

SECCION III

Abultamiento escrofuloso del hígado y otros estados morbosos congéneres

En los sujetos escrofulosos, máxime en aquellos que tienen lesiones óseas, se encuentra á veces en el hígado un estado peculiar parecido en muchos conceptos á la degeneracion grasosa, pero diferente, sin embargo, por la naturaleza de la materia depositada en la víscera, y de la cual hablan muchos escritores con la denominacion de *abultamiento escrofuloso* del hígado. Expongo aquí un caso de esta naturaleza que encuentro citado por Portal:

Caso I. — Un niño de ocho años de edad se extenúa poco á poco. Todos los alimentos le causaban náuseas, pero, más que ninguno, los animales. Los ganglios submaxilares estaban infartados, y en los dos lados del cuello se veían otros ganglios igualmente infartados. El hígado se prolongaba por abajo en el vientre. Cuando Portal vió á este niño por vez primera, tenía fiebre lenta; quince días despues murió.

En la autopsia se encontraron infartados y llenos de una sustancia semejante al yeso todos los ganglios maxilares, los situados á los lados del cuello, los bronquiales y los mesentéricos.

El hígado tenía un volúmen extraordinario: despojado de su cápsula, la sustancia en su superficie era blancuzca, mas no tanto, sin embargo, como en su interior. Los vasos linfáticos, así superficiales como profundos, contenían una materia tan densa que daba origen á otros tantos cilindritos duros. La materia de que estaba ingurgitado el hígado era tambien blancuzca. Expuesto un corte de este hígado á la accion del calor, del agua hirviendo ó del alcohol, se endurecía como la albúmina. (*Mal du foie*, p. 94.)

El Sr. Portal dice que esta enfermedad era una obstruccion albuminosa del hígado.

El Sr. Abercrombie cita tambien un caso de degeneracion escrofulosa del hígado.

Caso II. — A un niño de once años de edad se le infartaron enormemente los ganglios submaxilares, y el cuello se rodeó de una cadena compuesta de ganglios muy abultados que se extendían de una á otra oreja. Su estado general mejoró mucho, mas en el verano siguiente sintió languidez, disminucion de fuerzas, el apetito se hizo muy variable y tuvo accesos irregulares de fiebre. Al verano siguiente se le presentó tos con dispnea, y al propio tiempo se advirtió que su hígado estaba tan abultado que se tocaba distintamente su borde en la region umbilical. Su cara era hipocrática; continuaba molesto por la tos; pulso frecuente, intumescencia del vientre y edema de las piernas, que alcanzó un grado extraordinario; por último, murió el niño, despues de muchos padecimientos, en el mes de Octubre.

El hígado traspasaba la region umbilical, y en el lado izquierdo se extendía tanto que llenaba la mitad superior del abdómen. Esta víscera tenía un color algo más pálido que de ordinario, pero, en todos los demas conceptos, parecía desviarse muy poco de un hígado sano. Los ganglios del mesenterio estaban gravemente afectos. Los pulmones presentaban algunos tubérculos y se veía una cadena de ganglios infartados — del tamaño, algunos, de nueces — que en la parte posterior de los pulmones se extendían desde el punto de bifurcacion de la tráquea hasta el diafragma. Algunos de estos ganglios tenían una dureza cartilaginosa, otros contenían una materia densa purulenta, y los de más allá, en cambio, partículas duras calcáreas. El derrame abdominal era enorme. (Abercrombie, *Diseases of the stomach*, 2.^a ed., p. 366.)

En la primavera del año 1844 pude observar un extraño caso de hígado escrofuloso en un niño que tenía en tratamiento mi hermano Guillermo Budd, de Bristol, quien me facilitó los siguientes datos sobre su enfermedad:

Caso III. — El niño hacía años que tenía en las nalgas tumores escrofulosos y que había perdido algunos pedazos de hueso, extraídos por las fistulas, que estaban siempre abiertas. Seis meses ántes de morir se tornó ascítico, y despues anasárquico; pero la ascitis era mucho más enorme que las otras hidropesías, por lo cual fué menester hacerle por tres veces la paracentésis. La ascitis, empero, reaparecía casi en seguida y alcanzaba siempre el mismo enorme grado. Nunca tuvo ictericia, y eso que, al final, la demacracion, que había ido avanzando lentamente, había llegado al grado más alto. Poco tiempo tuvo fiebre, y el apetito se mantuvo bueno hasta el último período. Las orinas eran ricas de albúmina y de ligero peso específico. El estado continuamente enfermizo del muchacho hacía que sus padres fuesen con él muy indulgentes, y, entre otras cosas, le daban dosis de manteca que para un niño eran excesivas.

