

sujeta á dicha alteracion, y en particular la cápsula de los cuerpos de Malpighio era una bella muestra. Los Sres. Jones y Simon no encontraron en la porcion que examinaron vestigio alguno de depósitos fibrinosos ó de otra cualquiera clase, aunque el Dr. Bence Jones encontró en uno de los pedazos de este mismo riñon notable cantidad de materia oleosa libre. Los cuerpos de Malpighio se separaban con facilidad y prontitud de su cápsula; los capilares que les eran propios habían perdido por completo su aspecto natural, y presentaban una textura imperfecta fibrosa ó granular.

El sujeto de la anterior observacion era una jóven de diez y siete años que tenía una lesion valvular, resultado bastante probable de una afeccion reumática padecida nueve años ántes. Cuando fué llevada al hospital el 17 de Noviembre, tenía un aspecto bastanté enfermizo y caquético, amenorrea, ligera tos y palpitaciones. Este estado continuó casi igual hasta el día 21, en que se le presentó el vómito, que se repitió incesantemente, á despecho de toda clase de medicamentos. Los esputos bien pronto se hicieron moco-purulentos, y más tarde hubo algunos herrumbrosos.

El día 29 apareció la ictericia, á la cual siguió la diarrea. El vómito continuó hasta el 4 de Diciembre, y, en cuanto cesó éste, acusó la enferma insólito bienestar.

Sin embargo, la ictericia no disminuyó; la cara fué atacada de erisipela, y la enferma murió el día 6, quince despues de la aparicion del vómito y siete de la ictericia. No se dice que hubiera delirio ú otros trastornos cerebrales.

Despues de muerta se encontraron en las fauces y en la parte superior de la laringe, lo mismo que en el pericardio, vestigios de flogósis, probablemente erisipelatosa.

Todo el lóbulo inferior del pulmon izquierdo estaba hepaticado, y ambos pulmones estaban congestionados en el más alto grado. La alteracion hepática era en este caso igual á la de los anteriores; mas, por la breve duracion de la enfermedad, la desorganizacion no era completa sino en las partes centrales de los lóbulos.

Los riñones ofrecían, en grados diferentes, las trasformaciones en sus tubos secretores que se observan cuando estos órganos pertenecen á sujetos que han tenido la escarlatina. En el derecho veíase una ancha chapa amarilla que profundizaba hasta la sustancia cortical y que estaba separada de la parte periférica por una ancha línea de color rojo oscuro. En esta porcion amarilla estaban obstruidos los tubos, y la circulacion se había ciertamente suspendido algun tiempo ántes de la muerte.

Dos veces he encontrado esa mancha pálida en la sustancia cortical de los riñones, separada por una línea roja de lo restante del órga-

no, y fué en casos de muerte por hidropesia aguda, consecutiva á fatigas y á la repentina impresion del frío.

La enfermedad de los riñones se desarrolló despues de la aparicion de los desórdenes gástricos y de la ictericia que siguió á éstos, porque el 21 de Noviembre, cuando surgió el vómito, se examinaron las orinas, y nada de particular se encontró en ellas. Creo, por tanto, bastante probable que la afeccion renal subsiguiese á la ictericia, y que reconociese por causa la eliminacion por los riñones de alguna materia nociva.

A mediados de Julio de 1850 me remitió un hermano mío una breve historia de un caso de ictericia mortal por suspension de la secrecion, en el cual hubo la oportunidad de observar que la bilis de la vesícula biliar y la del hígado tenían reaccion ácida.

10.º Hace pocos días — decía — fuí llamado para ver un enfermo de ictericia, cuyas particularidades pueden ser á usted de algun interes. El sujeto era una señora casada, de treinta y siete años de edad, de constitucion delicada, pero sana. El lunes 1.º de Julio se encontró en el mejor estado de salud; el martes experimentó malestar, seguido el miércoles de ictericia, todo lo cual no la obligó, empero, á guardar cama. El juéves y el viénes tuvo que permanecer en el lecho porque tenía frecuentes molestias en el estómago, á pesar de lo cual estaba de buen humor y no presentaba un solo síntoma que pudiera alarmarnos. Poca ó nula era la reaccion febril, y no existían otros desórdenes generales. En la noche del viénes empeoró su estado, máxime respecto á los padecimientos del estómago, pues tuvo tan abundantes vómitos que quedó completamente postrada. Hacia las cinco de la mañana perdió de repente el conocimiento, y de continuo hacía esfuerzos para echarse de la cama. A las ocho estaba *enteramente privada de sentido*. Yo la vi por vez primera á eso de las ocho y media, hora en que se encontraba en un estado de estupor profundo; toda la superficie cutánea tenía un color amarillo, la nariz y los labios estaban lívidos y las extremidades frías, y con dificultad se podía encontrar el pulso. Las pupilas estaban bastante dilatadas, la derecha más que la izquierda, y la boca desviada á este lado; á decir verdad, estaba casi agonizando. No recuperó ya los sentidos, y murió aquella misma noche, á las nueve ménos cuarto, sin que hubiesen transcurrido catorce horas cumplidas desde la aparicion de los primeros síntomas cerebrales. El aliento, algun tiempo ántes de la muerte, tenía un olor particular muy desagradable.

