

ro y teñido también de bilis. El pulmón izquierdo no se adhería á la pleura costal, y su lóbulo inferior presentábase de un color purpúreo oscuro, á causa de su congestión, pero no estaba indurado. El lóbulo superior estaba ménos congestionado, y no se veía en él otra alteración. Las cavidades pleuríticas no contenían flúido alguno. Había una úlcera superficial, extensa é irregular en la parte posterior de la laringe, y, precisamente debajo apénas de la base del cartilago aritenóides y la mucosa que tapizaba los cartilagos, estaba un poco levantada por la serosidad contenida en el tejido celular subyacente á aquélla. Una zona vascular estrecha circundaba la úlcera. La mucosa, tanto de la tráquea como de los bronquios, estaba inyectada y cubierta de un moco ténue y morenuzco.

El corazón hipertrofiado; las válvulas sanas; la sustancia muscular estaba teñida en algunas partes de bilis; la cavidad izquierda vacía; la derecha contenía coágulos fibrinosos del color de la bilis. La sangre estaba coagulada y formando grumos.

El esófago pálido y sano en todos sus puntos.

*Estómago.*—La membrana mucosa de esta viscera tenía un color grisáceo mamelonada, y con su espesor y consistencia normales. El duodeno se encontraba en condiciones normales, así como todo el intestino delgado hasta pocos piés de distancia del extremo inferior del íleon, donde se descubrían algunas chapas vasculares y una infiltración serosa del tejido submucoso.

A primera vista, la válvula íleo-cecal parecía ulcerada superficialmente; pero, después de un atento y detenido exámen, se vió que ese aspecto era debido á que los bordes de los pliegues de la mucosa tenían un color rojo oscuro ó púrpura, por estar ingurgitados y encontrarse en ellos algunos fragmentos de linfa.

*Intestinos gruesos.*—La mucosa de los bordes de los pliegues tenía un color rojo oscuro, y además estaba cubierta de fragmentos de linfa; por lo demás, en todas sus partes tenía el color, espesor y consistencia normales.

El tubo digestivo no contenía bilis, y, por tanto, la mucosa no tenía ese color. Los intestinos gruesos contenían gran cantidad de materias fecales de color térreo.

Los riñones estaban amarillos, pero, por lo demás, en estado normal. La vejiga urinaria vacía.

El bazo hipertrofiado, duro y más bien pálido.

El páncreas sano.

El hígado, hipertrofiado, pesaba cuatro libras y cuatro onzas. A excepción de una pequeña parte de la extremidad derecha, estaba todo este órgano notablemente blando, flácido y frágil, caracteres que eran más marcados en el lóbulo de Spigelio y en las partes adyacentes. A pesar del cuidado con que se examinaron la vesícula y los conductos biliares, no se descubrió materia alguna ni se encontró obstruido el orificio duodenal del conducto colédoco.

La bilis, cuando llegaba al intestino, lo recorría con toda facilidad. La vejiga contenía como una onza de una bilis densa, que algunos cristales de coles-terina le daban un insólito aspecto; por lo demás, nada de anormal se encontró.

El Doctor Busk, que examinó al microscopio la porción más resistente del

hígado, vió que las células propias de este órgano estaban llenas de bilis, pero por lo demás enteramente normales, mientras que *con gran dificultad se podía encontrar alguna célula* en las porciones reblandecidas del hígado reducidas á una masa confusa de partículas amorfas y de glóbulos oleosos.

Aquí también, como en los casos anteriores, la ictericia reconocía por causa la supresión de la bilis, pues los conductos biliares estaban sanos y permeables. Breve fué el curso de la enfermedad, y esto me parece que explica el que se encontrara el hígado un tanto hipertrofiado y no pequeño como en los demás casos. Una buena parte de la viscera estaba blanda y bastante frágil, y en ella era casi imposible encontrar algunas células propias, mientras que, en la más sólida, las células tenían aproximadamente su aspecto natural.

Los objetos que se descubrieron en el exámen microscópico de estas dos porciones de hígado están representados en la siguiente figura, tomada de un dibujo del Sr. Busk:

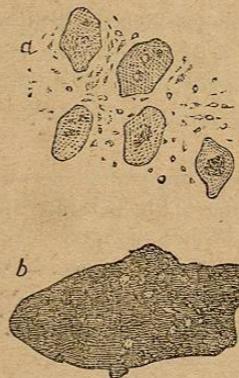


Fig. 13.