El hígado tenía un volúmen extraordinario y redondeados sus bordes, así como lisa y tensa su túnica peritoneal, que estaba muy distendida. La superficie de seccion era lustrosa y falta de lóbulos. El color era rojo, muy pálido, con puntos y líneas blancas. Las secciones, de color rojo pálido, presentaban una textura compacta muy uniforme; eran semitransparentes, y se aseme-

jaban muchísimo á la corteza del tocino; las líneas y puntos blancos eran opacos. La materia blanca opaca se componía casi por completo de grasa, y, vista al microscopio, se descubría una masa de grandes glóbulos oleosos, algunos dentro de las células, otros libres. La sustancia grasa en el interior de la víscera estaba depositada de preferencia á lo largo de los ramitos de las venas porta y hepática, formando así líneas blancas muy marcadas. Este depósito era mucho más abundante cerca de la superficie, y, en estas porciones de hígado, algunos lóbulos estaban completamente grasosos, eran voluminosos y muy distintos á simple vista, como ocurre en la degeneración grasosa. En las porciones pálidas semitransparentes veíanse muy bien las células hepáticas que carecían enteramente de glóbulos oleosos, segun se comprobaba también al microscopio. La grasa no existía en tal cantidad que aumentase desmesuradamente el volúmen del hígado, y éste apenas ofrecía vestigios de sangre.

Era evidente que, tanto el volúmen aumentado del hígado cuanto la semitransparencia, resultaba de alguna materia especial depositada en los lóbulos, en las células ó entre éstas. Separada la grasa del tejido hepático, mediante su solución en el éter, ofrecía aquél todavía un aspecto peculiar, que en muchas partes tenía el aspecto compacto y uniforme del tocino.

En la superficie del peritoneo existía linfa granulosa, que cubría los intestinos, y se parecía á las granulaciones semitransparentes de los tubérculos; este depósito de linfa era resultado probablemente de la peritonitis desarrollada por las repetidas *paracentésis*.

Algunos ganglios bronquiales estaban tuberculosos, y en la pleura izquierda se veía un tubérculo enquistado; empero los pulmones estaban completamente libres de tubérculos.

Los riñones habían sufrido la degeneración granulosa.

El hígado había alcanzado un enorme volúmen, y su cápsula estaba distendida á causa del acúmulo en la víscera, no ya de aceite, sino de alguna materia especial que daba al órgano un color pálido, destruía casi por completo el aspecto lobular y comunicaba á una gran parte la textura compacta, uniforme y la semitransparencia de la corteza del tocino. A pesar de transformaciones tan extrañas, fué escasa la reacción febril, se conservó el apetito y continuó verificándose la secreción hepática, segun lo probaba la falta de ictericia.

La afección escrofulosa de los muslos tenía ya algunos años de fecha, pero faltaban, en cambio, las pruebas que indicasen cuándo había principiado la enfermedad hepática. La suavidad de la fiebre, la ausencia de la ictericia y el enorme volúmen del hígado contribuyen á demostrar que el abultamiento de esta víscera se hizo poco á poco; y el predominio de la ascítis, seis meses antes de la muerte, sobre la otra hidropesía, hace sólo probable que existiese ya entonces la afección hepática. Otros muchos casos parecidos, de que nos ocuparemos en segui-

da, no dejan casi dudas de que el origen de la afección hepática se remontaba á una época muy antigua.

Se ha advertido que, no menos que el hígado, están afectos también los riñones, y, juzgando por el desarrollo del anasarca, se puede casi tener por seguro que su enfermedad existía al menos seis meses antes de la muerte. En otros se vió que estos órganos no habían sufrido la degeneración granulosa; pero un examen más atento de los riñones, hecho en uno ó en dos de los casos abajo citados, prueba que la materia de que estaban ingurgitados estos órganos se asemejaba á la depositada en el hígado y que, además, era de su misma naturaleza.

