

ni indicio claro alguno de afección torácica; á lo último tuvo diarrea, que acabó rápidamente con su vida.

No se abrió la cabeza Adherencias pleuríticas de fecha antigua en el lado izquierdo solamente. Pulmones y corazón sanos. Los intestinos en la región iliaca izquierda estaban aglutinados por adherencias peritoneales y tenazmente sujetos al músculo iliaco interno. El tejido celular subperitoneal estaba bastante duro é infartado. Faltaban los pliegues de la mucosa del estómago, que era bastante sólida, y con dificultad podía separarse de su túnica subyacente: hácia el cárdias tenía un color lívido oscuro. La mucosa del duodeno estaba pálida, y sus glándulas mucosas algo hipertrofiadas; en lo restante de los intestinos delgados estaba bastante sana la mucosa. Lo propio ocurría en la primera porción de los intestinos gruesos; pero en la curva sigmoidea del cólon, y aún más en su parte inferior, veíanse muchos vestigios de úlceras antiguas, de superficie desigual y de ligero color plumizo. Los intestinos en este punto estaban engrosados, indurados y bastante estrechados, y presentaban además tres ó cuatro perforaciones pequeñas. La última porción del cólon y todo el recto estaban sanos, mas un poco por encima del ano se notaba un marcadísimo engrosamiento con induración, resultado de una úlcera antigua que debía haber atacado al intestino en la extensión de media pulgada próximamente. Ésta tenía un color plumizo, de superficie desigual, faltando la túnica mucosa, con engrosamiento del tejido subyacente. El hígado estaba muy hipertrofiado, y tenía un color amarillo oscuro; estaba además anémico y atacado en todas sus partes de la degeneración grasosa. Al tacto aparecía mórbido y pastoso, manchaba el escalpelo, y, expuesto al calor, dejaba salir un fluido oleoso. La vesícula biliar era pequeña, contraída, y en vez de bilis contenía moco puriforme, sucio. El enfermo no tuvo, sin embargo, vómitos biliosos sino pocos días ántes de la muerte. El bazo estaba medianamente abultado y duro, y los riñones sanos. (*Bright's Reports*, t. I., pág. 117.)

En la primavera del año 1844 me remitió el Sr. Busk un trozo de hígado enormemente grasoso, extraído del cadáver de un muchacho de diez y siete años de edad, muerto de disenteria crónica. Este joven estaba bastante flaco; pero, á excepción de una bronquitis reciente, no había tenido nunca ninguna afección pulmonar. Murió á los pocos días de ingresar en el hospital, sin haber tenido nunca sudores en los días que estuvo en tratamiento.

En el otoño de 1843 encontré un hígado bastante grasoso en una mujer que murió en el Hospital del Real Colegio por hepatización gris del pulmón izquierdo. La enfermedad duró un mes próximamente, y en su terminación presentó fiebre héctica y sudores. No había tubérculos en ningún órgano.

Los Sres. Bielt y Rayer aseguran que la degeneración grasosa del hígado es muy común en las personas afectas de pênfigo crónico, las cuales casi siempre pertenecen á las clases bajas.

De los anteriores casos parece deducirse con toda evidencia que la

degeneración grasosa del hígado, tan común en los tísicos, no depende de la imperfección de las funciones respiratorias ó del depósito de tubérculos en cualquier órgano, sino más bien, hasta cierto punto, de los trastornos constitucionales, como la supuración abundante, el enfraquecimiento y la fiebre héctica, fenómenos que nunca faltan en los últimos estadios de la tisis.

El Sr. Larrey (menor) expuso hace ya algunos años la opinión de que la degeneración grasosa del hígado podía ser resultado en estos casos de la solución de la grasa previamente depositada en el cuerpo. En apoyo de su teoría cita el método empleado en Francia para engrasar el hígado de los gansos, diciendo lo siguiente: «Para obtener los hígados grasosos de los gansos, para hacer pasteles, se acostumbra encerrar á estos animales, bien gordos, en cuartos cerrados y expuestos á un calor graduado, negándoles todo alimento y hasta el agua. En estos animales se produce un estado febril: la grasa sufre una especie de fusión y el hígado se abulta enormemente. Dicese que el hígado ha alcanzado la transformación deseada cuando el animal ha llegado al último grado de extenuación y la fiebre va aumentando.»

