó el pelo y se le aplicaron sinapismos á los piés y un vejigatorio en la region hepática. Si reaparecía el delirio debía administrársele una pocion alcanforada y repetir las enemas hasta que produjesen abundantes evacuaciones.

Tres veces, por la noche, se le pusieron enemas purgantes con coloquintida y aceite de ricino; continuó en perfecto estado de coma; el pulso, á 140, se deprimía en cuanto dejaba de administrársele los estimulantes.

Hácia las diez de la mañana, no habiendo podido aún obtener una sola deposicion, se le puso otra enema con coloquintida que produjo abundantes evacuaciones de materias negruzcas y corrompidas, mezcladas con flúido sangui-nolento y algo como pus. El vejigatorio produjo buen resultado; las orinas eran abundantes y se escapaban involuntariamente; tanto la boca como los abios estaban secos y con fuliginosidades; el pulso se mantenía débil y á 120.

Se aplicó un vejigatorio á la cabeza y se repitió la dosis de calomelanos.

La enferma se agravó por momentos y murió á las diez de la noche.

AUTOPSIA. — Toda la superficie cutánea estaba teñida de un color amarillo oscuro; igual color tenían la sustancia adiposa y los cartílagos costales.

Los pulmones estaban sanos, pero la parte posterior estaba ingurgitada, á causa del decúbito supino que guardó la enferma durante dos días. La pleura izquierda había adquirido un ligero tinte amarillento.

El corazon estaba sano. Apénas puesta al descubierto toda la masa de las vísceras abdominales, se vió que estaban teñidas de bilis; el estómago tenía un vivo color amarillo, y los intestinos estaban verdes. El hígado más pequeño que de ordinario, y en su mayor parte tenía un color amarillo esplendente con porciones de color de púrpura ú oscuro, y en diversas partes los acini le daban igual aspecto que si estuviese todo manchado. La superficie de las porciones cortadas del hígado tenían el mismo color amarillo, y en ellas se veían los mismos puntos negros y diminutos. La vesícula biliar era bastante pequeña, flácida, y contenía poco ménos de una cucharadita de un moco espeso, viscoso y de color verde brillante. El conducto cístico estaba obstruido, por lo cual no era posible introducir más de dos tercios de su longitud una tñenta delgada como la punta de unas tijeras, ni podía hacerse pasar de la vejiga á ese conducto el moco en ella contenido. Sin embargo, no aparecía engrosada ni con depósito anormal ni fuera ni en el interior del conducto, el cual, incindido y abierto, se presentaba arrugado, simulando otras tantas válvulas, configuracion propia de aquel trozo de conducto. El extremo inferior del conducto cístico y ambos conductos hepático y colédoco estaban permeables hasta el duodeno y sin engrosamiento de sus túnfas ó disminucion de su calibre natural. No se encontraron vestigios de bilis en ninguno de estos conductos, ni tampoco en los hepáticos, que se siguieron hasta la misma sustancia del hígado; pero, comprimiendo este órgano, las pequeñas divisiones secundarias y terciarias de los conductos biliares se veían llenas de un moco denso, viscoso, de un ligerísimo color amarillo de limon.

La membrana mucosa del tubo digestivo estaba perfectamente sana, pero las sustancias en él contenidas se apartaban bastante de las normales; en algunos puntos del ileo y del yeyuno existía moco amarillo, y en otros excrementos mucosos de color verde-aceituna. El cólon retenía una masa de un color entre gris y moreno bastante oscuro, característico de la que de ordinario compone las heces de los ictericos.

El bazo estaba blandujo, el páncreas sano, los riñones teñidos de bilis. La vejiga de la orina estaba tan distendida que sobresalía bastante por encima del púbis, conteniendo una orina de color amarillo claro.

El conducto torácico estaba vacío; las arterias intensamente teñidas de bilis. La dura madre tenía un color amarillo brillante; la aracnóides no estaba inyectada ni teñida de bilis, ni había derrame seroso; pero la escasísima cantidad que existía en algunos puntos era de color ligeramente amarillo, y del mismo color eran las pocas gotas que se encontraron en la base del cráneo, una vez extraído el cerebro. En los cortes horizontales á que se redujo la masa cerebral se veían claramente, aunque no en gran número, algunos vasos cortados; alrededor de muchos de los punteados sanguíneos veíase una ligera mancha, de un hermoso color amarillo, de bilis, y de algunos otros de esos puntitos, en vez de sangre, salía un suero amarillo. En los ventrículos existía una cortísima cantidad de un suero no teñido de bilis. En general, la cantidad de este fluido encontrado en toda la masa encefálica era menor que la normal. No se observó en el cerebro alteracion ni irregularidad ninguna.

Como en los otros dos primeros casos, habiendo estado el enfermo poco tiempo bajo la observacion médica, son bastante imperfectos los datos acerca de la enfermedad; pero el cadáver fué examinado minuciosamente, y descrito con toda exactitud el estado del hígado.

