

arterial y de la bilis; vesícula biliar distendida por la bilis, y ofreciendo su aspecto ordinario.

No se examinó el tórax.

Con objeto de conservar algunas porciones de hígado, se introdujeron unas en una solución de sublimado corrosivo y otras en alcohol; pero, tanto éstas como aquéllas, perdieron poco á poco su aspecto propio.

Caso III. — Viénes 18 de Junio de 1841 fui llamado para visitar á Juana B..., niña de ocho años, hermana de las dos anteriores. Hasta entónces había disfrutado de buena salud. Dicha mañana, sin causa conocida, comenzó á sentir cierta languidez, y despues tuvo vómitos biliosos. La piel tenía un ligerísimo color amarillo, y la lengua estaba sucia; había sensibilidad en el epigastrio y en el hipocondrio derecho, con sed, estreñimiento y pulso á 108; cabeza despejada; no tenía aversion á la luz; pupilas naturales; orinas escasas y muy encendidas. Se le sacaron del brazo ocho onzas de sangre, que dió costra; se le aplicaron ocho sanguijuelas en la region hepática y despues fomentaciones; se le prescribieron veinte granos de calomelanos para tomar de una vez, y una bebida purgante enérgica que se le debía administrar despues cada cuatro horas, hasta que se obtuviesen abundantes evacuaciones, y ademas se le prescribieron tres granos de calomelanos y uno y medio de *polvos de James* (*antimonio y asta de ciervo*) cada tres horas, una vez obtenido el efecto purgante; se aconsejó la aplicacion del frío á la cabeza.

Sábado. — Insomnio; piel mucho más colorada en amarillo; disminucion de la sensibilidad en el epigastrio; sensacion de calor en el hipocondrio derecho; lengua amarillenta. Desde ayer noche hasta ahora ha tenido dos vómitos; orinas teñidas de bilis y bastante abundantes; cuatro evacuaciones de heces negras y fétidas; pulso á 110; cefalea y ligera fotofobia; suma inquietud. Se aplican seis sanguijuelas en el hipocondrio derecho y cuatro en las sienas; afusiones frías á la cabeza; un vejigatorio en la nuca; fricciones mercuriales; cinco granos de calomelanos y uno de los polvos de James cada dos horas. Recomendé mucho cuidado y vigilancia.

Por la noche. — Aliento con ligero hedor mercurial; la lengua principiaba á limpiarse; disminucion de la sensibilidad en el hipocondrio derecho; tres evacuaciones de heces ménos negras y ménos fétidas; pulso á 90, blando; disminucion de la cefalea y de la fotofobia; cesa la inquietud; siente apetito. Se continúa administrando cada cuatro horas los calomelanos y los polvos de James, hasta producir el ptialismo, y no se desiste de las afusiones frías á la cabeza. No aparecen síntomas de funesto augurio; se limpia más la lengua, se torna regular el pulso, se aproxima más á lo normal el aspecto de las heces, recobra el apetito, y despues de la administracion de cinco granos de calomelanos aquella noche, y á la mañana siguiente una fuerte dosis de la *pocion negra* (1) (que se repite por espacio de tres semanas cada tres noches), desaparece la ictericia, y poco despues queda completamente curada la enfermita. (Graves, *Clinical Medicine*, pág. 459.)

(1) Infusion de hojas de sen con sulfato de magnesia, maná, agua destilada de canela y tintura de sen.

Los casos hasta aqui referidos tienen entre sí alguna semejanza: en todos se presentó la ictericia, y su causa no fué ya un obstáculo al curso de la bilis á lo largo de los conductos, sino más bien el no segregarse ésta, ó el hacerlo en muy corta cantidad: la funcion secretora del hígado había cesado. A excepcion de uno solo, en que la muerte fué resultado de la extenuacion, en todos, á la ictericia siguió el delirio ó el estupor, que en algunos se trasformó en coma, acompañado ó no de convulsiones. En todos, la autopsia reveló que el hígado estaba alterado, y en todos tambien del mismo modo: á excepcion del caso 5.º, en los otros esta viscera era pequeña, blanda, flácida y de diversos colores, como el amarillo-pálido, el amarillo-morenuzco, el anaranjado carmesí y otros tintes parecidos. Examinado al microscopio el hígado de algunos de estos sujetos, se vió que, en diversas partes del órgano, las células hepáticas estaban completamente destruidas.