- a) Células de la porción dura del hígado. Los puntos negros que se ven en el centro de las células son partículas de materia biliar, que se encontraba en cantidad mayor que de ordinario. Algunas células contienen globulitos oleosos, que se distinguen por un anillo claro. En el centro de las células se ven glóbulos oleosos libres, así como partículas de materia granulosa.
- b) Aspecto que presenta una porción reblandecida del hígado en la cual se ven glóbulos oleosos irregularmente agregados, partículas de materia biliar sólida y de sustancia amorfa en granos muy finos.

El Sr. Busk me remitió ese hígado para que lo examinase, y, á decir verdad, me costaba trabajo el persuadirme que fuera exacta y perfecta la descripción que él nos dió del aspecto microscópico del hígado. Todo lo que observé, además, fué que la porción sólida no tenía la consistencia natural, que tenía un color amarillo parecido á la nuez

moscada, y que los lóbulos eran bastante distintos. La porción blanda presentaba un feo color uniforme, compuesto de amarillo y de rojo, sin ningun aspecto lobular. No había olor de gangrena.

Quizás alguien pudiera sospechar que estos cambios eran resultado de la putrefaccion, atendiendo al largo tiempo trascurrido entre la muerte y la autopsia; mas no es así. Las células secretoras del hígado no se descomponen así de súbito despues de la muerte. Además, en los casos ordinarios no es su aspecto en manera alguna semejante al ahora descrito, aun cuando la descomposicion del cadáver se halle en un período mucho más avanzado; y en la parte sólida, conservada y examinada más veces por el Sr. Busk y por mí mismo, las células eran bastante distintas dos días despues de la muerte del enfermo. La destruccion de las células fué sin duda resultado de la enfermedad, y se verificó, ó principió al ménos, en vida aún del sujeto. La ictericia, que no reconocía por causa el obstáculo al curso de la bilis por los conductos, es prueba suficiente de que las células secretoras en una gran porcion del hígado desempeñaban bastante mal su oficio.

En este caso, las células estaban descompuestas, como en el de la Sra. Diprose, citado en el capítulo anterior, en el cual este cambio fué un efecto remoto de la obstruccion del conducto colédoco; pero las condiciones de la viscera diferian por muchos conceptos de las del otro caso.

1.º El hígado, en nuestra observacion, se dejaba romper fácilmente con los dedos, mientras que el de la Sra. Diprose, aunque no ménos flácido, no era tan frágil.

2.º La parte reblandecida del hígado tenía un color oscuro ú oscuro-rojizo, estaba muy teñida de bilis, mientras que el de la Sra. Diprose tenía todo un color de aceituna mezclado de amarillo, á causa de la presencia de la bilis.

3.º Que el hígado contenía mayor cantidad de flúido y era sin duda mucho más rico en sangre que el de la Sra. Diprose, y el exámen microscópico del primero reveló una cantidad mayor de materia granulosa, faltando, en cambio, en él la sustancia sólida biliar y la grasa.

4.º En el uno se conservó suficientemente inalterada una pequeña porcion de hígado, que continuó segregando una bilis normal por su color y aspecto; en el otro se habían desorganizado las células secretoras de todos los puntos del órgano.

Estos dos casos difieren aún más por los síntomas y condiciones de los demas órganos. Aquel en que estaba obstruido el conducto biliar tuvo un curso largo; la enferma llegó al último grado de emaciación, y todos los demas órganos estaban sanos. En el último caso, la enfermedad terminó rápida y funestamente, y, además de las alteraciones hepáticas, se encontró una induración del pulmon derecho, una úlcera

extensa de la laringe, y de color de púrpura ó rojo-oscuro, y cubiertos de linfa, los repliegues de la mucosa perteneciente á los intestinos gruesos.

No puede asignarse una causa especial de esta terrible enfermedad, y bien poco es lo que sabemos sobre su verdadera patología. Los síntomas y signos de flogósis en varias partes del cuerpo revelan hasta la evidencia un estado de intoxicación ó viciación de la sangre; mas es enteramente imposible poder decir hasta dónde la súbita destruccion de las células y la ictericia consecutiva tuvieron parte en la producción de la intoxicación, y lo subordinada que estaba á aquella influencia deletérea, de cualquier naturaleza que fuese, en virtud de la cual se destruyeron las células y se reblandecieron los demas tejidos del hígado. Hasta ahora, estos casos de ictericia se han colocado entre los que dependen, no ya de obstruccion de los conductos biliares, sino de suspensión de la secrecion biliar, no fijándose en las diversas alteraciones sobrevenidas en el hígado, ó no parando la atención más que en sus caracteres exteriores y más comunes.