Está fuera de duda que, en este proceso, la grasa depositada en el hígado procede de todas las demás partes del cuerpo donde existía previamente aquella sustancia. Y me parece muy probable que ocurra lo mismo en el hombre en la tisis y en todas las demás enfermedades consuntivas en que aparece la degeneración grasosa del hígado: que, en el proceso de destrucción, las venas absorben á grandes dosis la grasa acumulada en el cuerpo, la cual, cuando se halla en excesiva cantidad en la sangre, se junta por su natural afinidad con la grasa de las células hepáticas. Esta sustancia se segrega, sin duda, en gran cantidad en el hígado y en las glándulas cuando en inmodica cantidad de ellas pasa á la sangre.

A ser acertada esta opinión, debe deducirse que, en estos casos y en los arriba citados, la degeneración grasosa del hígado no puede considerarse esencialmente como enfermedad de esta viscera, sino en cuanto la diabetes debe tenerse en cuenta para diagnosticar una afección renal. En verdad, en algunos estados del organismo elimina el hígado insólita cantidad de grasa, como en otras condiciones especiales segregan azúcar los riñones. Pero si el hígado se hipertrofia en la degeneración grasosa y se modifica su estructura, á diferencia de los riñones en la diabetes, que permanecen intactos, debe atribuirse á la forma que tiene la grasa de los glóbulos oleosos ensanchados, los cuales, rompiéndose muy lentamente, permanecen por algún tiempo encerrados en las finas mallas de la red capilar hepática, mientras que el azúcar, por su fácil solubilidad y por la gran cantidad de agua que segrega, es arrojado prontamente de la economía.



En la una como en la otra enfermedad, los principios especiales de la secrecion propia de cada uno de estos dos órganos, que á primera vista parece que desempeñan mal su oficio, son, ni más ni ménos, excretados como de ordinario. En efecto, el Sr. Christison ha dicho que en la diabétes sacarina la secrecion de la úrea, del ácido úrico y de todos los demas componentes de la orina se verifica muy á menudo casi en la misma cantidad y en la misma relativa proporcion que cuando la funcion renal se encuentra en condiciones normales, y que la orina es con seguridad enteramente normal, salvo que contiene gran cantidad de azúcar.

Si se atiende al color pálido de la piel en la tuberculósis pulmonar y al de la bilis que se encuentra en la vesícula biliar, que muy á menudo, cuando existe la degeneracion grasosa del hígado, es verdoso ó aceituna, fuerza es inferir que, en tales condiciones de esta víscera, son excretados, como de ordinario, los elementos constituyentes de la bilis. Si el hígado entónces saca de la sangre el exceso de materia grasosa, no sólo no es un defecto, sino qué de este modo desempeña su particular oficio. La cuestion, por tanto, queda reducida á la siguiente pregunta: ¿por qué en la tisis pulmonar se carga la sangre de tal exceso de grasa? Si está destinada á servir de combustible á la respiracion, ¿por qué no se verifica esta degeneracion grasosa del hígado en todas aquellas afecciones que terminan por un proceso lento consuntivo? Y por último, ¿por qué es más frecuente la degeneracion grasosa en las mujeres tísicas que en los hombres tísicos también? Hasta ahora no se ha dado contestacion satisfactoria á esta pregunta (1).

Pero aunque en los casos de que hablamos no resida, en su principio, el defecto en el hígado, no estará fuera de propósito el suponer que algunas causas locales — las que atacan directamente la nutricion de la parte — basten, como en otros órganos, para determinar un depósito de grasa en el hígado.

De cuando en cuando ocurre que una pequeñísima porcion de hígado, del volúmen, por ejemplo, de una nuez, está completamente atacada de la degeneracion grasosa, miéntras que está sano lo restante del órgano. En 1843, cuando estudiaba yo este asunto, tuve ocasion de observar tres casos de esta naturaleza.

