

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 amoniaco. 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 amoniaco 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

de una hemorragia cerebral; esta señora tuvo siempre una vida agitada, apartada de toda clase de excesos y gozó de la mejor salud.

Hé aquí el resultado de los análisis:

	Caso 1.º	Caso 2.º
Agua	68,58	72,05
Materia grasa (1).	3,82	4,28
— extractiva soluble en el agua y en el alcohol	10,07	10,40
— extractiva, soluble solamente en el agua y en la albú- mina		
— alcalina y sales terrosas. . .	1,50	1,19
— insoluble en el agua, en el al- cohol y en el éter	16,03	12,08
	100,00	100,00

Von Bibra, que ha hecho minuciosos exámenes de hígados grasos, publicó el análisis de dos hígados que se suponían en estado natural. El primero pertenecía á un joven sano, muerto repentinamente á causa de un golpe; el segundo, á un vagabundo cuya enfermedad se desconocía. La cantidad de materia grasa que contenía en 100 partes ascendía á 2,50 en el uno y á 3,65 en el otro.

La materia grasa del hígado, separada mediante el alcohol y el éter, tiene siempre un color oscuro, y, según Von Bibra, contiene de 1½ á 3 por 100 de fósforo. Consta principalmente de oleína, en la cual están disueltos los principios grasos más sólidos, y de aquí que se presenten en forma de glóbulos oleosos. A causa de esto mismo, el microscopio revela bien pronto su presencia, y mediante este aparato se descubre aquella en las células hepáticas en forma de pequeñísimos glóbulos de contorno oscuro, glóbulos distribuidos en las células. La figura 6 de la pág. 10 pone de manifiesto su aspecto ordinario.

Enorme es la cantidad de materia grasa en los hígados atacados de esta degeneración, pues las células hepáticas están ingurgitadas de glóbulos grasos, los cuales, no sólo las distienden desmesuradamente, sino que, de ordinario, sus núcleos permanecen oscurecidos.

(1) Las cifras atribuidas en estos análisis á la materia grasa se obtienen evaporando al baño de maría un trozo de hígado, tratando en seguida el residuo seco y pulverizado por sucesivas dosis de éter hirviendo hasta que no deje ningún extracto, y pesando, por último, la materia que queda después de evaporado el éter.

La figura 8.ª de la pág. 14 pone de manifiesto ese estado de las células.

De ordinario, al microscopio, muchos de estos glóbulos grasos, variadamente aumentados de volumen, se descubren diseminados por el hígado, y aun fuera de las células.

La cantidad de grasa así acumulada en un hígado puede elevarse tanto que iguale en peso, y aun exceda en volumen, á todos los demás elementos del órgano juntos. El Sr. Vauquelin extrajo por la ebullición, de 100 partes de un hígado grasoso, 45 de aceite. Próximamente la mitad del peso de aquella viscera procedía del depósito de grasa.

En la primavera del año 1850 se presentó á mi observación en el hospital del Real Colegio un hígado aún más raro por la cantidad de grasa en él contenida. Pertenecía á un bebedor, y ofrecía las dos alteraciones de cirrosis y de degeneración grasosa, y presentaba un notable aspecto *abollado*, dependiente de la distensión de los nódulos de la cirrosis por la enorme cantidad de aceite en ellos contenida. Una porción de este hígado arrojado al fuego se encendió y ardió, y, vista una pequeña partícula al microscopio, tanto era el número y tal el volumen de los glóbulos de grasa, que presentaba el aspecto propio del tejido adiposo ordinario. El Sr. L. S. Beale tuvo la bondad de hacer el análisis de una porción de este hígado, y encontró que, de 100 partes, 65, ó sea $\frac{6}{7}$ próximamente de toda la materia sólida del órgano, eran grasa (1).