Pero el que todos estos casos presentasen entre sí semejanzas, no quiere decir que la enfermedad fuese esencialmente la misma en todos. Tanto la desorganizacion de las células hepáticas, cuanto la suspension de sus virtudes secretorias, pueden ser efecto de diversas y distintas causas morbosas, diferentes unas de otras por su índole y por sus efectos en la economía animal.

En el segundo caso del Dr. Alison, como en el segundo tambien del Sr. Bright, la causa de la ictericia fué, al parecer, una fuerte emocion moral. Sin embargo, nos guardaremos mucho de sacar solamente de estos casos una conclusion general. Mas conociendo, como conocemos, muchos ejemplos en que la ictericia sobrevino inmediatamente despues de un susto, de una fuerte impresion ó de otras emociones deprimentes, no puede ponerse en duda la gran influencia de estas excitaciones morales en la produccion de la enfermedad de que se trata. El Dr. Watson, en sus preciosas *Lecciones*, despues de referir algunos notables ejemplos de esa secuela de las pasiones, dice: «Que muchos de estos casos de ictericia sobrevienen por esa causa, y tambien se observa á menudo, añade, entre aquellos casos, las más de las veces funestos, que presentan los síntomas cerebrales; esto es, convulsiones, delirio y coma, síntomas que siguen á la ictericia». Morgagni, en su carta 37.^a, refiere algunos casos en los cuales la ictericia, seguida bien pronto de delirio y coma mortal, se desarrolló inmediatamente despues de una pasion de ánimo ó de un miedo grande, y en el primero de esos casos, tomado de Valsalva, la alteracion del hígado tenía, al parecer, grande semejanza con la encontrada por nosotros en los hechos anteriores. *Ventre aperto, jecur inventum est flaccidum, et ad subpallidum vergens; in ejus vesiculâ, bilis subobscura.*

Parecía, empero, que en algunos de los otros casos observados por nosotros, la enfermedad era el efecto de algun veneno especial proce-

dente del exterior. Y, verdaderamente, parece difícil poder explicar de otro modo el desarrollo á un tiempo entre el equipaje de un mismo barco de varios casos de ictericia ó en los diversos hijos de una familia, con breves intervalos, mucho más cuando los padecimientos que se asocian á la ictericia son tan especiales y uniformes, como ocurrió en los casos citados por los Sres. Griffin y Hanlon. Es digno de observarse que los síntomas que acompañan á la ictericia, aunque casi enteramente idénticos en los hijos de una misma casa, variaban bajo muchos conceptos en cada familia. En los casos citados por el Dr. Griffin se habla solamente de ictericia, de vómito con languidez y opresión, fenómenos que bien pronto terminaron por el coma. En los casos del Dr. Hanlon, la ictericia iba acompañada de síntomas semejantes á los de una forma perniciosa de fiebre remitente. A veces se manifestó con rapidez la ictericia en los distintos miembros de una familia, sin desplegar, empero, fenómenos morbosos muy alarmantes. Un caso de esta naturaleza tuvo ocasion de observar mi hermano Cristiano Budd en la familia de un sacerdote agregado á una parroquia del campo en *Devonshire*, cuyas particularidades fueron las siguientes:

El día 2 de Julio de 1843 fui llamado — dice — para ver á la niña E. R., de seis años de edad, que hacía uno ó dos días que sentía malestar general, ligeros escalofríos, cefalea, languidez, inapetencia é insomnio. No se quejaba de dolor fijo, ni había tenido hasta entónces vómitos. Al hacerle mi primera visita la encontré con el rostro un tanto encendido, la piel más caliente que lo normal, el pulso frecuente, aunque no mucho, y la lengua saburrosa. Tenía cefalalgia, estúpida y lánguida la mirada, y de continuo apoyaba la cabeza en el sofá ó en una silla. No sentía apetito, mas tampoco tenía mucha sed. El color de su piel nada ofrecía de particular. La prescribí un purgante — mercurio con creta y sen. — Este último lo vomitó. Al día siguiente la piel estaba amarilla, las orinas adquirieron el color de la cerveza fuerte y las heces un tinte térreo. Le administré purgantes suaves, y bien pronto obtuve la curacion de la niña, quien conservó, no obstante, por algun tiempo la amarillez de la piel.