Esta pobre muchacha se tornó icterica de dos á cuatro semanas ántes de ingresar en el hospital, donde fué conducida en un estado lamentable de depauperacion y subdelirio. Hacia quince días que la enferma se hallaba en un estado de inaccion muy parecido al sopor, y que las deposiciones eran muy frecuentes, aunque no experimentaba dolores, ni había tenido nunca náuseas ni vómitos.

La primera noche que pasó en el hospital tuvo copiosos vómitos, y á la mañana siguiente comenzó á delirar, sumiéndose luego en un coma profundo, en medio del cual murió la noche del día siguiente.

Mientras estuvo en el hospital parecía algo estreñida; mas, en el día de su muerte, tuvo abundantes evacuaciones alvinas mezcladas con suero sanguinolento, gracias á las enemas purgantes que se le pusieron. Debe notarse, como cosa digna de observacion, que la mañana del día en que murió excretó considerable cantidad de orina.

El hígado, como en los primeros casos, era más pequeño que en estado normal y tenía en su mayor parte un color amarillo brillante con porciones de color morenuzco ó purpúreo. Los conductos hepático y colédoco eran completamente permeables y no contenían bilis. De aquí

se deduce evidentemente que la ictericia no procedía de una afeccion de los conductos biliares, sino de que el hígado no desempeñaba bien su oficio de sacar de la sangre las materias colorantes de la bilis. Los riñones no tenían la menor alteracion.

4.º Sara, de veintiocho años de edad, ingresó en *Guy's Hospital* el 6 de Agosto, á causa de una afeccion quirúrgica. Era casada y había tenido dos ó tres hijos; pero, separada hacía tiempo de su marido, decíase que se entregaba á excesos alcohólicos. Como presentase úlceras de carácter bastante sospechoso, se le dijo que tomara tres veces al día zarzaparrilla unida á cinco granos de polvos de ipecacuana compuesta, y por la noche las píldoras de Plummer, tratamiento á que estuvo sujeta bastante tiempo. El 13 de Noviembre pasó á mi sala, por presentar algo de particular en el rostro. En la última semana había tenido dolores de vientre, y en los dos últimos días había tomado su piel un color amarillo. Encontré un estado de inercia intestinal, las orinas teñidas de bilis, el pulso de moderada fuerza, pero bastante acelerado, y ligera sensibilidad en el hueco del estómago.

Por medio de ventosas aplicadas en la region hepática se le extrajeron catorce onzas de sangre; luego se le cubrió el vientre de fomentos, se le administraron cinco granos de mercurio con creta, y cuatro horas despues media onza de aceite de ricino, todo lo cual debía repetirse hasta obtener alguna evacuacion alvina.

Día 14 de Noviembre. — Sensibilidad á la presion en el estómago; pulso frecuente.

Se aplican quince sanguijuelas en el hueco del estómago; se renueva la administracion del mercurio con creta y el aceite de ricino.

El color amarillo de la piel se hace más intenso; las heces continúan con el color pálido térreo y persiste la sensibilidad en la parte alta del abdomen.

Es inútil describir minuciosamente los síntomas día por día. Se continuó con la aplicacion de ventosas y el uso de los purgantes mercuriales y de las píldoras azules, no olvidando la aplicacion de los fomentos: en los diez días consecutivos no se notó cambio alguno digno de mencion.

Día 24. — El vientre está algo sensible en todos sus puntos; el color icterico se ha acentuado aún más; el pulso está á 96, pequeño y blando; la respiracion á 27; estreñimiento; sed; de vez en cuando vómitos y dolores abdominales que se calman con los fomentos.

Día 28. — La enferma prefiere á todas las posturas la de estar sentada en la cama. Labios secos; lengua húmeda y roja; habla en tono bastante quejumbroso y con cierta lentitud; pulso á 88; no ha tenido vómitos; sí, en cambio, seis ó siete evacuaciones alvinas sueltas.

Doce sanguijuelas en el hueco del estómago; cataplasma de harina de linaza al vientre.

Día 29. — Copiosa evacuacion de materia blanca grumosa. Pulso á 96; ligera sensibilidad en la boca del estómago; respiracion tranquila; lengua húmeda, pero más roja en los bordes.

Día 1.º de Diciembre. — Pupilas dilatadas; pronuncia mal y confusamente;

quéjase de debilidad en la mano izquierda; la derecha quedó afectada desde la enfermedad primera.

Día 2.— Permanece en decúbito derecho, en estado de sopor, con las piernas levantadas y gesticulando con la mano izquierda, que lleva á menudo á la cabeza; no sale del sopor aún cuando se le oblique á sacar la lengua, que está húmeda y roja en los bordes; continúa el estado de dilatación de las pupilas.

Un vejigatorio al sincipio y una enema purgante.

Día 3.— Ayer dió fuertes gritos, teniendo siempre la lengua entre los dientes. Por la tarde estuvo en un verdadero estado comatoso, con los ojos cambiados. No es posible sacarla de ese estado, y desde ayer no ha tomado alimento ni medicamentos.

Murió al día siguiente.