Hé aquí las particularidades de este análisis:

Agua	24,930
Materia sólida	75,070
Materia grasa con vestigios de materia extractiva y de sales	65,190
Sales fijas	0,395
Materia animal extractiva	9,485

La materia grasa constaba de grasa saponificable, de la cual, la mayor parte, era grasa oleosa. El enfermo tenía ascitis y ligera ictericia. Muerto dos días

(1) El resultado de este análisis es tan extraordinario, que creo conveniente dar á conocer el método de que se sirvió el Sr. Beale, transcribiendo sus mismas palabras:

«Evaporé hasta sequedad una porción de hígado, y la traté después con una mezcla de alcohol y éter. Después se evaporó hasta sequedad esta misma solución, y se pesó la materia desecada, que se componía de grasa y de una corta cantidad de materia extractiva y de sales. El residuo, insoluble en el alcohol y en el éter, se desecó y pesó igualmente. Procuré separar la materia extractiva y las sales de la grasa, tratando la masa con agua, pero no pude conseguirlo, á causa de la gran cantidad de grasa. Al cabo de dos ó tres días de permanecer la grasa en la superficie del agua, se dividió en dos porciones: la más ligera era amarilla, oleosa y perfectamente fluida á la temperatura ordinaria, y la más pesada blanca, granulosa, opaca y cristalina; los cristales formaban masas globulares bastante compactas á rayas y estriadas».

después, á causa de una enfermedad que no observó ningún médico, se incautó de su cuerpo la Justicia, y el médico del hospital lo examinó detenidamente. Los pulmones estaban libres de tubérculos; sólo el hígado estaba afecto. Los riñones aparecían sanos.

Un hígado en estado de degeneración grasosa es más voluminoso, pálido, blando y untuoso que de ordinario. El depósito intersticial de glóbulos oleosos es la primera, si no la única causa, de la alteración de los caracteres físicos del hígado, y del grado de ésta se puede deducir la cantidad de grasa contenida en el órgano. Si excede la cantidad de la sustancia oleosa, las proporciones del hígado son mayores; en efecto, á veces supera dos veces el volumen normal; la forma está alterada porque su espesor está aumentado, y los bordes se tornan más obtusos y redondos. La cápsula de Glisson está distendida y lisa, y los bordes, en cuanto se cortan, se apartan el uno del otro. El tejido del hígado está pálido, y generalmente tiene en todas sus partes un color de gamuza con puntitos oscuros ó rojos que indican la parte central de los lóbulos, los cuales están sumamente abultados, distintos y ofrecen en las inmediaciones de sus bordes el color del cuero de búfalo. El hígado está blando y mancha, como la grasa común, las manos y el escapelo.

Si esta sustancia se encuentra en menor cantidad, el hígado no se presenta ni tan abultado ni tan uniformemente pálido. A veces ocurre, como advirtió, según creo por vez primera, el Sr. Gullivier, que las células inmediatas á los bordes de los lóbulos tienen bastante más grasa que las próximas á la parte central, y así, después de la muerte, la sangre casi siempre se recoge de preferencia en el centro de los lóbulos, por lo cual se advierte un contraste admirable entre el color pálido del cuero de búfalo que se observa en los bordes de los lóbulos y el rojo ó oscuro de la porción central. En estas circunstancias el hígado ofrece en su interior el aspecto designado con el nombre de hígado de *nuez moscada* (*numeg-liver*). A veces, á primera vista puede no aparecer el hígado graso y untuoso, mas después se descubre en él una corta cantidad de grasa: colocando un trozo delgado de la víscera sobre una carta ó exponiéndolo á la acción del calor, parte de la grasa ó del aceite trasuda y mancha la carta. El medio mejor, sin embargo, para asegurarnos de la cantidad de grasa contenida en el hígado es examinar al microscopio una pequeña porción de su sustancia lobular, pues así se descubren bien pronto los glóbulos oleosos por su forma y sus contornos oscuros.