En los últimos días del mismo mes, su hermana mayor, niña de diez años, cayó enferma de igual modo. Yo la vi el día 3 de Agosto; los síntomas eran idénticos; en su piel podía ya distinguirse un ligero color amarillo, que al día siguiente se declaró por completo. La convalecencia fué mucho más larga en este caso, y la ictericia duró tambien más tiempo. Antes de que recobrase por completo la salud, llegó á Lóndres un hermano suyo, de edad de once años, en compañía de su padre; al día siguiente de su llegada acusó malestar, indiferencia para todo, importándole poco muchos objetos que ántes llamaban su atención; aprovechaba todas las ocasiones para sentarse, y no tomaba alimento. Al principio se atribuyó esta indisposicion á las molestias y cansancio del viaje, mas poco despues se manifestó la ictericia. La convalecencia fué más rápida que la de su hermana. Solamente tomó algunos purgantes, y, casi de repente, recobró la salud.

Conozco otros muchos casos de ictericia que atacó en breves intervalos á varios hijos de una misma familia ó á diversas personas que vivían en la misma localidad, y que no fué acompañada de síntomas insólitos ó de carácter grave.

En todos estos casos, la enfermedad se circunscribió á un espacio tan pequeño que no era posible atribuirle á un estado especial de la atmósfera, y el miasma ó la influencia, que había obrado determinando la enfermedad, surgía de una localidad muy circunscrita.

Otra razon que nos induce á creer que la ictericia, en estos casos, era efecto de algun veneno, es que la ictericia de esta naturaleza, ó sea dependiente de suspension de secrecion biliar, se manifiesta en otras enfermedades que sin duda proceden de la intoxicacion de la sangre. Yo he observado una ligera ictericia, enteramente independiente de abscesos ó de otros signos de flogósis en el hígado, en dos casos de fobitis supurativa con abscesos en varias partes del cuerpo. La ictericia era, sin duda alguna, efecto de suspension de secrecion, porque no existía obstruccion de los conductos y la vesícula biliar no contenía más que un flúido de color limon pálido. En uno de estos casos, el hígado estaba sumamente blando.

Uno de los muchos efectos consecutivos á la mordedura de las serpientes es la ictericia, á la cual se asocian los vómitos y el dolor en el estómago, y, en esta circunstancia, la causa de la amarillez cutánea no creo que estribe en un obstáculo al curso de la bilis por flogósis ú oclusion de los conductos biliares, sino más bien en la cesacion de la facultad secretora del hígado.

La ictericia aparece tambien en algunas formas malignas de fiebre, debiendo aquélla su origen á la presencia de un veneno. La fiebre amarilla, así llamada por la ictericia que la acompaña, ofrece varios puntos de semejanza con algunos de los casos más arriba citados, y de preferencia con los referidos por el Dr. Hanlon. Los casos de que este señor habla presentaron el vómito bilioso, el dolor en el epigastrio, la fiebre y la ictericia, á la cual siguió el vómito de sangre alterada, fenómeno especial y distintivo de la fiebre amarilla de las Indias Occidentales. El *vómito negro* en estos casos de ictericia, como en la fiebre amarilla, es precursor de una muerte rápida. En algunos pueblos de este país reinaron de vez en cuando epidemias de una forma especial de fiebre, cuyos síntomas más frecuentes eran el vómito y la ictericia. De esta naturaleza fué la fiebre que reinó epidémicamente en Glasgow en el verano de 1843.