Uno de ellos recayó en una porcion de hígado que me remitió el Dr. Busk, perteneciente á un hombre muerto en el *Dreadnought*, y en quien los dos pulmones presentaban enormes cavernas de naturaleza, probablemente, tuber-

(1) La circunstancia de que las mujeres tienen, por lo general, más tejido adiposo que los hombres puede explicar, en parte, la mayor frecuencia en ellas de la degeneracion grasosa del hígado.

culosa. La superficie de la porcion de hígado que examiné ofrecía de morbosos un trozo de las dimensiones de un chelín y tenía un color de avellana pálido. Cortado transversalmente en este punto, se vió que, inmediatamente por debajo, una porcion de hígado del tamaño de una nuez y de contornos irregulares tenía el mismo color pálido, que contrastaba muy vivamente con el color de lo restante del órgano, y que, además, estaba completamente grasoso. El aspecto de este trozo era semejante al de un hígado eminentemente grasoso en un tísico; y, examinado al microscopio este trozo de víscera, se vió que sus células hepáticas estaban llenas de aceite y casi próximas á estallar, miéntras que las pertenecientes al resto del órgano no contenían sino muy poco más de la cantidad ordinaria. En otra parte del hígado existía un trocito igual en condiciones y tamaño al anterior.

El segundo caso se me ofreció en el hígado de una señora que murió en el Hospital del Real Colegio por una lesion cardiaca. De dicha señora se decía que había abusado de los licores. En la superficie del lóbulo izquierdo, junto al ligamento suspensorio, existía en estado de reblandecimiento una porcion irregular del tamaño de una nuez pequeña y de un color amarillo pálido, que contrastaba mucho con el de las demas partes. En estas porciones pálidas, las células estaban llenas de glóbulos oleosos, miéntras que en las otras estaban sanas. En una parte del lóbulo izquierdo se veían algunos puntos atrofiados, y la superficie mostrábase un poco arrugada por la obstruccion de algunos ramos de la vena porta.

El tercer caso recayó en una jóven de veinte años de edad, que murió de corea en ese mismo hospital. Filamentos de falsas membranas unían la cápsula de Glisson al diafragma y á las paredes abdominales. También aquí se veían en la superficie del hígado dos ó tres puntos pálidos, semejantes, por sus dimensiones y contornos, á los descritos más arriba. Examinado al microscopio el tejido hepático así alterado, se vieron algunas, pocas, células llenas de glóbulos oleosos y una cantidad de estos mismos glóbulos libre. En todo el hígado se encontraba más grasa que en el estado natural. En estos dos últimos casos no contenían tubérculos los pulmones. La circunstancia de que el depósito de grasa en estos casos era parcial y de que existían vestigios de hepatitis antigua autorizan á inferir que la degeneracion debió ser producida, no tanto por una causa general ó constitucional, cuanto por alguna local que obró desconcertando la nutricion de las partes asiento de la degeneracion grasosa.

Los depósitos de grasa, cuando se verifican en otras regiones del cuerpo y en sujetos muy demacrados, se encuentran á menudo en las partes mas destruidas, y de preferencia en aquellas que, para llenar cumplidamente sus funciones, hán menester que se conserve aquélla en cierto grado. Esto es lo que ocurre especialmente en el corazon (1).

(1) Quien desee conocer cómo se deposita la grasa alrededor del corazon,



Casi siempre se encuentra grasa en el corazón de los adolescentes, y su cantidad va aumentando poco á poco, hasta el extremo de que los dos latidos del corazón se pierden en su masa. La grasa, como ha demostrado el Sr. Paget, tiene un objeto mecánico y permite que las cavidades sufran de pronto cambios de volumen y posición para la entrada en ellas de la sangre y para su expulsión forzada. En la tisis, en la cual se destruyen los músculos del corazón como todos los demás y va desapareciendo la grasa de las diversas partes del cuerpo, se deposita ésta á veces en gran cantidad en el corazón, lo cual está en armonía con las leyes que presiden en el estado de salud al acúmulo en el corazón de esta sustancia cuando, á causa de la edad, la disparidad de los dos latidos del corazón se hace mayor (1).

En la tisis, las condiciones grasosas del corazón están asociadas á las del hígado: como esta última, se observa casi exclusivamente en las mujeres, y es raro encontrarla en los individuos que padecen otras enfermedades consuntivas. Al parecer, la grasa dispersa por todo el cuerpo es absorbida en la tisis, y también en el proceso arriba descrito para obtener el hígado grasoso en los gansos, por los vasos en mayor cantidad de la necesaria para combinarse con el oxígeno inspirado. Ese exceso de grasa en la sangre es en parte expulsado por las glándulas encargadas de segregar esta sustancia, y en parte se deposita en el corazón, al cual, después de reemplazar algunos de sus tejidos depauperados, queda mayor cantidad de aquella materia. El corazón después recobra fuerzas tales que favorecen en cuanto es posible todo aquel acúmulo de grasa que puede bastar para dicho objeto. De nuevo se presenta, sin embargo, la dificultad de que antes nos ocupamos, á saber: por qué causa sólo en la tisis, y no en las otras enfermedades crónicas tan consuntivas como ésta, ocurre tan abundante reabsorción de la grasa depositada en todas las partes del cuerpo para tornarse excesiva en la sangre.