Si la degeneración grasosa ataca un hígado que no está ni estuvo nunca enfermo, de ordinario todas sus partes se afectan en igual grado, á diferencia de los casos en que coexiste cualquiera otra enfermedad,

pues entonces la distribución de la sustancia grasa es bastante irregular y desigual. En efecto, si se verifica un acúmulo de grasa en un hígado comúnmente llamado *escrofuloso*, cuyos lóbulos están infiltrados de una sustancia albuminosa y blanda, el depósito de la materia grasa se hace con bastante irregularidad. De ordinario, la grasa se recoge en cantidad mayor en los puntos menos expuestos á la presión, en el lóbulo izquierdo y en el borde inferior del derecho. En estas partes, el depósito se verifica de preferencia en las porciones marginales de los lóbulos, en la superficie y en aquellas que tapizan los conductos de la vena porta, y por esta razón se rodean á veces los lóbulos de una orla blanquecina ó amarillenta, formándose así á lo largo de los conductos de la vena porta líneas igualmente blanquecinas. La parte superior del lóbulo derecho, que está comprimida por las costillas, puede estar bastante menos provista de grasa, ofreciendo la estructura compacta y la uniformidad de aspecto que distinguen el hígado escrofuloso.

Pocas observaciones se han hecho hasta ahora sobre la bilis segregada por un hígado grasoso. A veces se ha creído que era más pálida y también menos amarga que de ordinario (Andral, *Clinica Médica*, IV, pág. 212, y Meckel, *Anatomie*, t. III, pág. 470), pero generalmente tiene el color verdoso ó de aceituna propio de la bilis cística. Por otro lado, no es raro encontrar la bilis de un color insólito oscuro y densa (1) en el hígado grasoso de sujetos que han muerto tísicos, y en quienes es frecuente esta degeneración; mas esto debe, sin duda, atribuirse al estado de concentración que la bilis sufre por su larga permanencia en la vesícula biliar, permanencia debida á la aversión que á todos los alimentos tienen los tuberculosos en el último período, y á las condiciones de vacuidad del ventrículo y de los intestinos.

El acúmulo de grasa en la sustancia lobular del hígado, aparte de que modifica tanto la forma como los demás caracteres físicos de la víscera, no parece que altera en gran modo sus funciones, porque no existe ictericia ni infarto de las venas que nutren la porta—y de aquí que no haya obstáculo alguno á la circulación en el hígado,—ni, en fin, dolor de ninguna clase, ni al menos un simple aumento de sensibilidad. La ausencia de la ictericia es indicio de que se segrega la materia colorante de la bilis y que sale del órgano como de ordinario. La falta de los demás síntomas depende, al parecer, de la blandura de los glóbulos oleosos, de la facilidad y prontitud de los mismos en cambiar de forma y ceder á las presiones, y además de haberse depositado poco á poco y con toda regularidad é igualdad, con lo cual la cápsula no

(1) Louis, *Recherches sur la Phthisie*, 2.^a ed., p. 122.

sufre un fuerte y repentino estiramiento; y, por último, de no tener la menor tendencia á inflamarse ni la cápsula ni ninguna de las venas.

Sin embargo, no siempre es indiferente al organismo ese estado grasoso del hígado. Cuando éste alcanza un alto grado, se distiende el vientre por el enorme volumen del hígado, y el paciente experimenta una sensación de peso y de plenitud, aun cuando en la cama se inclina de derecha á izquierda. En ocasiones, comprimiendo la extremidad pilórica del estómago ó la parte superior del duodeno, se opone al completo desarrollo del ventrículo, lo cual es causa de vómitos y de otros trastornos gástricos, lo propio que de la dilatación del estómago, que tan comun es en la tisis.

Diversas son las condiciones del organismo en las cuales se desarrolla fácilmente la degeneración grasosa del hígado:

1.^a El hígado grasoso se encuentra á menudo en aquellos que, además de llevar una vida sedentaria é inerte, son muy comedores, ingieren grandes cantidades de sustancias grasas y beben en abundancia vinos y licores. En general, en estos individuos, además de ser el hígado tan rico en grasa, se encuentra también un exceso de ésta debajo de la piel y en aquellas otras partes del cuerpo en que de ordinario se deposita esta sustancia.