A las treinta y seis horas de la muerte hice la autopsia, y aunque, por circunstancias especiales, no fué tan completa como se deseaba, aún se encontraron particularidades dignas de mencion. En primer lugar, el hígado no ofrecía vestigios de flogósis, era pequeño y estaba ligeramente engrosado. Su cápsula era lisa y se separaba fácilmente del tejido subyacente. Los bordes del hígado eran agudos y cortantes. El órgano estaba en su totalidad flácido, pero su sustancia era dura hasta el extremo de que con dificultad podía romperse. Tenía un color rojo uniforme; no contenía mucha sangre, y en la vesícula biliar se encontraba una dracma próximamente de bilis color de choco-



late. Los conductos estaban vacíos y permeables. El papel de tornasol, puesto en contacto con el hígado, de azul *se tornaba presto de color rojo vivo*, y la bilis, también examinada de este modo, daba indicios de ser de naturaleza bastante *ácida*. El estómago contenía tres pintas de un líquido negro, idéntico por todos sus caracteres al conocido con el nombre de *vómito negro*. Este líquido se extravasó cuando el enfermo no tenía ya fuerzas para expelerlo al exterior. En los intestinos delgados se encontró moco teñido intensamente de bilis verde, y, según noticias, las heces presentaron siempre vestigios de este humor.

Otras circunstancias se ofrecieron dignas de mención: la rápida tendencia á la putrefacción; el estado difluente de la sangre é infinito número de extensos equimosis. A excepción de algunos grumos fibrinosos pequeñísimos, encontrados en el ventrículo izquierdo del corazón, la sangre era enteramente fluida. El mesenterio estaba sembrado de centenares de equimosis, del tamaño algunos de medio guisante, y otros de un chelín. Estas extravasaciones de sangre se advertían también en el tejido adiposo de las paredes abdominales y en el mediastino anterior. Veíanse igualmente en gran número en la pleura costal de ambos lados, y la superficie del corazón tenía un color abigarrado por la presencia de los equimosis. No estará fuera de lugar el exponer la sospecha de que en el cerebro podría ocurrir algo análogo, bien que no se nos permitió abrir la cabeza. Por todas partes eran bastante evidentes los signos de una rápida y progresiva putrefacción. La sangre del ventrículo derecho era espumosa, por el desarrollo de gases; el mesenterio inmediato á la parte superior del duodeno era asiento de enfisema, y á causa de este desarrollo de gases sobresalía toda la mucosa de los intestinos delgados, y estaba parcialmente separada de las tunicas subyacentes. Sanos los riñones, el bazo y los pulmones, los cuales presentaban una ingurgitación discreta de su mitad infero-posterior. Por falta de tiempo no se hizo muy detenido exámen microscópico del hígado, en el cual no se encontró célula alguna; pero la descomposición había avanzado mucho en breve tiempo para que se pudiera saber lo que había de verdad en cuanto aparecía al microscopio.

No es dudoso que en este caso, como en los anteriores, la ictericia procedía de la suspensión de la secreción; y como no parece que tuvo parte activa en ella una influencia moral, es de suponer que fuese ocasionada por algún veneno especial procedente del exterior ó desarrollado en la economía, como efecto de malas digestiones ó asimilaciones. Los trastornos cerebrales aparecieron en escena, como en el caso 5.º, solamente unos días después de la aparición de la ictericia, y fueron bastante más rápidamente fatales que en los casos anteriores. En los dos días juéves y viérnes sintió esta señora bastante molestia, para verse obligada á guardar cama; pero, á pesar de esto, conservó su buen humor y no ofreció ningún síntoma alarmante. Sábado por la mañana se advirtió en ella alguna incoherencia, y la noche del mismo día murió en medio del coma más profundo.

Muy digno de observación es el hecho de la reacción ácida del hí-

gado, y probablemente su importancia será mayor cuando se conozca mejor esta terrible enfermedad.

Los casos arriba expuestos nos dan á conocer los grandes cambios que sufre la sustancia lobular del hígado en los casos funestos de ictericia por suspensión ó abolición de la secreción.