Los huesos de las personas de edad contienen siempre una gran cantidad de aceite que se acumula poco á poco en la parte vascular de su estructura marchita y, al parecer, con la única mira de llenar los huecos.

Otro sitio donde parece que se acumula la grasa, con este mismo objeto de ocupar huecos, es debajo de las paredes abdominales en las mujeres que han tenido muchos hijos. En una señora que en el otoño

lea la Memoria del Sr. Bizot, inserta en el tomo I de las *Mémoires de la Société Médicale d'Observation*.

(1) Para mayores detalles sobre la manera de depositarse la grasa en el corazón de los tísicos, consúltese la obra de Louis, *Sur la Phthisie*, 2.<sup>a</sup> ed., páginas 61 á 63.

de 1842 murió en el Hospital del Real Colegio, por estrechamiento del píloro, aunque el cuerpo había alcanzado *el último grado de emaciación*, se encontraron los músculos abdominales cubiertos de un estrato de grasa de una pulgada de espesor. El Sr. Andral, apoyado en la observación de estos hechos, sentó la hipótesis de que la grasa en el hígado de los tísicos venía á reemplazar sus tejidos atrofiados. (*Clin. Méd.*, iv, p. 174.) Hasta ahora faltan datos y pruebas que confirmen esta opinión (1). Verdaderamente el hígado, cuando sufre la degeneración grasosa, no se reduce de volumen, y, además, el depósito de esta sustancia puede aumentar tanto que doble el volumen natural del hígado.

No está, empero, fuera de razón el pensar que la grasa en el hígado de algunos de los casos en que esa degeneración era parcial vino á reemplazar sus demás tejidos.

De cuando en cuando se verifica un enorme depósito de grasa en regiones especiales por causas que perjudican su nutrición, sin que previamente se haya destruido su estructura, y donde no parecía que la grasa pudiera tener un objeto mecánico. Esto ocurre con frecuencia en las partes periféricas al cáncer; y, en verdad, los tumores cancerosos del pecho y los ganglios cancerosos de la axila se encuentran rodeados muy á menudo de una gran cantidad de grasa. El Sr. Cruveilhier ha llamado la atención especialmente sobre la frecuencia del depósito de grasa alrededor del cáncer, ofreciendo un notable ejemplo en un caso de cáncer colóides del estómago acompañado de tubérculos cancerosos en el mesenterio. (Lib. 27, lám. 3, pág. 1.)

Las más veces sorprende el encontrar, al hacer la autopsia de marineros muertos de disentería crónica, una gran cantidad de grasa en los apéndices epiploicos y en otros puntos inmediatos al intestino afecto. El Sr. Annesley, en su obra sobre las *Enfermedades de la India*, habla de las condiciones grasosas del omento en todos aquellos sujetos que murieron de disentería crónica.

A veces se encuentra alrededor de una articulación afecta gran cantidad de sustancia grasa, pero en parte se verifica para el consumo de los músculos adyacentes.

La grasa se recoge á veces parcialmente en el hígado alrededor de alguna otra afección, y de preferencia al cáncer. Y en verdad, el tejido periférico á los tumores cancerosos ofrece el aspecto de la nuez moscada, porque contiene cantidad preternatural de grasa y no es raro que en algunos puntos el tejido hepático esté perfectamente grasoso, cuan-

(1) Esta hipótesis la emitió también el Sr. Thompson en un notable artículo sobre las enfermedades del hígado publicado en *The Library of Medicine*, t. iv, pág. 190.



do en otras porciones de la víscera el depósito no es tanto que produzca extraordinarias modificaciones.