AUTOPSIA.— La superficie cutánea tiene el brillante color amarillo propio de la ictericia. Todo el abdomen está cubierto de tejido adiposo, del espesor de una pulgada. Abierto el cráneo, llamó desde luego la atención el vivo color amarillo de la dura madre, que estaba también bastante inyectada; quitada ésta, se encontraron varicosos los vasitos que serpentean por la superficie del cerebro y debajo de la aracnóides; en las circunvoluciones había un corto derrame seroso, no mayor que de ordinario, y de un decidido color amarillo. Seccionada la masa encefálica, se vió en ella infinito número de puntitos rojos de sangre suelta, y, de alguno de ellos, el suero que salía unido á la sangre tenía el vivo color de la goma gutta, por lo cual había una mezcla de puntos de este color con los otros rojos de la sangre. Todos los vasos sanguíneos y los senos del cerebro estaban más llenos de sangre que de ordinario; los ventrículos, más secos que de costumbre, no contenían una sola gota de suero. El corazón estaba sano. Los vasos pulmonares y otros muchos habían adquirido el color amarillo oscuro de la bilis. El peritoneo estaba como nunca seco. El omento se extendía por todas las vísceras. El colon, colocado detrás del omento, estaba flojo y amarillo, mientras la porción de omento unida con tenacidad á aquella parte de intestino presentaba varios equimosis y mucha grasa.

El hígado pesaba solamente dos libras y cinco onzas. Estaba blando, flácido y no había vestigios de flogosis en sus tunicas peritoneales. Al exterior presentaba un color entre rojo-oscuro y amarillento. Los acini, que se descubrían por todas partes bastante distintamente, ofrecíanse rojos en su centro y amarillos en su circunferencia; pero, en los más de los puntos, el color amarillo dominaba al otro. La vesícula biliar estaba marchita y contenía media draema de moco ligeramente teñido de verde. Los conductos eran permeables; estaban sanos y no manchados de bilis. El páncreas normal. El bazo un tanto abultado. Los riñones tenían una figura lobular bastante marcada, y estaban enteramente colorados de bilis; mas este tinte descubriase de preferencia en la membrana que tapizaba la pélvis. Amarillos eran por fuera los ovarios, así como el útero, el cual presentaba equimosis en su fondo.

Este caso es bastante más perfecto y completo que los otros tres, por haberse observado mucho antes de la aparición de la ictericia y haberle podido seguir en su curso. La ictericia fué por algunos días prece-

dida de dolores abdominales, que se presentaron también luego de vez en cuando, quedando siempre, mientras duró la enfermedad, cierto grado de sensibilidad en la parte alta del epigastrio. El pulso fué siempre más acelerado que lo normal, el vientre de ordinario estreñado, y las heces de color pálido térreo. Una sola vez tuvo vómitos la enferma. A los veinte días de la aparición de la ictericia se presentaron en escena los trastornos cerebrales, muriendo la enferma tres días después, en un estado de verdadero coma.

Los conductos biliares estaban permeables, sanos y no teñidos de bilis, como en los casos anteriores.

El hígado, pequeño, pesaba sólo dos libras y cinco onzas; estaba blando y flácido al tacto, y no se descubrieron indicios de flogosis peritoneal. Notábase un abigarramiento de rojo y amarillo, y por todas partes era bastante distinto el aspecto lobular.

Estaba yo, hacía tiempo, en expectativa de un ejemplar de esta forma morbosa, porque hubiese sido para mí muy útil el examinar minuciosamente el hígado, cuando me fué ofrecida esta oportunidad por el Sr. Busk, quien pudo observar también que en la porción más enferma de este hígado no existían ya vestigios de células.

Los siguientes datos sobre el curso de la enfermedad en aquel sujeto me fueron suministrados por el Sr. Clapp, cirujano asistente al *Dreadnought*:

5.º Abdul, de cincuenta á sesenta años, ingresó en el hospital *Dreadnought* el 16 de Enero, con ictericia é hipo continuo, fenómenos que databan de tres días.

Encontrándose en un estado vecino al estupor, poco fué posible saber de él respecto á su padecimiento. Parecía, sin embargo, que el hígado era asiento de dolor, mas no se apreciaba tumefacción alguna. Pocas horas después de su ingreso, observó el Sr. Clapp que las pupilas estaban contraídas, y del conjunto de síntomas sospechó si habría tomado opio el enfermo, y, buscando entre sus vestidos y en la cama, encontró una redomita que contenía alguna cantidad de dicha sustancia. No había tos ni otros síntomas de afección pulmonar; el único fenómeno morboso de algun interés que persistió hasta la muerte, ocurrida el día 18, fué el hipo.

La autopsia se hizo el día 20, cuarenta horas después de la muerte. Casi no había rigidez muscular. La superficie cutánea estaba intensamente colorada en amarillo. No existía en el abdomen tumor ninguno.

Se hizo un minucioso exámen de la cabeza; pero, á excepcion del color icterico, nada se encontró en ella de morboso.

Pecho.— El pulmón derecho se adhería laxamente al diafragma por un pequeño punto central de su base, y la mayor parte de su lóbulo inferior se encontraba en estado de hepatización roja. Los otros lóbulos de este pulmón estaban congestionados é infiltrados de un fluido rojo espumoso.

Los tubitos bronquiales estaban llenos de un líquido mucoso, ténue, oscu-