En Noviembre de 1844 tuve ocasión de ver un caso, aún más sorprendente, de hígado escrofuloso, encontrado en una mujer que murió en el Hospital de San Pedro, en Bristol, en la sala de mi hermano el Dr. Guillermo Budd. Hé aquí la historia de este caso:

Caso IV.—Una mujer, núbil, de treinta años de edad, murió en el Hospital de San Pedro, á los once meses de su ingreso, á causa de *cáries* escrofulosa del metatarso de ambos piés, así como de las articulaciones tibio-tarsianas. Presentaba también úlceras escrofulosas, mas no infartos de los ganglios del cuello ó de las ingles. En la primera visita vimos que casi todo el vientre estaba ocupado por el hígado. Respecto á antecedentes de la enferma, sólo se sabía que había permanecido algunos años en Londres (lo cual se tenía por cierto en la ciudad, aunque ella nunca quiso hacer semejante confesión), donde llevó una vida desordenada que alteró su salud.

En el curso de la enfermedad no se presentó nunca ni ascítis ni ninguna otra clase de hidropesía, y la muerte ocurrió finalmente por los efectos mecánicos del enorme desarrollo del hígado, causa de vómito continuo en los últimos quince días de su vida.

El hígado, de nueve libras de peso, llenaba todo el vientre y ocupaba gran parte también del pecho, máxime en el lado derecho, donde ascendía hasta la tercera costilla.

El pulmón derecho, que tenía en todos sus puntos adherencias al tórax, estaba reducido á un espacio no mayor que la palma de la mano; el corazón se había dislocado y tomado una dirección transversal; el estómago, casi en su totalidad, estaba en la pelvis.

En el lóbulo derecho del hígado se descubrían en gran extensión vestigios de antigua peritonitis, y la vejiga de la hiel estaba distendida por bilis densa y de un color de aceituna.

La sustancia hepática no se quemaba expuesta al fuego, ni ensuciaba el papel ó las cartas de grasa: ofrecíase compacta, dura y semejaba muchísimo á la cera amarilla.

Las células, al microscopio, aparecían en su mayor parte imperfectas, de contornos más ó menos irregulares, y contenían glóbulos oleosos y materia granular en cantidad mayor de la que se encuentra de ordinario en las células normales. Además de las células se veía una sustancia en granos muy

variables respecto á forma y volúmen, lo mismo que un número infinito de glóbulos oleosos.

Al encontrar en el hígado ese aspecto céreo, me ocurrió el pensar que pudiese contener alguna forma sólida de la materia grasa, y rogué al Sr. Miller que analizase un pedazo de este hígado. Dicho señor observó que, teniendo en maceración en el éter pedazos ó cortes delgados, se podía extraer una corta cantidad de una grasa oleosa amarilla, y vió que la sustancia extraña á que debía el hígado su enorme volúmen no era de naturaleza grasosa, sino *albuminosa*. La albúmina no se encontraba en una forma que fuese soluble, porque el agua fría no disolvía de esta sustancia más de lo que lo hubiera hecho el suero contenido en una glándula.

El bazo estaba muy abultado y unido por extensas adherencias al diafragma.

Los riñones se hallaban en el primer período de la degeneración granulosa.

El estómago estaba, casi en totalidad, como ya hemos dicho, contenido en la pelvis. La extremidad cardiaca estaba reducida á un tubo de calibre no mayor que el del esófago. Los intestinos estaban bastante estrechados, y de un modo especial el colon.

En el vértice de ambos pulmones existía un depósito tuberculoso, del volúmen de una nuez, no fundido aún, ni con vestigios de un proceso activo en su periferia.

El corazón estaba algun tanto ensanchado, pero tenía sanas las válvulas. El mesenterio y los intestinos estaban enteramente libres de tubérculos.