El origen de la enfermedad, en los casos aislados de esa clase de ictericia maligna de que nos hemos ocupado en la primera parte de este capítulo, permanece en la mayor oscuridad. Parece que en algunos influyeron las emociones deprimentes ó el cansancio; en otros la

exposicion al frío húmedo, causa tan frecuente de trastornos en los procesos químico y vital que presiden á la nutricion. Pero cuando se piensa en la relacion que existe entre el hígado y el tubo digestivo, y se considera que la sangre que riega el tubo intestinal, rica en todas las materias heterogéneas en él absorbidas, debe, ántes de pasar al torrente circulatorio, filtrarse á través del hígado, parece bastante más probable que en la mayoría de los casos en que el estómago y el hígado aparecen principal, si no por algun tiempo exclusivamente afectos, la enfermedad sea resultado de una sustancia nociva absorbida en los intestinos, introducida en ellos con los alimentos ó formada en la economía como consecuencia de malas digestiones. En algunos de estos casos es evidente que esa forma de ictericia no es necesariamente mortal, áun cuando el enfermo se halle sumido en un estado vecino al coma. En efecto, el compañero de vapor de Abdul (caso 5.º), á pesar de que su enfermedad era enteramente semejante á la de éste y de haber sido conducido al hospital con ictericia semicomatosa y enterorragia, recobró la salud. Además, de los cuatro hijos de la misma familia que, segun el Sr. Griffin, enfermaron de ictericia maligna, curaron dos. Uno de ellos hallábase sumido en un estado imperfecto de coma, y, aunque sacudido y despertado recobraba los sentidos, no podía hablar. El otro estaba enteramente sumido en coma y ofrecía un pulso lento, pupilas dilatadas y pérdida casi completa de la sensibilidad y del movimiento.

Fué imposible conocer el grado de alteracion ocurrido en estos casos, ó si las células de alguna porcion del hígado se destruyeron completamente, como en algunos de los casos perniciosos ó malignos. Aun es, empero, más difícil determinar cuáles fueron los efectos ulteriores de la enfermedad en aquellos otros afortunados que curaron. Pudo ocurrir que en los casos de éxito feliz no se desorganizaran las células, y que despues de algun tiempo volvieran á adquirir su accion regular, ó que se alteraran algunas células y se engendraran otras, á la manera que se forman nuevas células en los sujetos que se reponen de pérdidas sanguíneas sufridas ó de clorosis. La enfermedad puede terminar igualmente por la atrofia ó aplanamiento de un lóbulo hepático, alteracion que se encuentra alguna vez, y que en la mayor parte de los casos se cree congénita. Por último, el hígado puede permanecer mucho tiempo, y áun siempre, algun tanto alterado en su aspecto y estructura, como ocurre á consecuencia de las formas malignas de fiebre remitente.

Los casos arriba referidos, á pesar de ser numerosos, no ofrecen todas las variedades de esta afeccion.

De vez en cuando se presentan casos en que el enfermo, ántes de que ocurran los trastornos cerebrales, muere exhausto á consecuencia

de una hemorragia gástrica. En prueba de esto, véase el siguiente caso de Abercrombie:

Una señora como de cincuenta años de edad, bien nutrida y de aspecto sano, es atacada de repente y sin causa conocida, á principios de Junio, de ictericia muy acentuada, no acompañada de dolor ni de sensibilidad ni de sensacion de plenitud en la region hepática. El pulso era natural, más bien débil, y la enferma no se quejaba de otra cosa que de inapetencia y náuseas. Los intestinos funcionaban con regularidad; las deposiciones eran oscuras ó morenuzcas. Tomó diversos purgantes; pequeñas dosis de mercurio, que produjeron al cabo de una semana alguna mejoría; pero despues, casi de súbito, se sintió más oprimida, las náuseas se hicieron más frecuentes, aumentó la sensacion de languidez, continuando, empero, la lengua limpia y el pulso natural. No acusaba ningun otro síntoma ni se pudo encontrar nada en la region hepática.

El día 16 comenzó á tener vómitos, que se repitieron de vez en cuando durante tres días consecutivos, no surgiendo modificacion alguna en los demas síntomas; mas el día 19 se observaron en las materias vomitadas estrías de una sustancia negra. El vómito se hizo cada vez más imponente, aumentando al mismo tiempo la cantidad de la sustancia negra, y la enferma murió el día 21 por la mañana, despues de progresiva y continua depauperacion.