Si la muerte es precoz, se presenta el hígado más blando que en estado normal, y de un color amarillo-sucio ó amarillo-morenuzco, pero conserva aproximadamente su volúmen y los lóbulos están bastante bien marcados. Las células secretoras están enteras y perfectas; pero, por contener una materia finamente granulosa, se tornan más opacas que de ordinario.

El hígado cesa de segregar bilis desde el principio, y mucho antes que se rompan ó no se reproduzcan las células secretoras, y de aquí que los lóbulos que deben mucho de su masa á las células y á los productos de la secreción se destruyan y se retraiga rápidamente el hígado. Pasadas unas semanas, hállase esta víscera muy reducida en volúmen y peso, y los lóbulos son ya mucho ménos aparentes. El hígado puede ofrecer en diversos puntos los distintos estadios de la enfermedad. En una parte, la sustancia lobular puede sobresalir del nivel general de la superficie, estar blanda, tener un color amarillo sucio ó amarillo-morenuzco y presentar aún bien marcados sus propios lóbulos. En otra parte, por el contrario, puede ser más consistente la sustancia del hígado, pero estar también más descompuesta, y su color en tal caso no depende ya más que de la sangre contenida en sus vasos. En esta parte apenas se advierte el aspecto lobular, y las células secretoras son escasas y pequeñas.

En ciertos casos están excesivamente blandas algunas porciones del hígado, y las células han alcanzado el último grado de descomposición. Lo ocurrido en el caso 9.º, del Dr. Handfield Jones, revela que el proceso de desorganización parte del centro de los lóbulos.

En dos ó tres de los casos arriba citados, en los cuales las células secretoras de algunas porciones del hígado estaban completamente destruidas, los tejidos inmediatos se hallaban en tal estado de reblandecimiento que la más ligera presión entre los dedos bastaba para reducirlos á papilla. Creo probable la opinión de que en estos casos los vasos y los otros tejidos se reblandecieron después de la muerte por medio de algún proceso químico, porque no es posible explicar cómo pudo verificarse la circulación en vasos tan destrozados, mucho más cuanto que en ninguno de estos casos se encontraron extravasaciones sanguíneas en las porciones reblandecidas. Surge, empero, ahora la cuestión de si el hígado en esta circunstancia contiene alguna sustancia deletérea que tenga sobre sus tejidos después de la muerte una acción disolvente.

En un caso se encontraron manchas purpúreas en el omento, y



uno ó dos enfermos más tuvieron poco antes de la muerte evacuaciones de materia sanguinolenta, tanto por la boca como por el ano, pero no otra hemorragia. Es bastante comun la tendencia á la hemorragia en la ictericia, lo cual es debido probablemente al estado viciado de la sangre; mas, en estos casos, el producirse la hemorragia tan sólo en la cavidad abdominal, ó en ella de preferencia, parece demostrar que la pérdida de sangre reconoce por causa, no tanto el estado de la sangre como la ingurgitacion particular del tubo digestivo, ingurgitacion procedente de la abolicion de la secrecion en el hígado. En el capítulo anterior hemos visto que, en los casos de ictericia por oclusion permanente del conducto colédoco, la hemorragia del estómago y de los intestinos se verifica no infrecuentemente al extinguirse la vida, es decir, cuando la secrecion en la sustancia lobular del hígado está enteramente abolida por la completa destruccion de las células.

En dos ó tres casos, la secrecion urinaria fué muy copiosa poco antes de la muerte, á pesar de que el exámen superficial de los riñones no reveló vestigio alguno de enfermedad. En otros, trascurrido algun tiempo, los tubos secretores de los riñones enfermaron á consecuencia, sin duda, de la eliminacion por ellos de alguna sustancia nociva. En el caso 7.º, la blandura y fragilidad de los riñones despues de la muerte, lo mismo que su aspecto vistos al microscopio, indujeron á pensar que, en ambos órganos, la naturaleza de la alteracion era igual á la del hígado.

En todos los casos en que estaban afectos los riñones, parecía que la alteracion morbosa era consecutiva á la del hígado.

Preséntanse, sin embargo, ahora las siguientes cuestiones: La enfermedad renal ¿depende de la absorcion y eliminacion por los riñones de la materia suministrada por las células hepáticas desorganizadas, ó más bien la afeccion de estos órganos es resultado de sustancias nocivas procedentes del exterior ó desarrolladas por malas digestiones ó asimilaciones, las cuales, detenidas primero en el hígado, pasan despues á estos grandes emunctorios de las sustancias deletéreas esparcidas por la sangre cuando, desorganizado el hígado, se torna inepto para detenerlas?