A veces el hígado se torna enormemente grasoso en los sujetos que llevan una vida indolente y abusan con exceso de los espíritus inflamables y de toda clase de vinos.

El clima contribuye también mucho á comunicar á los alimentos el efecto engrasante; pero, en el hombre, la mayor influencia depende de su predisposición especial. En efecto, hay quien se nutre con sustancias grasas sin que le produzcan ningun trastorno; otros no pueden usarlas sin sufrirlos, continuando, empero, siempre flacos—lo cual prueba que no digieren ni se asimilan la grasa;—y otros, por último, hacen uso desmesurado de las grasas y engordan que es un portentoso (1). La virtud engrasante de estas sustancias, tomadas como alimento, es bastante más constante en nuestros animales domésticos, segun demostraron los experimentos de Magendie, hechos con objeto de conocer el poder nutritivo de los diversos alimentos. En uno de estos experimentos se mantuvo á un perro con manteca fresca por espacio nada ménos que de sesenta y ocho días. Este animal murió de inedia, á pesar de que estaba bastante gordo. Todo el tiempo que duró el

(2) Prout, *Stomach and Urinary Diseases*, 3.^a ed., p. 242. El lector encontrará importantes observaciones sobre este punto, y notables aclaraciones para continuar sus estudios, en el capítulo á que nos referimos, de la obra del Sr. Prout, á quien debemos el conocimiento de los varios efectos consecutivos á las funciones digestiva y asimilatoria.

experimento, despidió el perro un fuerte olor de ácido butírico; su pelo estaba untuoso y la piel cubierta de una capa grasienta. Hecha la autopsia, se encontró una infiltración grasosa en todos los órganos y tejidos. El hígado, para emplear la frase comun, estaba grasoso, y, analizado, se le encontró muy rico en estearina y pobre en oleína. *Había servido, en efecto, de filtro de la manteca.*

Otros muchos experimentos se han hecho con grasa de cerdo no fundida, y con otras sustancias grasas, obteniéndose siempre igual resultado. Es cierto que los perros se cargaban de grasa, pero en cambio sus músculos se adelgazaban; en muchos se ulceraba la córnea, y al cabo morían de inedia. En todos, el hígado había sufrido la degeneración grasosa.

Tanto la untuosidad de la piel como el olor de ácido butírico que observó Magendie en sus perros se puede comprobar también en las personas muy tragonas, que llevan al propio tiempo una vida sedentaria y ofrecen grandes cantidades de grasa en el hígado y en los demás tejidos del cuerpo. El Sr. Rokitansky observó bastante bien, en los individuos que padecen la degeneración grasosa del hígado, que la piel está pálida y la traspiración es untuosa y de un olor especial.

La piel y el hígado son los puntos de salida del organismo de las sustancias grasas, y su excreción se verifica por la una ó por el otro, por medio de las células secretoras. En el estado de salud, estas células, así de las glándulas sebáceas como de los lóbulos hepáticos, contienen globulitos oleosos, y parece fuera de duda que estas células se cargan de aceite cuando el cuerpo atesora mucha grasa. Esta observación es de gran peso, porque suministra la prueba ocular de que algunas de las sustancias eliminadas por el hígado lo pueden ser también por la piel, y porque revela la importancia de dirigir el tratamiento á la piel en todos aquellos casos en que están alteradas las funciones del hígado.

Es claro que en los casos ahora citados el hígado no estaba más alterado que la piel; pero así el uno como la otra, para librar al organismo de un exceso de materia grasa en la sangre, no hacían otra cosa que desempeñar su función especial.

2.^o Empero muy á menudo se encuentra la degeneración grasosa del hígado en tísicos que de ordinario, en vez de estar sobrecargados de grasa, están sumamente flacos.

El Sr. Louis, en su magnífica obra sobre la tisis, fué, á mi entender, el primero que llamó la atención sobre la frecuencia en los tísicos de esa alteración hepática, encontrando, atendida la forma, el estado de morbidez y la untuosidad de este órgano, la degeneración grasosa en 40 casos de 120, ó sea en una tercera parte de los cadáveres examinados.