Como en el anterior caso, el paciente estaba desde largo tiempo afecto de *cáries*, y el hígado, por la gran cantidad de materia albuminosa depositada en su sustancia, había alcanzado enorme volúmen. La historia de este caso, á pesar de ser muy imperfecta, asegura, dando el extraordinario volúmen de la viscera, que la alteración debe haber empleado un tiempo bastante largo para alcanzar tan alto grado. Este hecho se cita como muy extraño, porque, aunque el hígado se alteró de tal modo en volúmen y estructura, no experimentó nunca el paciente dolor en el lado afecto, ni se desarrolló la ictericia, y la bilis se segregó hasta el momento de la muerte. En efecto, en la autopsia se encontró la vejiga de la hiel distendida por bilis densa y de color de aceituna. La presencia de un hígado tan enorme se reconoció once meses antes de la muerte, á diferencia de la afección renal, que no se descubrió hasta que se hizo la autopsia. El aspecto de los riñones, que se consideró propio del primer período de la degeneración granulosa, y la falta de hidropesía, conducen á la probable deducción de que la enfermedad renal principió poco tiempo antes de la muerte.

En Noviembre de 1848 tuve ocasión de observar un magnífico caso de esta misma afección en un joven de la sala del Sr. Partridge, en el Hospital del Real Colegio, que murió á consecuencia de lesiones

escrofulosas de los huesos y de tubérculos en el pulmón izquierdo. Se conocen las siguientes particularidades de este caso:

Caso V.—Juan Shaw ingresó en 1846 en el Hospital del Real Colegio, sala del Dr. Partridge, con abscesitos en el brazo izquierdo que, al decir del paciente, reconocían por causa una caída dada poco tiempo antes. Nacido en Londres, en los diez y nueve años que tenía no había nunca disfrutado de muy buena salud.

El Sr. Partridge extrajo algunas porciones del *radio*, y Shaw pudo dejar el hospital, donde volvió á entrar, sin embargo, dos años despues, el 28 de Junio de 1848, habiendo salido en todo ese tiempo por la fístula un flujo purulento. Además de ésta afección, veíase entonces en el lado izquierdo del pecho una ulcerita circular, así como un absceso lateral en el dedo gordo del pié izquierdo. Pasados algunos días, fué enviado á la Enfermería de Margate; mas no obteniendo de ello beneficio alguno, volvió el 19 de Noviembre al hospital con síntomas bastante claros de tisis pulmonar y un hígado tan enorme que llenaba todo el abdomen. Murió el 25 de Noviembre, sin haber presentado nunca ictericia. En los últimos instantes de su vida se hinchó la pierna izquierda; no existía ascitis ni otra hidropesía.

El hígado estaba tan aumentado de volúmen, que se extendía, por encima de todas las vísceras abdominales, hasta la cresta del íleon, y tenía, además, mayor espesor. Su superficie no estaba arrugada, y en su cápsula no había vestigios de antigua flogosis. La sustancia hepática era más pálida que de ordinario y contenía poquísima sangre; no estaba, empero, *indurada*, como en la cirrosis, y se podía exprimir una cantidad considerable de un fluido seroso que se coagulaba en contacto del calor y del ácido nítrico. La superficie de sección apenas presentaba el aspecto lobular, y sí el uniforme del hígado *céreo*. El microscopio reveló que este órgano debía su enorme desarrollo y el aspecto *céreo* al depósito en todos los puntos de su sustancia de una materia blanquecina. Esta materia, que parecía haber venido á reemplazar las células secretoras, y que no estaba organizada, vista al microscopio aparecía de un color blanco brillante y muy semejante á cola semifluida. En las porciones del hígado donde el depósito era ménos copioso se hacían aparentes las células que contenían la cantidad ordinaria de aceite. El Sr. L. S. Beale se prestó á analizar este hígado, y encontró que 100 partes contenían:

De agua.....	80,600
De materia sólida.....	19,400
De materia animal extractiva, soluble sólo en el agua.....	1,391
De — — — — en el agua y en el alcohol.....	0,885
De albúmina (soluble).....	1,933
De sales alcalinas.....	0,850
De — terrosas.....	0,120
De materia grasa.....	1,119
De — animal.....	13,100

Una pequeña porcion de este hígado, hervido ó sujeto á la accion del ácido nítrico diluido, se ponía enteramente blanca, casi como la albúmina.

Los riñones tenían su volúmen natural, pero en algunos puntos se los veía irregularmente arrugados por la contraccion, al parecer, de un depósito blanco, semejante al encontrado en el hígado. Al exámen microscópico, en el cual fuí auxiliado por mi amigo el Dr. Jorge Johnson, se encontraron sanos la mayor parte de los tubos de ambos riñones, lo mismo que su membrana epitelial; pero algunos de estos tubos estaban llenos de una sustancia enteramente semejante á la que existía en el hígado. Estos tubos llenos de la antedicha materia *no contenían células epiteliales*, y parecia que de la membrana pavimentosa habia trasudado un producto, destituido enteramente de organizacion, que venia á ocupar el sitio de las células secretoras normales.