Estudiando los detalles de los casos arriba expuestos, llaman la atencion dos circunstancias que, al parecer, influyeron en el desarrollo de la enfermedad:

1.ª La primera es que, á excepcion del caso de Abdul (caso 5.º), que difiere bajo muchos conceptos de todos los otros, ninguno de los enfermos había alcanzado la edad media de la vida. De los nueve casos que quedan, deducido aquél, siete recayeron en sujetos de diez y siete á treinta años, uno en un individuo de treinta y cinco, y otro en uno de treinta y siete años.

De estos datos numéricos se deduce que esta enfermedad predomina en la juventud y en la adolescencia.

2.ª La segunda circunstancia digna de mencion es que muchos de los enfermos, poco antes de la aparicion de la ictericia, habían tenido trastornos y estado sujetos á causas deprimentes.

Los sujetos de estos diez casos fueron cinco hombres y cinco mujeres. Una de éstas hacia poco que se había separado de su marido y se encontraba en el hospital con úlceras sifilíticas; otra había sido abandonada por el hombre con quien había vivido siempre; la tercera, pobre muchacha que trabajaba el granate, se hallaba en un país extraño y desconocía la lengua de este pueblo; la última, débil, caquéctica y enferma hacia años del corazon. De los hombres que tuvieron esta enfermedad, uno estaba hacia algun tiempo sin trabajo y había llevado mala vida; otro, un marinero disoluto, tenía úlceras sifilíticas; dos, tambien marineros, que estaban en tierra hacia algun tiempo, siguieron su ordinaria costumbre de entregarse, apénas llegados al puerto, al libertinaje y á la disolucion.

Estos hechos vienen á confirmar que los padecimientos de ánimo y la crápula, lo mismo que las demas causas deprimentes, influyen en la produccion de esta enfermedad.

En el mayor número de estos casos, ningun síntoma especial ó constante precedió á la aparicion de los trastornos cerebrales que hiciese distinguir estos casos de ictericia funesta de aquellos otros enteramente benignos que pueden manifestarse en los jóvenes. Seis acusaron dolores ó sensibilidad en la region hepática; en los otros cuatro no existía, al parecer, ninguno de estos padecimientos. En la mayoría había trastornos gastro-entéricos; ocho tenían vómitos, que en algunos fueron bastante graves y molestos; dos tuvieron durante mucho tiempo hipo, y algunos diarrea. Las deposiciones tenían, de ordinario, color térreo, pero de vez en cuando aparecían teñidas de bilis. La razon de este hecho reside en la circunstancia de que algunas partes del hígado continúan segregando bilis, y que, encontrándose permeables los conductos biliares, la bilis encerrada en el hígado al principio de la enfermedad puede fluir libremente al intestino.

Los síntomas en muchos casos, durante varias semanas, nada ofrecieron de particular; así, algunos enfermos podían hacer largas caminatas, otros trabajaban constantemente, y hubo quien conservó su buen humor hasta la presentacion del delirio.

Al parecer, esta terrible clase de ictericia predomina en la juventud y en la adolescencia, ataca á personas de ambos sexos, y entre ellas á las más castigadas por los efectos del libertinaje y los padecimientos de ánimo. De ordinario va acompañada de algun ligero dolor, ó al ménos de sensibilidad en la region hepática, de trastornos gastro-



entéricos, de suma postracion y extenuacion de fuerzas, pero muy rara vez de síntomas de naturaleza flogística. La enfermedad no reviste carácter grave y alarmante hasta que se presenta el delirio, el cual aparece algunos días ó algunas semanas despues de la ictericia.

Los síntomas cerebrales en estos casos, que difieren naturalmente, y que conducen con mayor constancia y prontitud á un fin funesto en enfermos extenuados, se hacen depender en general de la retencion en la sangre de los principios de la bilis; pero existen, sin embargo, pruebas bastantes para demostrar que la contencion en la sangre de la bilis en estado normal no da origen á tales efectos. En un capítulo anterior hemos referido casos en los cuales, á pesar de que por oclusion permanente del conducto biliar comun las células secretoras estaban enteramente destruidas, y de aquí que algunos meses ántes de la muerte no hubiese secrecion de bilis, no se presentaron estos trastornos intelectuales. El color de la piel en estos enfermos, miéntras persistió la ictericia, fué verde-aceituna, las fuerzas disminuyeron gradualmente, y al fin sobrevino la muerte, no ya por el trastorno de las funciones cerebrales, como en los casos arriba expuestos, sino más bien por el puro proceso consuntivo.