Esta enfermedad no parece, empero, necesariamente mortal. El día 21 de Enero, cuatro despues del ingreso de Abdul, fué llevado al *Dreadnought* otro individuo del mismo buque, afecto también de ictericia, en estado semicomatoso, con grave enterorragia y sensibilidad en el hipocondrio derecho, sin hipo. Su enfermedad se juzgó semejante á la de Abdul, y se esperaba un éxito igual; mas, en el trascurso de algunos días, se mejoró notablemente, hasta el extremo de poder abandonar el hospital. Algunos otros marineros del mismo buque fueron trasportados al susodicho hospital, con la piel de un color amarillo más ó ménos intenso, por lo cual no era descabellado el pensar que se tratase de la misma enfermedad, pero en grado menor. Todos habían tenido el mismo género de vida y estado expuestos á las mismas influencias de dieta y de clima.

Despertada mi atención por los hechos arriba referidos, se me ocurrió examinar el hígado de tres individuos muertos por ictericia dependiente de supresion de secrecion.

Uno de estos hígados pertenecía á un marinero, de veinticuatro años de edad, muerto en el *Dreadnought* el 10 de Diciembre. Hé aquí las particularidades que llegaron á mi conocimiento respecto á este enfermo:

6.º Llegó al puerto de Londres á mediados de Octubre, y á los quince días de estar en tierra sintió dolor en el lado derecho del vientre y cefalea. Una semana despues apareció la ictericia y comenzó á vomitar. El 16 de Noviembre fué conducido al *Dreadnought* en un estado de ictericia bastante intensa. Desde ese instante acusó dolor en la region hepática, y, de vez en cuando, vómitos. De ordinario las heces tenían un color téreo, pero durante

algunos días tuvieron aún el color de la bilis. Cerca de un mes despues de la aparicion de la ictericia se manifestó un delirio furioso, seguido casi en seguida de muerte.

El hígado era pequeño, de color amarillo pálido, mas no estaba reblandecido. No se distinguían los lóbulos. Las células secretoras contenían una diminuta materia granular, pocos y pequenísimos glóbulos de grasa, y tenían dimensiones menores que las normales.

La vesícula y conductos biliares estaban permeables y sin bilis.

El segundo caso que de esta clase observé, lo fué un año despues. El 28 de Noviembre me llamó el Sr. Busk para que viera en el *Dreadnought* á un jóven, icterico hacia ya algun tiempo, y delirante entónces. Murió al día siguiente, y pude examinar el hígado. De su enfermedad se recuerdan las particularidades siguientes:

7.º Jorge Chambers, de diez y siete años, ingresó en el *Dreadnought*, al cuidado del Sr. Busk, el 7 de Noviembre, ofreciendo en el glande y prepucio algunas úlceras venéreas, y teniendo al propio tiempo una ictericia bastante intensa, que se le había presentado tres semanas ántes sin causa aparente.

Pertenecía á un vapor escoces, pero últimamente había vivido en Greenwich, donde era fama que había llevado una vida disoluta. Las úlceras se trataron con lociones negras. (*Black-wash*; *aqua mercurialis nigra*; *aqua phagedanica mitis*.)

Despues se tomaron las siguientes notas del curso de su enfermedad:

18 de Noviembre. — No hay alivio; el color de la piel es más oscuro; las orinas intensamente coloradas; heces blancas y bastante fétidas. No tuvo nunca dolores ó sensaciones molestas en el abdómen, excepto cuando estaba distendido por gases; su sueño es inquieto. Náuseas, anorexia, sed, vientre relajado (dos ó tres evacuaciones fecales al día). Ni sensibilidad ni sensación de plenitud en la region hepática, así como tampoco hay dolor en el hombro; region renal indolente; lengua limpia, pero pastosa.

*R. Ammon. sesquicarb., gr. quinq. sodæ sesquicarb., gr. decem., aquæ carui, unciam., sextis horis sumendus. Empl. lyttæ regioni hepatis.—Dieta lactea.*

19 de Noviembre. — Ningun cambio; color de la piel algo más intenso; orinas ménos encendidas. Dos evacuaciones alvinas sin vestigios de bilis.

*R. hydrarg. chlorid., gr. decem. statim.*

Día 20. — Color de la piel aún más oscuro; orinas mucho más claras; no se siente tan flatulento. Una sola evacuacion, pero copiosa.