En todos los casos en que he podido hacer depender la degeneración grasosa del hígado de alguna causa que haya obrado atacando la nutrición de la parte degenerada, el depósito grasoso era parcial y circunscrito. Puede, sin embargo, ocurrir también que todo el órgano sufra la degeneración grasosa cuando, por enfermedad aguda ó de cualquier otro modo, sufre lesiones la víscera. Creo muy probable que ocurra esto en la fiebre amarilla y en las fiebres remitentes graves de los climas trópicos: estas fiebres, sin dejar vestigios de inflamación, y, aparentemente también, sin desarrollar un proceso de esa naturaleza, pueden alterar el estado del hígado. Y en efecto, ocurre muy á menudo que en el curso del tiempo el hígado se presta mal á su propio oficio, y que, muerto el sujeto por enfermedad del todo independiente de aquélla, se cubre esta víscera de un inusitado color pálido. Ahora bien, yo creo que este color del hígado reconoce por causa la presencia en él de la grasa, cuya cantidad, empero, no es tal que dé á la víscera aquel aumento de volumen y aquel aspecto tan extraño que se manifiesta en el hígado grasoso de los tísicos. Ni me parece improbable que, á veces, el abuso de los mercuriales y demás medicamentos que obran directamente sobre la nutrición del hígado pueda dar lugar á semejante resultado.

Hasta ahora nuestras reflexiones se han circunscrito á la forma común de degeneración grasosa del hígado, ó sea á aquella en la cual la sustancia grasa se compone principalmente de oleína. En la bilis humana se encontraron diversas formas de materia grasa, como la oleína, la margarina y la colesteroína; mas, de entre todas, se dijo *à priori* que en el hígado debía dominar de preferencia la forma más sólida de grasa. Está probado que, en algunos animales alimentados exclusivamente con sustancias grasas, podían depositarse éstas en forma de estearina. El hígado, en los perros que alimentó el Sr. Magendie durante sesenta y ocho días con manteca solamente, presentaba una gran cantidad de estearina, y, en cambio, poca ó ninguna oleína. Pero hasta ahora no se han hecho en el hombre observaciones de esta naturaleza: difícil es el poder conocer mediante el análisis química las proporciones relativas de las diferentes clases de grasa que se acumulan en el hígado, ni á ello es aún dado más que aproximarse usando del microscopio, porque las grasas sólidas, si bien son objetos microscópicos y prontamente distinguibles cuando están separados, son solubles en la oleína, por lo cual toda la grasa en el hígado se presenta en forma de glóbulos oleosos. En el exámen microscópico de los hígados grasosos me ocurre, empero, á veces descubrir entre algunos glóbulos oleosos una masa cristalizada en forma de estrellita, compuesta probablemente

de margarina (1), más nunca he podido observar en la sustancia hepática un solo cristal de colesteroína, ni me consta que otros hayan encontrado un depósito intersticial de esta sustancia. La falta de colesteroína en el tejido hepático aparece bastante extraña cuando se reflexiona que tal materia es un constituyente normal de la bilis, que forma al microscopio un objeto definido y que con frecuencia se encuentra en gran cantidad en la vesícula biliar en forma de cálculos, y en forma también de cristallitos lustrosos y flotantes en la bilis cística.

En un capítulo anterior hemos visto que, en la degeneración grasosa de la *vejiga de la hiel*, de ordinario las paredes afectas de este receptáculo segregan gran cantidad de colesteroína.

De vez en cuando se encuentran hígados de un volumen y espesor enormes y de bordes redondeados, como en la degeneración grasosa, por haberse verificado en ellos un depósito intersticial de una materia extraña; pero la sustancia hepática se presenta, á diferencia del hígado grasoso, mucho más compacta, no untuosa, y la superficie de sección es lustrosa y á veces de color amarillo vivo, á causa de la retención de la bilis. Estos caracteres se expresan muy bien con el epíteto de *céreo*, que á muchos patólogos place aplicar al hígado en ese estado. Esta degeneración hepática (como la grasosa), avanza grado por grado, á menudo sin dolores ni otros fenómenos extraordinarios de una afección del hígado, y, además, la cápsula de esta víscera no presenta vestigio alguno de flogósis. El Sr. Laennec (2), y, después de él, otros muchos patólogos, atendiendo á estos puntos de semejanza entre el hígado *céreo* y el *grasoso*, han dicho que el primero de estos dos estados es sólo una variedad del segundo, y que de él no se diferencia sino en que se deposita en el hígado la forma más sólida de grasa. Creo que, en algunos casos, es esto cierto; pero, en los ejemplos más notables de hígado *céreo* que yo he podido observar, la materia heterogénea depositada en la sustancia grasa no era de naturaleza grasosa, sino más bien *albuminosa*. Estos casos eran, no de degeneración grasosa, sino de aquella que toma el nombre de la causa que más comunmente la produce, esto es, del *engrosamiento escrofuloso*, alteración que será objeto del próximo capítulo.