Si se refutase esta hipótesis, podríamos aducir aún otras dos. La primera es, que la causa de estos síntomas reside en la accion *directa* del veneno que ha producido la ictericia. Arguye, empero, contra esta suposicion la dificultad de poder explicar la *repentina é imprevista* aparicion de los síntomas cerebrales en algunos de los casos referidos, puesto que la ictericia databa ya de algun tiempo. Es, sin embargo, evidente, dada la naturaleza de los síntomas, que un agente deletéreo—bastante en algunos casos para destruir la vida en el espacio de catorce horas—ejerce entónces *repentinamente* su accion sobre el sistema nervioso. Si fuese este veneno el que previamente suspendió la secrecion hepática y produjo la ictericia, sería preciso que, á la manera que los glóbulos de pus y de mercurio, se detuviese primero en el hígado, y despues, por cualquiera causa, se desaprisionase de repente de esta víscera y viniese á ejercer su accion maléfica sobre el sistema nervioso. Es de todos sabido que los venenos que apagan la vida, paralizando el sistema nervioso, se tornan súbitamente letales apénas se mezclan con la sangre, y en ninguno de los susodichos casos, ni días ni semanas despues de la aparicion de la ictericia, se presentó signo alguno que indicase que el cerebro se encontraba bajo la accion de un veneno narcótico.

La otra hipótesis, que explica mejor que las anteriores estos hechos, es que por la *descomposicion* de los principios retenidos en la bilis, ó de las células desgastadas, se desarrolla un agente deletéreo especial, que es la verdadera y única causa de los síntomas malignos.

Milita en favor de este aserto la circunstancia de que los trastor-

nos cerebrales aparecen repentinamente y en épocas diversas desde la presentacion de la ictericia, y que, á veces, precisamente de esta suerte se hace letal *de pronto* la ictericia.

Hemos dicho que el 5.º caso difería bajo muchos conceptos de todos los demas. Las particularidades de este caso son que el enfermo era un hombre de edad avanzada; que la afeccion duró breve tiempo; que las mismas recientes alteraciones morbosas del hígado se habían declarado tambien en otros órganos; y, en fin, que diversas personas que habían vivido con el paciente y estado expuestas á las mismas influencias enfermaron casi al mismo tiempo.

Estas circunstancias hacen probable que la ictericia fuese producida por alimentos malsanos, y tambien por los efluvios deletéreos á que habían estado expuestos todos los compañeros.

La Ciencia registra en sus anales muchísimos ejemplos notables de ictericia dependiente de supresion de la secrecion biliar, que se desarrolló sucesivamente en diversos miembros de una misma familia, en alguno de los cuales se hizo mortal en medio del delirio y del coma.

El caso siguiente fué publicado por el Dr. G. Griffin, de Limerick, en *The Dublin Journal of Medical and Chimical Sciences*, serie primera de aquellas preciosas Memorias recogidas bajo el título de *Medical Problems*. Transcribo las mismas palabras del Dr. Griffin:

«Fuí llamado por una pobre mujer para visitar á su hija María Barry, de veinte años de edad, que hacia tres días se encontraba gravemente enferma; había perdido el habla y parecía que estaba agonizando. Miéntras entraba en el tugurio donde yacía, la vi hacer una débil respiracion, que fué, por cierto, la última, porque, cuando me acerqué á la cama, estaba ya muerta. La piel estaba aún caliente y tenía un color amarillo oscuro. La cara estaba edematosa y las pupilas dilatadas. La enfermedad de esta muchacha había principiado por languidez y abatimiento; la segunda noche tuvo náuseas y vómitos, á los cuales se agregó la ictericia, y á la mañana siguiente se quejó la enferma de fuerte cefalalgia. Tenía entónces tal aspecto de sufrimiento que puso en cuidado á la madre, quien insistió en que fuese al Dispensario; mas la jóven, como si hubiese perdido toda esperanza, movía la cabeza, diciendo que se sentía demasiado débil para salir de casa y que prefería acostarse. Estas fueron sus últimas palabras. Cuando entró la madre, la encontró en un estado de estupor, del que procuró sacarla, aunque inútilmente, pues no dió respuesta alguna. ¡Había caído en el coma más profundo!

» Tres semanas despues fuí llamado para ver á Elena Barry, hermana de la anterior, que padecía igual enfermedad, habiendo principiado ésta por languidez y abandono físico y moral, al que siguieron las náuseas, los vómitos y el color amarillo general de la piel. Cuando la vi por primera vez estaba sumida en el coma, del que se la podía, no obstante, sacar, si bien se mostraba inepta para hablar y parecía desagradarle la conversacion. Mediante una cura purgante continua y enérgica se la pudo sacar de un estado tan grave, des-



vaneciéndose poco á poco el color amarillo de la piel y recobrando la enferma en pocos días su prístina salud.