*R. Repet. hydrarg. chlorid., gr. decem.*

Día 21. — Hizo una deposicion de color amarillo pálido de arcilla.

*R. Extr. colocynth. co., gr. decem.*

Día 22. — Próximamente igual estado; los vómitos, sin embargo, fueron más frecuentes. Una deposicion de materiales del mismo color pálido; orinas de color amarillo bastante vivo. Ningun dolor.

*R. hydrarg. chlorid., gr. quinq. extr. colocynth. co., gr. octo., statim. Magnes. sulphat., sodæ sesquicarb., ana scrup. unum., tinct. card. co., drach. semis, aquæ unc. duas, 6tis horis, cum acid. tartaric. gr. decem et octo.*

Día 23. — Ningun cambio. Una evacuacion alvina sólida de color térreo; vómitos frecuentes, que no faltan nunca, despues de comer. Las materias vomitadas no contienen bilis. Orinas no muy teñidas, aunque siempre de naturaleza biliosa. Pulso á 60, blando, irregular, tanto en frecuencia como en fuerza.

Día 24. — Ninguna evacuacion fecal, á pesar de que cada seis horas toma sulfato de magnesia en una mezcla gaseosa. Los vómitos son ménos frecuentes, y las materias vomitadas tienen un tinte amarillento de bilis. Está bastante torpe y delira algo; tiene los ojos cerrados y á menudo rechina los dientes. Ningun dolor de cabeza; pupilas naturales; pulso á 60, regular, blando.

*R. hydrarg. chlorid., statim.; enema terebinth., statim.*

Día 25. — Estado comatoso aumentado. Ayer mañana fué turbado durante algun tiempo por ruidos sordos y por gritos. Ahora con dificultad puede sacársele del estado comatoso; pero, una vez conseguido, rehusa hablar y se revuelve y agita como indignado, procurando esconder el rostro debajo de las cubiertas.

Día 26. — No se manifiestan vestigios de bilis en las heces; ha tenido dos evacuaciones, una inmediatamente despues de una enema, y otra más tarde. Pulso á 54; pupilas naturales.

*R. hydrarg. chlorid. gr. duo, 4tis horis. Empl. lyttæ nuchæ.*

Cuando yo lo vi el día 26, llevaba puesta una *camisa de fuerza*, por hallarse atacado de delirio furioso, en medio del cual no cesaba de rechinar los dientes. No estaba abultado el hígado, y, si se le comprimía el abdómen, no daba signos de sufrimiento. Las materias fecales estaban ligeramente teñidas de bilis.

Poco á poco cayó en perfecta insensibilidad, muriendo á las tres de la tarde del día 29.

La autopsia se hizo al día siguiente, veintidos horas despues de la muerte, y pude examinar á mis anchas el hígado y el omento.

El primero era pequeño; pesaba solamente dos libras y dos onzas y media; estaba bastante flácido, y una gran parte (todo el lóbulo derecho hacia el diafragma) tenía un color uniforme amarillo oscuro, y tan reblandecido que, quitada la cápsula, se hacia pedazos en todos sentidos con la mayor facilidad, y la más pequeña presion le reducía á una masa pulposa y blanda, semejante al bazo reblandecido. Lo restante del órgano (lóbulo izquierdo y lóbulo derecho inmediato al borde inferior) presentaba en mayor grado el tinte purpúreo de la sangre venosa, y era más duro; no cedía á una presion moderada, aunque tambien estas partes estaban mucho más blandas de lo normal.

La porcion amarilla reblandecida alzabase, aunque no mucho, de la parte que tenía un color más oscuro y mayor consistencia, y los lóbulos se distinguían á traves de la cápsula trasparente de la glándula. Si se incindía la cápsula, salía por la incision la sustancia hepática. Las partes más negras y consistentes parecían bastante deterioradas, y en particular el lóbulo izquierdo, que era ademas muy delgado, carecía de la figura lobular. La sustancia hepática semejava á un pulmon bastante comprimido.

Examinada al microscopio una partícula de la porción más blanda, que se preparó con todo estudio para que no se descompusiera, se vió que constaba de una masa granulosa, en medio de la cual estaban diseminadas muchas células hepáticas, de dimensiones normales y llenas de una sustancia oscura granulosa. Veíanse también células dispersas conteniendo aceite, pero no en mayor número que de ordinario.

En una pequeña porción, quitada de la parte más resistente, las células eran pocas, mucho más pequeñas que lo normal, y no contenían tampoco tan gran cantidad de aquella materia oscura.