AUTOPSIA. — El hígado estaba reducido á poco más de la tercera parte de su volúmen normal; tenía un color bastante oscuro y casi negro, y en su interior estaba bastante blando y desorganizado, hasta el extremo de asemejarse á una masa de sangre coagulada. La vesícula biliar estaba vacía y marchita. El estómago y los intestinos contenían gran cantidad de una sustancia negra, semejante á la vomitada; pero, por lo demas, estaban sanos. (*Diseases of the stomach*, 2.ª ed., pág. 361.)

El siguiente caso de Andral ofrece otra variedad de esta afeccion: en él, la supresion parcial de bilis duró mucho más que en los casos arriba referidos, y el enfermo murió á consecuencia de la progresiva depauperacion, sin que tuviese delirio ni hemorragia.

Un zapatero de cincuenta y ocho años de edad comenzó, dos ántes de entrar en el hospital de la *Charité*, á enflaquecer, á estar débil y enfermizo y á tener malas digestiones. No acusaba dolor en el epigastrio ni en parte alguna del vientre; no tenía vómitos ni náuseas; sólo se quejaba de que el apetito, al principio inconstante, había sido reemplazado por una inapetencia continua con sensaciones molestas, lo mismo que, cinco ó seis horas despues de haber tomado el alimento, una sensacion de peso en el lado inferior derecho del epigastrio. Al ingresar en el hospital hacía ya un mes que guardaba cama.

Tanto al principio del mal como despues se habían hecho varias aplicaciones de sanguijuelas al epigastrio, de las cuales no obtuvo, sin embargo, verdadero alivio.

A su ingreso en el hospital presentaba la lengua solamente pálida y no se quejaba de mal gusto de boca. El epigastrio estaba blando é indolente, como el resto del abdómen.

El enfermo había estado sujeto durante algun tiempo á la dieta láctea, que era de su agrado. La piel y las conjuntivas no estaban amarillas, mas el vientre estaba estreñido y las heces eran blancas, como en la ictericia. Las orinas eran escasas y tenían, como en la ictericia, un notable color anaranjado. Por último, un copioso sudor bañaba á menudo su cabeza, y los paños con que se secaba se manchaban de amarillo. El pulso era de ordinario frecuente, pero no había nunca calor en la piel. El enflaquecimiento era extremo. Se diagnosticó la enfermedad de gastritis crónica complicada con alguna afeccion hepática, segun manifestaban los caracteres de las heces, de las orinas y del sudor.

Murió sin agonía y en el último grado de extenuacion á los dos meses de su ingreso en el hospital, siendo los síntomas siempre los mismos, y enflaqueciendo y debilitándose cada vez más el paciente. La leche, que con tanto placer tomaba y tanto restauraba sus fuerzas, le causaba náuseas, como se las causaba tambien cualquier otro alimento. Tanto instó para que se le diera vino, que no hubo más remedio que concedérselo, con lo cual no aumentaron los síntomas gástricos. El tratamiento se limitó á la aplicacion de un vejigatorio al epigastrio y á la administracion de sencillos remedios emolientes.

AUTOPSIA. — La mucosa del estómago estaba blanca en todas sus partes, sin vestigios de inyeccion vascular, y su consistencia y espesor eran los normales. No se descubrió el menor indicio de enfermedad ni en el duodeno ni en el resto del tubo intestinal.

El hígado estaba pálido en su superficie. Por mucho cuidado que se tuvo al sacarlo, se rompió, y ejerciendo ligeras presiones con los dedos se redujo su tejido á una pulpa grisácea. En todos sus puntos tenia el color de las hojas muertas; no daba sangre cuando se le comprimía ó cortaba, no ensuciaba el escalpelo de grasa, y mostraba tambien un aspecto muy diferente del hígado atacado de degeneracion grasosa. La vesicula biliar, en vez de bilis, contenía un líquido seroso, incoloro y no amargo; y nada de notable se descubrió en los conductos hepático, cístico y comun, los cuales, por otra parte, no contenían bilis.