» Poco tiempo después, otro individuo de la misma familia, un muchacho de unos trece años, fué atacado del mismo mal. Cuando le vi, exhalaba continuos gemidos y se hallaba sumido en el coma; el vientre era sensible al tacto, el pulso deprimido, la piel amarilla como el azafran, la respiracion no era estertorosa. Este caso siguió un curso mucho más rápido que los anteriores. Por la noche tuvo el muchacho náuseas y vómitos, y á la mañana siguiente estaba insensible, en cuyo estado permaneció sin ser visto por ningun médico hasta la tarde del segundo día de enfermedad, sin que en todo ese tiempo hubiese hecho ninguna evacuacion alvina. Se recurrió á los purgantes, que no pudo tragar, y murió pocas horas despues.

» Los padres estaban muy alarmados por los demas hijos, y los sucesos vinieron á probar que no carecían de motivos para ello. Trascurridos algunos meses de la muerte de este muchacho, presentó Juan Barry, niño de once años, signos de ictericia. Quejábase de debilidad y abatimiento, y, á los dos días, la esclerótica y la piel habían tomado un intenso color amarillo. El vientre estaba perezoso, un poco sensible, pero no era asiento de dolor. No tenía cefalalgia, pero sí, como los otros, náuseas y vómitos. Advertido á tiempo, traté de prevenir el coma, aunque los síntomas actuales — si se exceptúa cierto grado de dilatacion de la pupila y de lentitud en sus movimientos — no alarmaban más de lo que lo hace un caso comun de ictericia. El muchacho estaba levantado y, en realidad, no parecía que estaba enfermo; pero la desgracia del hermano y de la hermana fué una leccion demasiado dura para despreciada, y con todo intento aconsejé á la madre que me llamase apenas advirtiese el menor estupor, y en tanto se recurría á un tratamiento enérgico. Pocos cambios ocurrieron en su estado durante la noche; pero á la mañana siguiente fuí llamado temprano, diciéndome que el muchacho había caido en un estado de insensibilidad del que no se le podía sacar. Hallábase sumido en un perfecto coma, con pulso deprimido, pupilas dilatadas y casi completamente privado de sentido y de movimientos. Sin embargo, si se le pellizcaba fuertemente la mano, daba signos de sensibilidad, pues exhalaba ligeros gemidos y retiraba aquélla lentamente. Extrajéronse diez onzas de sangre de la arteria temporal. Se le rapó la cabeza y se le aplicaron despues compresas frías, administrándole de cuarto en cuarto de hora aceite de ricino. La inercia intestinal hizo necesaria la aplicacion de enemas por la noche; ademas se cubrió la nuca con un extenso vejigatorio. Todos estos medios fueron seguidos del efecto deseado, pues el enfermo tuvo durante algunas horas copiosas evacuaciones fecales, y á la madrugada dió señales de que iba recobrando los sentidos. Despues la mejoría fué progresando poco á poco, hasta que se consiguió la curacion completa.

» Algun tiempo despues, nueva presentacion de la ictericia y de los vómitos pusieron en alarma á la familia; pero se contuvo el coma en su curso y desapareció la enfermedad haciendo uso solamente de los purgantes.

» Si se reflexiona que estos cuatro casos de ictericia, en los que sobrevino rápidamente el coma, que terminó en dos de ellos por la muerte, ocurrieron en una misma familia, con intervalo de pocas semanas uno del otro y sin que

ningun síntoma extraordinario ó alarmante advirtiese el peligro inminente, ocurre desde luégo esta pregunta de gran interes patológico: ¿A qué condiciones morbosas puede ser debido el coma en estos casos especiales?»

El Dr. Graves, en su obra de *Clínica médica*, refiere otro ejemplo casi idéntico de semejante difusion de esta enfermedad; mas, en éste, los distintos individuos de la familia fueron atacados á intervalos mucho más largos, y en ellos la ictericia fué acompañada de fiebre más alta. La historia de estos casos le fué remitida al Sr. Graves por un antiguo discípulo, el Dr. Hanlon, de Portarlington, cuya asiduidad y celo le eran bien conocidos.

Estos casos, unidos á los anteriores, me parecen tan interesantes que, preescindiendo de su extension, he creido conveniente darlos á conocer en todos sus detalles.