Sus investigaciones demostraron que esta alteracion morbosa del hígado no se vincula en el marasmo pulmonar en ninguna edad, ni es más ni ménos frecuente en la tisis florida que en la tórpida. El Sr. Louis asegura que la única condicion á que está ligada la frecuencia de esta alteracion hepática es el sexo; y, en verdad, en los casos por él examinados, la frecuencia de esta alteracion era casi cuatro veces mayor en las mujeres que en los hombres. En los nuevos casos que en el trascurso del tiempo pudo luego examinar, era aún mayor esta proporción. Así, en la segunda edicion de su obra asegura que no encontró un solo caso de degeneracion grasosa del hígado en veinticuatro hombres muertos de tisis en el Hospital de la *Charité*, mientras que encontró 13 casos en 30 mujeres.

Estos resultados han sido plenamente confirmados por los estudios hechos en otros países.

El Dr. Home, de 65 enfermos de tisis pulmonar que murieron en el *Edinburg Infirmary*, encontró en 10 degeneracion grasosa del hígado, y en 5 la cérea, y, á excepcion de uno sólo, todos los demas hígados así alterados pertenecían á mujeres. (*Lib. of Med.*, t. IV, pág. 163.)

El hígado, en 23 de estos mismos 65 casos, ofrecía las diferentes formas de los primeros estadios de la cirrosis, enfermedad de la cual prescindió Louis en la parte anatomo-patológica de sus estudios sobre la tisis, que se observa con bastante más frecuencia en Edimburgo que en París, á causa de la mala costumbre, tan extendida entre las clases bajas de Escocia, de abusar del aguardiente; mas es, empero, probable que el Sr. Home haya confundido en algunos de estos casos el aspecto de nuez moscada del hígado, debido al escaso depósito de grasa, con el primer estadio de cirrosis. Prescindiendo de esta equivocacion, la frecuencia de los tísicos en quienes se presenta ese estado morbo del hígado es igual en Edimburgo que en París. Probablemente en los diversos países dependerá esa frecuencia hasta cierto punto del clima, de las costumbres nacionales y de las razas; mas, en la actualidad, faltan pruebas que demuestren la influencia de estas condiciones.

La degeneracion grasosa del hígado en su grado más alto no es sólo frecuente en la tisis, sino casi una afeccion especial, haciendo, sin embargo, abstraccion de aquellos sujetos en quienes, ademas del hígado, están cargados de grasa el tejido celular y todas las demas partes del cuerpo en las cuales se deposita fácilmente esta sustancia. Cierto que no es raro encontrar con auxilio del microscopio, ó, á quien tiene un ojo ejercitado, aún por la simple inspeccion de los caracteres físicos, una gran cantidad de grasa en el hígado de personas muertas de diversas enfermedades; mas, en estos casos, la cantidad de grasa rara vez es tanta que modifique tan notablemente como en los tísicos la figura del hígado. El Sr. Louis asegura que en el trascurso de tres años pudo ob-

servar 49 ejemplares de hígado grasoso, de los cuales 47 pertenecían á sujetos víctimas de la tisis.

Queriendo confirmar los estudios sobre la causa de esta particular tendencia á acumularse grasa en el hígado de los tísicos, se advierte que no está subordinada á la tuberculosis del hígado. El Sr. Louis dice que en ninguno de los hígados en que observó la degeneracion grasosa existía un solo tubérculo, y que, en dos casos en que ofrecía tubérculos esta viscera, no estaba afecta de aquella degeneracion, de lo cual infiere que un estado morbo excluye al otro. En comprobacion de este aserto cita los experimentos del Sr. Regnaud sobre la tisis en los monos, en quienes, aunque en muchas disecciones encontró con bastante frecuencia tubérculos en el hígado, ni una sólo vez encontró este órgano afecto de degeneracion grasosa. Mis propias observaciones confirman tambien esta opinion. Los naturales de las islas del mar Meridional, trasportados á Inglaterra, presentan, como los monos trasportados á París ó Londres, grandísima tendencia á la tisis y al depósito de tubérculos, no sólo en los pulmones, sino tambien en otros muchos órganos. En algunos de estos individuos, muertos en el *Dreadnought* á causa de la tuberculosis pulmonar, encontré el hígado y otras diversas vísceras atestadas de tubérculos, pero en ninguno de estos casos estaba el hígado afecto de degeneracion grasosa.