El radio del brazo izquierdo estaba en tres cuartas partes de su longitud atacado de cáries, y en su parte media habia dos pedazos libres de hueso necrosado, de una pulgada de longitud cada uno. El cúbito estaba sano. La articulacion del brazo estaba enteramente inmune, pero el hueso estaba algo reblandecido. Tambien estaban atacadas de cáries las falanges del dedo gordo y la mitad próximamente del metatarso perteneciente al pié izquierdo, así como la articulacion metatarso-falangiana. Igualmente lo estaba la séptima costilla, á dos pulgadas próximamente por delante del pericardio. Abierto el pecho, apareció en el pericardio una gran cantidad de suero amarillento, y el corazon cubierto de una gran cantidad de linfa: los vestigios de la flogosis del pericardio determinaron la cáries de las costillas en contacto con él.—El vértice del pulmon izquierdo estaba atestado de tubérculos, y su porcion infero-posterior indurada, al parecer, por la presion ejercida por el derrame del pericardio.

El pulmon derecho, con su pleura, sanos.

Nada se dice del estado de los demas órganos.

Esta observacion, en sus principales puntos, se asemeja muchísimo al caso que la precede: en efecto, hay cáries escrofulosa muy extensa y de larga duracion; un depósito de tubérculos, no muy difuso, en los pulmones; enorme abultamiento del hígado, procedente, no ya del acúmulo de aceite, como es frecuente que ocurra en los casos de la tuberculosis pulmonar, sino de la presencia en aquel órgano de gran cantidad de materia albuminosa, diseminada con igualdad por toda la sustancia hepática. La presencia en el hígado de esta materia extraña no oponia obstáculos al círculo sanguíneo, porque no se produjo nunca ascitis, como no los oponia tampoco á la secrecion biliar, pues nunca ofreció vestigios de ictericia. Como en los casos anteriores, estaban tambien afectos los riñones, y el microscopio reveló que algunos de sus tubos secretores estaban llenos de una sustancia heterogénea muy análoga á la encontrada en el hígado. En esta observacion, sin embargo, la enfermedad de los riñones era parcial, y, encontrando algunos puntos de la glán-

dula enteramente sanos, se cree que la afeccion principiò á desarrollarse poco ántes de la muerte.

En 1850 tuve ocasion de ver otro caso de la misma naturaleza, cuyo curso pude seguir durante algun tiempo atentamente. Hé aquí los principales datos que se recogieron entónces.

Caso VI.—Federico Woodman, jóven de quince años de edad, con cabellera blanca, pequeño y estropeado por afecciones escrofulosas de la nalga derecha, pero de inteligencia muy despierta, se presentó en la consulta del Hospital del Real Colegio en Junio de 1850. Era huérfano, y habia vivido siempre en Lóndres. Cuatro años ántes, le curó el Dr. Fergusson una enfermedad de la articulacion coxo-femoral derecha, con abscesos en la parte superior del muslo de este mismo lado, algunos de los cuales se abrieron espontáneamente, otros con el bisturí, quedando aberturas fistulosas por las que continuó saliendo pus hasta la muerte. Un año despues de empezar esta enfermedad comenzó á hincharse el vientre, y así continuó hasta dos años ántes de que yo lo visitase, en cuya época se advertía una tumefaccion muy distinta y marcada del vientre, producida por el abultamiento del hígado, que se habia extendido por la region epigástrica é hipocondrio derecho. Cuando recurrió á mí, se notaba una enorme distension del abdómen, á causa del extraño abultamiento del hígado y del bazo, cuyos bordes inferiores se apreciaban fácilmente. En la parte superior del muslo derecho habia dos orificios fistulosos que daban salida continua á materia puriforme. El rostro estaba pálido, mas no icterico ni muy demacrado. Casi estaba yo seguro de que el notable volúmen del hígado era debido á la especial alteracion de su estructura observada ya en los casos anteriores, y le prescribí en seguida el aceite de almendras (en sustitucion del aceite de hígado de bacalao), el ácido nítrico muriático y el muriato de amoniaco. Con estos medicamentos no obtuvo un alivio marcado, y el 30 de Octubre volvió al hospital, aún más pálido, pero no enteramente demacrado.