Caso I. — Sábado 25 de Julio de 1840 fuí llamado para visitar á la señorita María B..., de diez y siete años de edad. El día anterior había tenido languidez, y hacia pocas horas vómitos biliosos, que se habían repetido tres ó cuatro veces en las veinticuatro horas. Con la aparicion del vómito había coincidido la de la ictericia, que se acentuó más cada vez, hasta alcanzar el color amarillo verdoso. El vientre, estreñado hasta dos días ántes de que se presentasen los vómitos, permaneció aún inerte, á pesar de que se había purgado á la enferma más de una vez. Para calmar el vómito fueron inútiles así las bebidas gaseosas como todos los demas medicamentos.

La lengua estaba cubierta de una capa mucosa amarillenta; había sensibilidad en el epigastrio y en el hipocondrio; sed; no había dolor á la presion en el vientre; orinas escasas y bastante encendidas; pulso á 80; ligera cefalea; pupilas naturales; insomnio; tristeza é inquietud.

En las primeras horas de la noche, habiendo tomado la enferma calomelanos unidos al extracto de coloquintida compuesto, y aplicádose algunas enemas purgantes, evacuó una corta cantidad de materias negras, bastante fétidas. Se le aplicaron sanguijuelas al epigastrio y á la region hepática, y despues abundantes fomentaciones, tres granos de calomelanos cada cuatro horas y una infusion de sen con tintura de lo mismo, jalapa y cardamomo, para tomar de vez en cuando, despues de la segunda dosis de calomelanos.

*Domingo.* — De ayer á hoy ha vomitado dos veces; las materias biliosas tienen un color más negro; la lengua está aún más saburrosa; la sed es menor, así como tambien la sensibilidad del epigastrio y del hipocondrio derecho; dos evacuaciones, por la noche, de materias aún más negras y abundantes; pulso á 80; disminucion de la cefalea; pupilas naturales; piel del mismo color. Se continúa con el mismo tratamiento.

*Lunes á las cinco de la mañana.* — Se me avisa con urgencia. Dos horas ántes de mi llegada acusó la enferma atroz cefalea con fotofobia, y tuvo vómitos de materias negruzcas, semejantes al poso del café; de pronto se manifestó bastante agitada, y poco á poco cayó en estado de estupor. Al llegar yo la encontré comatosa, con los ojos cerrados, las pupilas excesivamente dila-



tadas é insensibles á la luz. Movíase de vez en cuando á derecha é izquierda en la cama, y lanzaba un grito ronco y sofocado; no quería que se le preguntase nada ni que se la sacudiese; pulso á 60, deprimido; piel de un color amarillo verdoso aún más intenso.

Se celebró una consulta con los doctores Tabuteau y Jacob. Se le aplicaron catorce sanguijuelas á las sienas; se le cortó el pelo y se le pusieron en la cabeza compresas frías; se le prescribieron 12 granos de calomelanos para tomar en una sola vez, y otros 5 dos horas despues, así como tambien que se le aplicaran cada dos horas enemas purgantes. Las afusiones frías á la cabeza, aunque se practicaron constantemente y por mucho tiempo, no modificaron el estado de las pupilas ni el coma, por lo cual se hicieron fricciones mercuriales en la region hepática y en la cara interna de los brazos y se cubrió el sincipucio con un extenso vejigatorio.

A las once de la mañana fué asaltada de violentas convulsiones, que duraron cerca de un minuto y fueron acompañadas de gritos agudos; la extremidad derecha se movía mucho más que la otra, y la boca se torcía hácia el lado izquierdo. Las convulsiones se repitieron cada treinta ó cuarenta minutos, con la misma intensidad y violencia hasta las tres de la tarde, acompañadas siempre de gritos; pero despues, miéntras disminuían en fuerza, aumentaban en duracion, reduciéndose poco á poco á un continuado espasmo ó sacudida de la extremidad. De cuando en cuando vomitaba á bocanadas materias negras, semejantes en un todo á las arrojadas anteriormente. Se desistió del uso de los calomelanos, porque cada tentativa para administrarlos provocaba movimientos convulsivos. Se continuaron las fricciones con mercurio, pero no se consiguió comunicar al aliento el hedor mercurial; el coma se hizo más profundo; el pulso se elevó á 120, pequeño, trémulo y, por fin, intermitente; los dientes se cubrieron de fuliginosidades; las heces y las orinas se expulsaban involuntariamente; la respiracion en los últimos momentos se hizo estertorosa, y á las once del día siguiente murió la enferma.