Se ha creido que la causa de que se acumule la grasa en el hígado de los tísicos podía residir en el grave y progresivo desconcierto de las funciones pulmonares, en virtud del cual las materias hidrocarbónicas salían en menor cantidad por los pulmones y en mayor, en cambio, por el hígado. Pero tal hipótesis se desecha en cuanto se piensa que en las afecciones orgánicas del corazon y en el asma el hígado no sufre esa alteracion morbosa, á pesar de que, á menudo en aquellas enfermedades, las funciones pulmonares se verifican no ménos imperfectamente que en la tuberculosis. El último golpe á esta hipótesis lo da el hecho indicado por Rokitansky de que la degeneracion grasosa del hígado se encuentra unida á depósitos tuberculosos en diversos órganos — mesenterio, membranas serosas y huesos, — mientras que no existen tubérculos en los pulmones.

Todos estos hechos demuestran que la explicacion de ese fenómeno en el hígado de los tuberculosos, mejor que en la imperfeccion de las funciones pulmonares, debe buscarse en otras muy diferentes circunstancias.

Ya hemos dicho que el estado grasoso del hígado no dependiente de un exceso de grasa en otros órganos, y en sujetos que tengan la tisis pulmonar, rara vez se eleva tanto que produzca modificaciones salientes en la figura y forma del órgano. Empero á veces se observa el estado grasoso del hígado en el mismo grado á consecuencia de otras enferme-

dades, y de aquí se ha deducido que las condiciones de que realmente depende el acúmulo de grasa en el hígado se encuentran en algunos puntos de semejanza entre estos casos excepcionales y los de tuberculosis pulmonar. Por tanto, debemos poner toda nuestra atención en las investigaciones referentes á estos mismos casos.

El hígado en el más alto grado de degeneración grasosa que durante muchos años he observado fué el de un hombre de treinta y seis años de edad, que murió en el Hospital del Real Colegio á causa de una extensa úlcera cancerosa de la región inguinal.

Un deshollinador, que disfrutó siempre de buena salud, notó hace nueve años un tumor en el lado izquierdo del escroto, que fué creciendo poco á poco. Abierto el tumor, cicatrizó muy luego la herida. Abandonó el oficio de deshollinador y se hizo carbonero, disfrutando siempre de buena salud hasta Febrero de 1843, en cuya época se le presentó otro tumor, semejante al primero, en el lado opuesto del escroto. Llevado el enfermo al hospital de San Bartolomé, fué operado de nuevo, y la herida cicatrizó pronto, como la vez primera. Un mes después se infartaron los ganglios inguinales del lado derecho, se hicieron dolorosos y casi de súbito supuraron, dejando á lo largo del ligamento de Poupert una úlcera profunda y recortada. Bien pronto se infartaron los ganglios del lado opuesto, los cuales supuraron también y dejaron una úlcera menos extensa, sin embargo, que la del lado derecho. Tal era el estado del enfermo cuando ingresó en la Clínica del Sr. Partridge, en el Hospital del Real Colegio, el día 14 de Septiembre. Estaba bastante flaco, y el hígado parecía un tanto abultado. El color de la piel era más bien oscuro, pero no pálido. No tenía tos ni dificultad en la respiración; el apetito era bueno y no sentía sed. Se le prescribió la dieta, y para bebida una pinta de *porter*, y en las úlceras se aplicó una solución acuosa de opio. La extensión de las úlceras se hizo poco á poco espantosa, mas no por eso disminuyó el apetito. Poco á poco se fué extenuando, hasta que murió, el día 8 de Abril. En la nota de este caso no se dice nada de la traspiración.