Estas dos porciones del hígado, tan diversas entre sí por su color y consistencia, eran, sin duda, la expresión de estadios diferentes ó de grados diversos de un mismo proceso morboso. La circunstancia de que en la parte, negruzca, la cual era más delgada que lo normal, había desaparecido el aspecto lobular, y que las células eran pocas y pequeñas, hace suponer que se había atrofiado esta parte á causa de la destrucción ó disminución de fertilidad de sus células.

La cápsula del hígado se quitó con toda facilidad, sin que presentase indicios de flogósis ó de otra cualquiera enfermedad.

La vesícula biliar estaba vacía, y apenas humedecida su superficie interna por una bilis color aceituna; lo mismo sucedía respecto al tinte de los conductos biliares, que no estaban dilatados. La bilis sacada de estos conductos y observada al microscopio ofrecía solamente las células prismáticas que le son propias.

El omento tenía un aspecto bastante curioso, por estar atestado de infinito número de grumos sanguíneos, del volumen de medio guisante, ó aun ménos, situados á todo lo largo del trayecto de los vasos.

El bazo era pequeño y estaba adherido á los órganos contiguos. Su cápsula estaba engrosada por una falsa membrana de antigua fecha que la revestía, y la sustancia de esta víscera estaba tan blanda que, cuando se la comprimía ligeramente, dejaba salir una sustancia purpurina, semejante, por su consistencia, á la crema de la leche.

No había derrame en el peritoneo, y el estómago é intestinos estaban sanos en todos sus puntos.

Los riñones estaban hipertrofiados, blandos y bastante frágiles; su cápsula se quitaba fácilmente, llevándose, empero, consigo pedazos de sustancia cortical. Tanto la superficie, como la sustancia cortical de los riñones, tenían un color amarillo pálido, mientras las porciones tubulares tenían un color rojo de púrpura bastante intenso.

Comprimida ligeramente la sustancia cortical entre dos cristales del porta-objetos del microscopio, daba una gran cantidad de un líquido opaco, que se componía de células más ó ménos perfectas y llenas de una materia granulosa. Veíanse, además, fragmentos de células, gran cantidad de partículas, de dimensiones varias, de una sustancia irregular amorfa, muchos glóbulos oleosos y otros fragmentos de materia amarilla biliar. Además de todos estos objetos, descubriáanse masas sólidas compuestas de los mismos elementos, y que evidentemente tenían la forma de un tubo urínifero.

En los pulmones no había indicios de enfermedad reciente.

El pericardio contenía algunas onzas de un suero color rojo-blanquecino bastante intenso, mas ningun vestigio de flogósis.

No se examinó la cabeza.

El cadáver, veintidos horas despues de la muerte, hallábase *en un estado bastante avanzado de descomposición. La superficie del vientre estaba verde y el trayecto de las venas cutáneas marcado por líneas color de púrpura.*

Tratábase aquí de un joven de diez y siete años que, despues de una vida de libertinaje, se tornó icterico. La ictericia tenía tres semanas de fecha cuando ingresó en el hospital y se vió obligado á guardar cama. Al cabo de este tiempo se agregaron otros trastornos más graves en el tubo gastro-entérico, sin que hubiese dolor en la region hepática ni ninguna otra sensacion dolorosa. Rara vez se presentaron teñidas de bilis las materias evacuadas por la boca y el ano. Trascorrida otra semana apareció el delirio, sin que se presentase ulterior cambio de algun interes, y cinco días despues se sumió el enfermo en un coma profundo y murió.

Una gran parte del hígado era de color amarillo oscuro, estaba muy reblandecida y presentaba células descompuestas, mas no enteramente desorganizadas, y no había perdido aún la estructura lobular. Lo restante del hígado, que era más resistente y tenía el color oscuro propio de la sangre venosa, estaba atrofiado á causa de la destrucción de las células. No se distinguían los lóbulos, y con el microscopio no se veían sino pocas células hepáticas, y éstas pequeñas.

La sustancia cortical de los riñones estaba hipertrofiada, blanda, friable, y se veía claramente que había sido asiento de un proceso morboso análogo al que había trasformado el tejido hepático.

Como en los casos anteriores, no se observó hemorragia ni en el estómago ni en los intestinos, pero en el omento había numerosos aunque pequeños equimosis.

Son dignas de observacion la prematura descomposicion del cuerpo y la falta absoluta de vestigios de hepatitis reciente.