La noción de que la degeneración grasosa en la tísis es bastante frecuente, hace fácil el descubrirla durante la vida del enfermo. Y en efecto, en una mujer que padezca de tuberculosis pulmonar se tendrán como pruebas suficientes de la existencia de ese estado del hígado el notable aumento de volumen y al mismo tiempo la falta de icteri-

(1) En la mayor parte de las grasas existen juntas la estearina y la margarina; mas se cree que la grasa humana no contiene estearina.

(2) Véase *Traité de l'Auscultation*, t. II, p. 36.



cia, de ascítis y de dolores intensos ó aun de simple sensibilidad, mucho más si á estos datos va unido el de que llevó siempre una vida regular y morigerada. No lo considera ella, empero, como objeto de tratamiento adecuado, ora porque no lleva consigo graves disturbios, ora porque la enfermedad con la cual, las más de las veces, se coaliga termina por la muerte.

La exuberancia de grasa en el hígado de aquellos que se nutren generosamente, y que al propio tiempo llevan una vida inerte y ociosa, puede desaparecer, como ocurre en todas las otras partes del cuerpo, si se adopta un nuevo y opuesto género de vida. Si estos sujetos se levantan temprano, hacen una vida activa y se alimentan especialmente con carne magra condimentada con buena dosis de sal y beben sólo agua; si se privan de comer manteca, tocino, aceite y de beber cerveza y toda otra bebida fermentada, y usan con moderacion del azúcar (1) y de las patatas, se descargarán de todo exceso de grasa y verán mejorar su musculatura, así como sus fuerzas.

Hay, empero, algunas condiciones del organismo en que la cantidad de la grasa en el hígado, en vez de superar los límites naturales, se encuentra en menor cantidad que de ordinario. Una de estas condiciones es la diabétes. En efecto, en los últimos estadios de esta enfermedad, con mucho trabajo se encuentra una partícula de verdadera grasa en los miembros, en la cavidad abdominal ó en el corazón (2). A veces el cerebro está encogido sobre sí mismo por estar ya desprovisto, al parecer, de materia grasa que lo resarza de su destruccion, y el hígado está escaso de glóbulos oleosos, que son igualmente pequeños. Si por un exceso de materia grasa se abulta el hígado, se torna pálido, blando y aumenta el volúmen de los lóbulos, efectos enteramente opuestos á éstos se observan cuando hay escasez de esta sustancia. Los lóbulos del hígado son de ordinario pequeños é indistintos cuando es pequeña la cantidad de aceite contenida en las células, ó cuando sus dimensiones ó número son inferiores á las del estado normal, á ménos que no estén distendidos los mismos lóbulos por una sustancia extraña; además, la superficie de seccion del hígado aparece lustrosa y de uniforme color rojo. El hígado, á causa del pequeño volú-

(1) La abstinencia del azúcar y de todas las sustancias afines por naturaleza química es un punto de la mayor importancia. Así como el azúcar suministra á la respiracion un material soluble en la sangre, así el oxígeno hace sentir más prontamente su accion de lo que lo haría sobre la grasa, que, siendo insoluble, permanece, por decirlo así, protegida y se deposita en el organismo. Por los mismos motivos despliega el alcohol una fuerza de proteccion mucho mayor sobre las sustancias grasas.

(2) Véanse las *Observations* por el Dr. Percy, de Birmingham, publicadas en *The Medical Gazette*, 7 Abril 1843.

men de sus lóbulos, es pequeño, y sus bordes delgados y cortantes. Además, este órgano está escasamente provisto de grasa en la afeccion llamada *escrofulosa*, de que vamos á ocuparnos en el capítulo siguiente; pero en esta enfermedad, segun más arriba hemos indicado, el hígado, por el depósito intersticial de una materia extraña y de naturaleza distinta, alcanza un volúmen bastante grande, y su borde inferior es redondeado, como en el caso de degeneracion grasosa.