El hígado, atacado de degeneración grasosa en grado muy alto, era voluminoso y tenía en todos sus puntos un color pálido de cuero de búfalo. Al cortarlo quedaba manchado el escalpelo, y al microscopio se veían las células llenas de glóbulos oleosos. También la bilis contenía gran número de estos glóbulos, según revelaba el microscopio, junto con partículas bastante distintas de materia colorante verdosa. No había indicios de flogosis en la cápsula. Aparte de la degeneración grasosa del hígado y de la espantosa ulceración de las regiones inguinales, no existía otra enfermedad. En ninguna víscera había tumores cancerosos; los pulmones estaban congestionados, pero sanos.

El Sr. Cruveilhier recuerda un caso semejante por varios conceptos al que acabamos de describir, en el cual la degeneración grasosa del hígado estaba asociada á un cáncer melánico difuso y á un enorme absceso del músculo psóas, que procedía de la cáries de las vértebras lumbares.

Una mujer de treinta años de edad fué llevada al *Hôtel-Dieu* en el último grado de postración, y murió al día siguiente de su ingreso.

El Sr. Cruveilhier sacó un dibujo, en el cual se ven enteramente atestadas de tubérculos melanóticos la piel de la parte anterior del cuerpo y las partes por debajo de ella situadas. En el mesenterio y en los pulmones veíase infinito número de tumores grises melanóticos; muchos se adherían á los riñones y al tejido celular de su interior, y otros estaban situados á lo largo de las arterias y de las venas ilíaca é hipogástrica. Del sacro salía un voluminoso tumor medular que llenaba la excavación pélvica, mas todos los órganos en ella contenidos estaban sanos. En la parte superior de la cavidad pélvica había un gran absceso que radicaba debajo de la fascia ilíaca. El pus de este absceso procedía de la cáries de la última vértebra lumbar, y se difundía á través de la vaina del psóas hasta alcanzar el trocánter menor. El hígado era amarillo y completamente grasoso, mas no se descubrieron en él tumores cancerosos. (Lib. XXXII, lám. 3.)

Este caso ofrece muchos notables puntos de semejanza con los de los tísicos en quienes se encuentra el hígado atacado de degeneración grasosa. El enfermo era una mujer que había llegado al último grado de extenuación. Atendiendo á esta última circunstancia, lo mismo que á la vasta diseminación de los tumores cancerosos, puede sacarse con pleno derecho la deducción de que se hallaba en estado de caquexia cancerosa, y que probablemente estaba sujeta á los sudores profusos que tan comunes son en estas condiciones. Por último, el hígado estaba afecto de marcada degeneración grasosa; pero lo extraño es que, en medio de una degeneración cancerosa tan extensa, no contuviese esa víscera un solo tumor de esta naturaleza.

En el caso siguiente, que transcribo del *Hospital Reports*, del señor Bright, la degeneración grasosa del hígado estaba asociada á la disenteria crónica, con perforación de los intestinos gruesos en su parte superior y absceso voluminoso consecutivo á ésta.

Caso.—A. B., jóven de unos veintiocho años de edad, fuerte, robusto y activo, siempre sobrio en lo pasado y morigerado en el uso del vino y demás bebidas fermentadas, pero que había contraído la infección sífilítica, comenzó á sufrir un año ántes de su muerte de grave disenteria, á la cual siguió un estado habitual de estreñimiento procedente, al parecer, de una estrechez del recto que existía á corta distancia del ano: se introdujo una candelilla delgada de cera, que dilató mucho aquella parte tan estrecha. Sin embargo, el estado general iba empeorando de día en día, y se presentaron síntomas de un nuevo estrechamiento, pero en punto más alto. Un poco por encima de la cresta ilíaca y en su parte superior formóse un absceso que, después de abierto, se vió que comunicaba con el intestino. La parte superior de la región ilíaca izquierda era asiento de dolores. Se aplicaron sanguijuelas en este punto, y sus mordeduras dieron lugar á úlceras sinuosas. El enfermo no tenía tos