El año 1848 tuve ocasion de observar en el hospital del Real Colegio el siguiente caso, que es de la misma naturaleza de los ya referidos:

8.º Juan Grandfield, de veintidos años, fué admitido en el Hospital del Real Colegio el 13 de Marzo, afecto de ictericia con delirio furioso.

Sus padres nos dieron cuenta de las particularidades siguientes:

Nació en Porstmouth, pero pasó los últimos cuatro años en Lambeth: era núbil y morigerado. A excepcion de una flfoidea que tuvo hace tres años, su salud fué siempre buena. Pintor de paredes, hacía algun tiempo que no tenía trabajo y que estaba sujeto á muchas estrecheces.

Tres semanas ántes de su ingreso en el hospital, al ir á estirarse recibió

un violento golpe en el hueco del estómago que le produjo en seguida un dolor en aquella region, dolor que se aumentaba con los conatos de tos, y tambien algun tanto á la presion.

El dolor, sin embargo, no era tan intenso que le impidiese continuar su trabajo. Cuatro días despues de recibido el golpe hizo una buena cena, que le ocasionó luégo náuseas. Al día siguiente (29 de Febrero) entró de camarero en una taberna (*public-house*), pero allí le sorprendió tal malestar que se vió obligado á buscar un médico, quien juzgó que se trataba de una indigestion y le prescribió algunos aperitivos. Inmediatamente se cubrió su piel de manchas rojas (*urticaria?*) que se desvanecieron pronto.

El 2 de Marzo advirtió un ligero color amarillo en su piel, que de día en día se hizo más intenso. Desde ese instante fueron más frecuentes las evacuaciones alvinas, y el paciente se quejó bastante de debilidad y de náuseas; no era raro que tuviese vómitos, sobre todo despues de comidas abundantes. A pesar de todo esto, tenía buen humor, estaba tranquilo y continuaba infatigable en su trabajo.

El 12 de Marzo, ó sea el día ántes de su ingreso en el hospital, los padecimientos de este jóven adquirieron tal agudeza que no tuvo más remedio que abandonar sus ocupaciones. En su aire y en su porte se advirtió algo de extraño, y poco despues se desarrolló el delirio furioso.

En el momento en que se le llevó al hospital, era su delirio muy violento, pero se calmó un tanto en cuanto se le dejó en la cama. Algunos instantes despues de mi visita no contestaba á las preguntas que se le hacian; su piel tenía un hermoso color amarillo, las facciones alteradas y muy apretada la boca. El vientre estaba retraido, y el hígado no estaba abultado. El calor de la piel era natural, y el pulso bastante débil. La musculatura bien desarrollada.

Se le prescribió media dracma de espíritu aromático de amoniaco cada cuatro horas y doce onzas de vino para las veinticuatro horas y que se le pusiese una enema con trementina.

Antes de que se le pusiese la enema tuvo una evacuacion de heces sueltas y amarillas. Por la noche y á la mañana siguiente tuvo aún otras cuatro deposiciones de materias de un color térreo.

El día 14 lo pasó con un delirio tranquilo. Aceptaba siempre gustoso y con satisfaccion el vino y el té de buey que se le daba. Las pupilas estaban en estado natural.

Por la noche tuvo un sueño tranquilo. A las cinco de la mañana del día 15 se le dió alimento, y despues que lo tomó se durmió de nuevo hasta las ocho. Al despertar se vió que había empeorado, pues quedó en un estado de debilidad y de coma; la respiracion era frecuente, y el moco, que no podía expectorar, se iba acumulando en los tubos bronquiales. Bien pronto se sumió en un coma profundo y murió á las once y media de la mañana.

El asistente clínico, que lo vió á las once, lo encontró en decúbito supino, completamente insensible y con las pupilas bastante dilatadas. La respiracion era difícil; 40 inspiraciones por minuto; el pulso á 90; los ruidos cardiacos eran bastante débiles, y el vientre estaba retraido.

AUTOPSIA.—El hígado, mucho más pequeño de lo normal, pesaba 23 onzas.

Estaba tan flácido, que con suma facilidad podía arrugarse su superficie; el color era rojo oscuro, mezclado tambien con amarillo. La sustancia hepática en algunos puntos de la porcion superior del lóbulo derecho estaba reducida casi á una pulpa, por lo cual, si se comprimía fuertemente en estos puntos, quedaban luégo cavidades irregulares. Las demas porciones del hígado no ofrecían notable reblandecimiento.

Era difícil encontrar en estas porciones reblandecidas del hígado una sola célula hepática entera, ni al microscopio se descubría otra cosa que una materia granulosa, irregular, consistente, al parecer, en células descompuestas.