Las alteraciones en el aspecto y estructura del hígado eran en este caso próximamente iguales á las encontradas en otros muchos arriba referidos, y, como en ellos, la secrecion biliar estaba suspendida. La enfermedad no presentaba ninguno de los caracteres que denotan un proceso flogístico. El mal no principió ciertamente con síntomas de naturaleza inflamatoria, por lo cual de nada sirvieron las muchas aplicaciones de sanguijuelas al epigastrio, y en la autopsia no se encontraron los indicios ordinarios de un proceso flogístico. En mi concepto, estos cambios morbosos dependieron mucho más de la gangrena que de la flogósis, y fueron ocasionados probablemente por alguna materia nociva, fruto de digestiones irregulares, la cual, trasportada al hígado por la

sangre de la vena porta, aminoró directamente la vitalidad y la nutricion de las células secretoras. Los trastornos digestivos y la supresion de la secrecion biliar explican el malestar que despues de comer experimentaba el enfermo, y la pérdida progresiva de las carnes y de las fuerzas. La falta de ictericia en este caso, que debe atribuirse al libre paso de las materias colorantes de la bilis á través de la piel y de los riñones, creo que ayudó á prolongar la vida del enfermo y fué un lenitivo á sus padecimientos.

La blandura y fragilidad del hígado observada en este y en muchos de los casos anteriores no debe hacerse depender de la destruccion de las células, sino del reblandecimiento y fragilidad de los vasos y demas tejidos de que se compone esta viscera. Y en verdad, segun hemos visto en el capítulo anterior, las células pueden ser completamente destruidas por oclusion constante del conducto comun y encontrarse el hígado pequeño y flácido, sin que por esto sea frágil, y, al contrario, puede encontrarse el hígado reblandecido y frágil estando enteras las células y habiendo segregado hasta el momento de la muerte tanta bilis como se necesitaba para impedir el desarrollo de la ictericia.

El hígado de una señora que murió en el hospital del Real Colegio en Junio de 1844, á causa de una peritonitis tuberculosa, se presentó á las treinta horas de la muerte tan frágil en su parte superior, que se rompía con los esfuerzos más ligeros, á la manera que un trozo de esponja corrompida. Las porciones inmediatas al borde inferior eran bastante más sólidas. Esta viscera era muy voluminosa, y en todos sus puntos tenia un color verde amarillento. No existía ictericia, y el único indicio de que el hígado estaba afecto era su enorme volúmen, debido á la presencia de gran cantidad de grasa.

El Sr. Andral (*Clin. Med.*, tomo IV, pág. 320) refiere el caso de un hombre que murió tísico, en quien, á pesar de que no apareció la ictericia ni sintoma alguno de afeccion hepática, el hígado estaba un tanto hipertrofiado y reblandecido, hasta el extremo de que en muchos de sus puntos estaba reducido á una materia pulposa.

Estos casos confirman la opinion de que, en aquellos en que á este reblandecimiento del hígado se asocia la suspension de la secrecion biliar, las células hepáticas se destruyen ó alteran en cierta manera cuando ménos.

Hemos recogido de diversos orígenes los casos referidos, con objeto de hacer notar que en varias circunstancias puede suspenderse la secrecion biliar y alcanzar diverso grado de desorganizacion la sustancia secretora del hígado, sin que se haya desarrollado un proceso que se pueda apellidar *flogístico*. No puede ponerse en duda que las emociones morales deprimentes tienden á aniquilar el proceso de secrecion y á desorganizar el hígado; mas con mayor frecuencia son resultado

estas alteraciones de algun veneno procedente del exterior ó desarrollado en el organismo á consecuencia de malas digestiones y asimilaciones. Y en verdad, es demasiado conocido que diversos venenos, como el pus, el veneno de las serpientes, los de algunas formas de fiebre y otros semejantes, tienden todos á detener la secrecion hepática y á desorganizar del mismo modo la estructura de esta viscera, ademas de ejercer despues otros diferentes efectos sobre el organismo. Es probable que en algunos casos, como en los últimamente referidos, la desorganizacion se verifique con lentitud, grado por grado, *sin sacudidas*, y que en las formas más terribles de la enfermedad — de las cuales hemos expuesto algunos casos — se verifique, por el contrario, con gran rapidez el proceso de descomposicion. Estas circunstancias explican en cierto modo los diferentes caracteres de la enfermedad en los casos que hemos referido, á los cuales se asoció la suspension de la bilis. Muchos de ellos eran casos de enfermedad esencialmente diversos entre sí, pero que tenían de comun ese único efecto y sus consecuencias.