Caso II. — *Lunes 29 de Marzo de 1841* fuí llamado para ver á la señorita Carlota B..., de once años de edad, hermana de la desgraciada María. Hasta entónces había gozado siempre de buena salud. Los días 27 y 28 tuvo los síntomas ordinarios de un enfriamiento con fiebre, á causa de haberse mojado los piés. Yo la encontré con la lengua sucia; estreñimiento; orinas escasas y bastante encendidas; epigastrio sensible, é indolente, en cambio, la region hepática; sed; pulso á 120; cabeza despejada; pupilas naturales, así como el color de la piel y de la esclerótica. Se le aplicaron seis sanguijuelas al epigastrio y despues fomentaciones continuas, y se le prescribió la mixtura diaforética y los diluentes.

*Martes por la mañana á las nueve.* — Mejoría; ha dormido algunas horas durante la noche; lengua más limpia; sed menor; disminucion de la sensibilidad epigástrica; hipocondrio derecho insensible aún á fuertes presiones; ha hecho cuatro abundantes evacuaciones de materias fecales, negras y fétidas; orinas bastante más abundantes y ménos encendidas; pulso á 92; cabeza despejada; pupilas naturales, así como el color de la piel y de las conjuntivas. Me apresuré á visitarla á las ocho de la noche, porque tenía necesidad de alejar-

me de casa; mas ¿cuál no sería mi sorpresa al encontrarla en el mismo estado en que meses ántes encontré á su hermana? Hácia las tres de la tarde había sentido cansancio y abatimiento, y al mismo tiempo se tiñó de amarillo su piel. Quejóse de cefalea y de fotofobia; vomitó una sustancia negra, semejante al poso del café; movióse en la cama de un lado para otro; rehusaba contestar á las preguntas que se le hacían, y despues cayó en estado de perfecta insensibilidad; hizo dos ó tres deposiciones de materias negras, pero no fétidas. A las ocho la encontré imperfectamente comatosa, con los ojos cerrados, las pupilas bastante dilatadas é insensibles á la luz; pulso á 60 y deprimido; piel amarilla. Algunos instantes despues de haber llegado yo á su casa fué acometida de convulsiones bastante violentas, de un minuto de duracion próximamente, acompañadas de gritos agudos. Parecía que la presion hecha en el hipocondrio derecho producía dolor. Quise tener consulta con algun otro colega, pero la familia se negó á ello, diciendo que la enfermedad de Carlota era igual á la de María, y que, en ésta, todos los esfuerzos y todas las tentativas de salvacion fueron inútiles. Recurrí, pues, al mismo tratamiento entónces empleado, esto es, afusiones frías á la cabeza, que se afeitó préviamente; diez sanguijuelas al hipocondrio derecho; fricciones mercuriales en la region hepática y en la cara interna de los brazos, hechas en los intervalos de calma que dejaban los accesos convulsivos; repetidas enemas purgantes, bastante enérgicas, y un vejigatorio al sincipucio. La enfermedad, léjos de contenerse con estos medios, siguió el mismo curso que en el caso anterior. Las convulsiones persistieron dos horas con la mayor intensidad, pero despues se hicieron ménos violentas, aunque de mayor duracion, hasta que se trasformaron en contracciones continuas de los músculos de la extremidad. El coma alcanzó el grado más alto; la respiracion se hizo estertorosa; los dientes se cubrieron de fuliginosidades y la enfermita murió á las siete del día siguiente.

Los amigos de la familia, pensando en la salud de los hermanos restantes, desearon que se hiciese la autopsia de Carlota y que se examinase bien su cadáver. El Dr. Tabuteau, que asistió á la consulta del primero de estos casos, me ayudó en la autopsia, que se hizo treinta horas despues de la muerte, obteniendo los resultados siguientes:

Coloracion icterica extendida á toda la superficie del cuerpo.

*Cabeza.* — Inyeccion preternatural de los ganglios de Pacchioni; ingurgitacion venosa de la superficie del cerebro, así como inyeccion del lóbulo medio, y más aún del lóbulo anterior izquierdo; gran vascularidad de la sustancia cerebral del plexo coroideo, á diferencia de los tálamos ópticos y de los cuerpos piramidales, en los que no se veía vascularizacion alguna; inyeccion bastante marcada de toda la superficie de la base del cerebro, pero en particular de los pedúnculos del encéfalo, del puente de Varolio y de la médula oblongada. Ningun derrame en los ventrículos.

*Abdómen.* — El omento atestado de pequeños equimosis; en los intestinos delgados se veían algunas pequeñas chapas inflamatorias; estómago sano.

*Hgado.* — Volúmen natural; por fuera color amarillo oscuro, con algunas manchas negras de las dimensiones de medio escudo; menor consistencia que en estado normal; estructura finamente granular y de un color especial anaranjado-carmesí, semejante al que resulta de la mezcla íntima de la sangre