En el resto del órgano, las células aparecían enteras y contenían, en mayor ó menor cantidad, grasa y materia colorante biliar. La mayor parte eran pálidas y contenían ménos cantidad de grasa que en el estado normal. La vesícula biliar estaba flácida y contenía poquísima bilis verde oscura, que, mirada al microscopio, no presentaba un objeto definido. Los conductos biliares eran pequenísimos y estaban ligeramente teñidos de bilis.

No se descubrían vestigios de flogósis ni en la cápsula ni en la sustancia hepática.

El bazo era pequeño, bastante sólido y arrugado en su superficie. El estómago, en su fondo ciego, había sido atacado ligeramente despues de la muerte por el jugo gástrico, pero estaba sano bajo todos conceptos y no se desviaba de la normalidad en cuanto á la configuracion.

Los intestinos, cuya superficie interna estaba completamente sana, no contenían más que materias fecales del color de la bilis.

Los riñones á simple vista presentaban su aspecto ordinario; empero los tubos estaban colorados por la bilis y contenían un exceso de epitelio que los tornaba opacos.

Los pulmones estaban sanos, pero infartadas sus porciones inferior y posterior de una sangre negra, mostrando tambien una preternatural friabilidad, aunque crepitaban aún si se les comprimía. La pleura no presentaba signos de inflamacion reciente.

El cerebro, cortado en pedazos, presentaba numerosos puntos sanguíneos, pero tenía la consistencia normal.

En ninguna otra parte del cuerpo había vestigios de enfermedad.

El corazon contenía pequeños coágulos fibrinosos.

Es objeto de la anterior observacion un jóven sobrio, morigerado, de sana constitucion, que hacía algun tiempo estaba sin trabajo y obligado, por lo tanto, á una vida de privaciones y miserias, de las que, con toda probabilidad, se resintió su parte moral. Al ir á estirarse cierto día, recibió un violento golpe en el hueco del estómago. En aquel instante sintió dolor en esa region, mas éste no fué tanto que le obligase á cambiar su ordinario género de vida. Cuatro días despues, á consecuencia de una abundante comida tenida por la noche, sintió grave malestar y debilidad; al siguiente día, aún enfermo, asumió el nuevo cargo de camarero de una taberna. Dos días despues (2 de Marzo) apareció la ictericia, que de día en día se hizo más intensa. Desde

este instante los intestinos se prestaron fáciles á las evacuaciones, experimentando de vez en cuando el enfermo malestar y gran postracion de fuerzas, pero continuando, á pesar de todo esto, infatigable en su trabajo por otros diez días, hasta que el 12 de Marzo fué presa de delirio furioso. De ese estado pasó al coma, y vino á morir el 15, unos quince días despues de la aparicion de la ictericia.

En la autopsia se encontraron algunas porciones de hígado desorganizadas, segun arriba hemos dicho, y era evidente que la ictericia resultaba, no ya de un impedimento al paso de la bilis al duodeno, sino más bien de haberse suspendido la secrecion de ese humor.

El año 1847 presentó el Dr. Handfield Jones á la *Pathological Society* el hígado de una jóven que murió en el hospital de San Jorge, y cuyas interesantes particularidades, que ofrezco aquí, se publicaron en *The Medical Gazette* del 31 de Diciembre:

9.º Una jóven de diez y ocho años ingresó en el Hospital de San Jorge el día 17 de Noviembre.

Acusaba amenorrea, ligera tos, palpitaciones y estaba débil y caquéctica. A la edad de cinco años tuvo una fiebre reumática con dolores en el pecho, despues de lo cual quedáronle siempre palpitaciones y dispnea.

En el vértice del pulmon derecho daba la percusion un sonido algo macizo, y en el mismo punto la respiracion era áspera y la espiracion prolongada, con mayor resonancia de la voz. El impulso del corazon era más fuerte de lo ordinario; por la percusion en la region precordial se obtenía un sonido á macizo; los ruidos cardiacos se trasmitían á todos los puntos del tórax, y hácia el vértice se oía con el segundo un fuerte murmullo.

La lengua estaba limpia y húmeda; el vientre regía bien. En los cuatro días siguientes su estado guardó armonía con sus antecedentes. El día 24 sobrevino el vómito, que continuó despues obstinadamente, á despecho de todos los medicamentos. Examinadas las orinas (aunque no al microscopio), se vió que eran normales; la tos se hizo más intensa, los esputos tornáronse moco-purulentos, y más tarde un tanto herrumbrosos; el impulso cardiaco era bastante tumultuoso.