Casi todos los casos de que en este capítulo hemos hablado terminaron por la muerte; mas de esto no debe deducirse que esta clase de ictericia dependiente de la suspension de secrecion haya de tener por necesidad ó en la mayor parte de los casos un éxito funesto. Hemos recogido los casos mortales, porque dejan una impresion más viva en el ánimo, se retiene mejor en la memoria y, ademas, porque solamente por el exámen del cadáver puede adquirirse la certeza de que la ictericia se produjo de ese modo. Cuando la ictericia no tiene término tan funesto, ¿quién puede decir que dependía de la suspension de la secrecion más bien que de la flogósis de los conductos biliares ó de alguna de las muchas condiciones aptas para desarrollarla? ¿Quién, en efecto, ántes de la aparicion de los trastornos cerebrales habría podido asegurar que la ictericia, en muchos de los referidos casos, resultaba de la supresion de la bilis?

Más arriba hemos dicho que esta clase de ictericia no termina necesariamente por la muerte, aun cuando se presenten los trastornos cerebrales más graves; y entre los muchos casos ocurridos en un mismo tiempo, en un mismo lugar y evidentemente debidos á una misma causa, uno ó dos terminan por la muerte, en medio de los síntomas más graves, miéntras que otros, más benignos, curan. Verdaderamente puede asegurarse que en muchos de los casos de ictericia desarrollada en jóvenes, en cuya edad los cálculos y las enfermedades orgánicas del hígado son raras, el vicio reside en las células secretoras, y la causa de la ictericia en la suspension ó falta de secrecion biliar.

Ahora conviene saber cómo puede distinguirse esta ictericia de la que procede de la oclusion temporal de los conductos biliares. Podremos estar seguros de que la ictericia es resultado de la suspension ó

abolicion de la secrecion cuando se presente inmediatamente despues de una fuerte emocion ó en el curso de una flebitis supurativa, cuando se sepa que es consecuencia de una intoxicacion, ó cuando, por último, se presente, como en los casos citados por los señores Griffin y Hanlon, con caracteres especiales y en varios miembros de una familia ó entre personas que vivían juntas.

Si las circunstancias en medio de las cuales se desarrolla la enfermedad son insignificantes, es á menudo difícil formar un juicio seguro y positivo. Pero cuando la ictericia surge acompañada de aquel cortejo de fenómenos observados en muchos de los casos que más arriba han sido objeto de nuestro estudio, por ejemplo, cuando ataca á jóvenes entregados en brazos de la disolucion y expuestos á la accion de causas deprimentes; cuando el hígado, en vez de hipertrofiarse, como ocurre por muchas de las condiciones que dan origen á la ictericia, se encuentra *dentro de sus límites naturales*; cuando se le asocian vómitos intensos, hipo y otros trastornos gastro-entéricos, que no explican suficientemente la inflamacion de los conductos biliares; cuando, en el curso de la ictericia, las materias expulsadas por boca ó ano tórnanse cada vez más biliosas, dando así un indicio seguro de que no está obstruido el conducto colédoco; cuando la ictericia va acompañada de síntomas de abatimiento, así como de los que indican la existencia de un proceso activo de flogósis, en todas estas circunstancias, digo, es bastante probable que la ictericia sea resultado de la suspension de la secrecion hepática.

Ademas, podemos estar seguros de que la ictericia procede de esta causa cuando haya hemorragias estomacales ó intestinales, ó cuando sobreviene el delirio, el coma ó las convulsiones, porque es muy raro que estos trastornos se presenten en la ictericia por simple obliteracion de los conductos.

La presencia ó la ausencia del dolor no nos ilustran mucho sobre el particular; porque, tanto en la ictericia por suspension de la secrecion biliar cuanto en la debida á la oclusion de los conductos, existe dolor ó sensibilidad. Pero, en la flogósis de los conductos, la sensibilidad es ménos difusa y el dolor reside exclusivamente en el sitio del conducto comun que está expuesto á la presion.