El día 29 apareció la ictericia; las heces se tornaron blancas y vino la diarrea; el vómito duró hasta el 4 de Diciembre, desde cuyo día decía la enferma que se encontraba mejor. Pero la ictericia no disminuía lo más mínimo; las facciones se alteraron y murió el día 6, molestada en las últimas cuarenta y ocho horas de su vida por una ligera erisipela facial.

AUTOPSIA. — La membrana mucosa de las fauces y de la parte superior de la faringe y laringe tenía un color rojo, y estaba cubierta de moco bastante viscoso, así como de un estrato sutil de linfa.

Los pulmones estaban infartados; en algunos puntos había pequeñas pero infinitas manchas negras, efecto, al parecer, de extravasaciones sanguíneas; el lóbulo inferior del pulmon izquierdo estaba incompletamente hepaticado. Examinada al microscopio una porcion de uno de estos órganos en que el estado congestivo era menor, se vió que estaba muy aumentado el epitelio que

tapizaba las células aéreas, y ademas, en lugar de los sencillos núcleos ó de las células imperfectas que existen en el estado normal, había una infinidad de células granulares pálidas con algunos pocos corpúsculos del exudado (*exudation-corpuscles*). El pericardio contenía suero en mediana cantidad, en el cual fluctuaban copos de linfa. El corazon estaba hipertrofiado, y distendidas por coágulos sus cavidades; el ventrículo izquierdo estaba bastante dilatado, sus paredes ligeramente engrosadas y su cavidad ocupada por un *coágulo fibrinoso grueso y duro*; en las válvulas aórticas había franjas fibrinosas, y el orificio en este punto estaba algo estrechado. La válvula mitral estaba un tanto engrosada.

El hígado tenía un color amarillo oscuro. En las secciones de esta víscera se distinguían, por su fuerte inyeccion, las venas interlobulares, y, por su estado de vacuidad, los lóbulos. La vesícula estaba llena de bilis, y los conductos enteramente permeables. Examinadas al microscopio estas secciones, se veía que el tejido destinado á la secrecion estaba profundamente alterado.

En los bordes de los lóbulos existían aún las células con sus núcleos bastante distintos y visibles, aunque estaban ingurgitadas de bilis amarillo-oscuro, pero en el centro de esos lóbulos no se podía distinguir célula alguna; un grupo bastante arruinado de glóbulos oleosos formaba una zona concéntrica á la zona marginal, y en ésta, las células, ricas de bilis, conservaban aún su forma. En la porcion concéntrica había materia gruesa, granulosa y amorfa, con algunos pocos grupos de glóbulos oleosos. La extension de la parte central, completamente degenerada, variaba en los diferentes lóbulos, y algunos de ellos, casi la mitad, estaban alterados de esa suerte.

El bazo era más duro que en estado normal, y en el opuesto extremo de muchos de sus núcleos veíanse fibras.

Los riñones eran durísimos, no ingurgitados, y algun tanto pálidos: el exámen microscópico mostraba en estado normal los tubos del riñon izquierdo, pero grosera é irregular la materia granulosa del epitelio. Dividido el riñon derecho, poníase de manifiesto una ancha chapa amarilla extendida en su sustancia cortical, limitada y separada con toda precision del hígado periférico sano por una ancha línea rojo-oscuro, la cual, segun el Dr. Nairne, era la línea de límite de una gangrena que había cesado de difundirse. La palidez del tejido se extendía por toda la superficie del órgano, y la parte de la cápsula correspondiente era tambien incolora y estaba ademas evidentemente engrosada. Examinando las secciones hechas en la porcion afecta, veíase con claridad que la degeneracion radicaba especialmente en los tubos secretores, los cuales, en algunas de las porciones preparadas, estaban destruidos por completo, y en estas partes no se veían más que innumerables células granulosas é irregulares y los restos de su epitelio. Sin embargo, en la mayoría de las preparaciones existían aún tubos, pero estaban tan hinchados y opacos que con claridad se veía que eran ineptos para el desempeño de sus funciones, y, bajo muchos conceptos, tenían gran semejanza con los tubos que se encuentran en los riñones de los atacados de escarlatina. Examinando aún con más atencion estos tubos se veía que estaban cubiertos de una membrana pavimentosa, en cuyo interior aparecían masas alteradas de células epiteliales, grandes é irregulares, que obturaban por completo esos tubos. La matriz no estaba