Uno de los signos más ciertos de la existencia de esta clase de ictericia sería la atrofia del hígado, si fuese dado poderla apreciar con exactitud; pero es mucho más difícil juzgar de la disminucion que del aumento de volúmen de este órgano. Cuando se hipertrofia, traspasa los bordes de las costillas falsas, alcanza el epigastrio, y con toda facilidad se toca á traves de las flexibles paredes del vientre; pero cuando se contrae y atrofia, su borde inferior se esconde debajo de las costillas y hace muy difícil el poder reconocer los cambios de volúmen de este

órgano. A veces, los medios más seguros de distinguir esta ictericia se encuentran en algunos estados especiales de la orina. Ya antiguamente se sospechaba que la presencia del oxalato de cal en las orinas era un importante criterio para diagnosticar esa ictericia; y en verdad, en muchos casos que yo creía de esta naturaleza encontré en las orinas gran cantidad de oxalatos, que desaparecían á medida que disminuía la ictericia. En las orinas de estos ictericos se encontró más de una vez, unidos al oxalato de cal, vestigios de tubos secretores de los riñones ó signos de la rápida eliminacion del epitelio de esos tubos. Mas todos estos casos curaron, por lo cual no fué posible disipar las dudas que existían sobre la verdadera naturaleza de la ictericia en ellos.

Hasta tanto que no poseamos mayores nociones sobre la causa de esta forma de enfermedad, y el diagnóstico no sea más seguro, nos encontraremos en la imposibilidad de tener pruebas satisfactorias del bueno ó del mal éxito de los planes terapéuticos especiales.

Empero, de las reflexiones sobre los anteriores casos, se deduce la importante y agradable deducción de que en dos ó tres de ellos pudieron prevenirse y aún removerse los terribles síntomas cerebrales, y se logró salvar la vida del paciente acudiendo en el acto á una cura purgante enérgica. Si no estamos equivocados en estas deducciones, no puede dudarse que los purgantes son generalmente muy ventajosos en los casos benignos de esa clase de ictericia.

El tratamiento que me pareció más eficaz en los casos de ictericia consecutivos á la suspension de la secrecion consiste en la administracion del sulfato de magnesia á la dosis de media á una dracma con quince granos de carbonato de magnesia y media dracma de espíritu aromático de amoníaco. El sulfato de magnesia obra sobre los intestinos promoviendo las evacuaciones; el carbonato sirve *para neutralizar los excesos de ácido en el estómago y en el tubo intestinal*, y el espíritu aromático de amoníaco da fuerza y vida al sistema nervioso y activa la accion de la piel.

SECCION II

Degeneracion grasosa del hígado. — Depósitos parciales de grasa en el hígado. — Hígado céreo. — Diversos aspectos del hígado dependientes de la falta en él de grasa.

Más arriba hemos dicho que el volúmen, el color y la consistencia del hígado pueden alterarse sin que exista un proceso flogístico, sin la desaparicion de las células ó la disminucion nutritiva de todos los demas tejidos, sino solamente por segregar ó aún apropiarse las células materias tales que, en lugar de salir del hígado, permanecen en su sustancia hepática.

La enfermedad más comun de esta clase es la conocida con el nombre de *hígado grasoso ó degeneracion grasosa del hígado*.

Los caracteres exteriores de esta enfermedad eran ya conocidos y familiares á los patólogos antiguos, y con bastante buen sentido atribuidos á un simple depósito intersticial en la sustancia del hígado de materia grasa; pero la nocion precisa del estado de esta sustancia y del sitio en que se depositaba se debe al Dr. Bowman, quien, en 1841, examinando un ejemplar de hígado grasoso que se le había remitido con tal objeto, descubrió que aquella materia se encontraba en las células hepáticas en forma de glóbulos oleosos.

En todos los hígados humanos existe, no combinado, aceite ó grasa, cuya proporcion media se ha calculado en un adulto sano en tres y aún cuatro partes por ciento del órgano.

El Sr. L. S. Beale se prestó cortésmente en 1851, atendiendo mis indicaciones, á hacer el análisis de dos hígados que se creían en estado normal. El primero había pertenecido á un señor de treinta y un años de edad, de robusta complexion, de estatura más bien alta que baja, morigerado, que, en medio de la salud más florida, murió por haberse caido desde la ventana de un piso segundo. El otro pertenecía á una maestra de escuela, de cuarenta años de edad, muerta á consecuencia