El vientre estaba enormemente distendido, y por su superficie serpenteaban gruesas venas. El peritoneo contenía poquísimo suero, porque la gran dilatacion del vientre era debida al hígado y al bazo, cuyos bordes inferiores se podían tocar fácilmente y dibujar al exterior. El apetito era moderado; la lengua estaba limpia; el sueño era tranquilo; la piel, sin embargo, estaba seca; el pulso daba más de cien latidos, y continuamente se quejaba de sed el enfermo. Durante unos días tuvo diarrea, que, al decir del paciente, le dejó una sensacion de languidez y de debilidad. Nunca tuvo ictericia; pero ahora comenzaron á teñirse ligeramente de color amarillo las conjuntivas. La orina era ácida y contenía una gran cantidad de albúmina que el ácido nítrico coagulaba. Vista al microscopio, se descubrian masas de tubos renales, pocos en número, ligeramente granulosos, pero no se veían glóbulos de aceite. Era, por tanto, claro que estaban tambien afectos los riñones, y que con toda probabilidad se podía igualmente asegurar que estos órganos habian sufrido casi las mismas alteraciones sobrevenidas en el hígado.

Trascurrió un mes y más de su ingreso en el hospital sin que se notase en

su estado ningun cambio notable. De cuando en cuando experimentaba una sensacion de náuseas, y frecuentemente de sed; pero el apetito se conservaba bastante bien, la lengua estaba limpia y, en general, tenía sueños tranquilos. El pulso, siempre acelerado, no descendía nunca de 100, y á veces llegaba á 120. La diarrea que le molestaba, cuando ingresó en el hospital, cesó bien pronto, pero volvió más de una vez, y se mantuvo por algunos días. De vez en cuando se quejaba el enfermo de ligeros dolores en algunos puntos del vientre, que eran igualmente algo sensibles á la presión. La cantidad de orina fué siempre moderada, su peso específico de 1.008 aproximadamente, bastante rica en albúmina, y á veces tambien en ácido lítico.

Hacia mediados de Diciembre comenzó á disminuir la cantidad de la orina. Hé aquí las cantidades de este líquido que se recogieron en los días sucesivos, desde las siete de la tarde de un día á las siete de la tarde del siguiente.

	Onzas.		Onzas.
Diciembre 6.	54	Diciembre 10.	48
— 7.	42	— 11.	47
— 8.	45	— 12.	44
— 9.	54	— 13.	44

En este espacio de tiempo no hubo, pues, grandes diferencias; pero las variaciones reales debieron aún ser sin duda menores de las que se descubren en esa tabla, porque, midiéndose de igual modo en los días siguientes la cantidad de la orina, es casi imposible escapar del peligro de atribuir á un día parte de la que debiera figurar en la cantidad del día siguiente, de lo cual nace una variacion que realmente no existe.

Desde el día 13 de Diciembre se anotaron las cantidades siguientes:

	Onzas.		Onzas.
Diciembre 14.	54	Diciembre 19.	30
— 15.	42	— 20.	22
— 16.	36	— 21.	17
— 17.	36	— 22.	12
— 18.	40		

En estos nueve días, la disminucion en cantidad de la orina fué rápida y progresiva, hasta llegar á reducirse á una cuarta parte de la primitiva. Poco á poco la cantidad de orina fué disminuyendo de 54 onzas á 12, mientras su peso específico se elevaba de 1.010 á 1.015. Durante la última parte de este período perdió el enfermo el apetito y estuvo muy molestado por la diarrea, los vómitos y, de vez en cuando, tambien por la cefalalgia. La depauperacion fué gradualmente en ascenso, hasta que murió el enfermo el 29 de Diciembre.

Enorme era el volúmen del hígado; pesaba ocho libras y media y descendía hasta el púbis. No existian falsas membranas ó adherencias preternaturales; pero en la superficie convexa se descubrían algunas pocas fisuras lineales, dependientes, en mi concepto, de la obliteracion de pequeños ramúsculos de la vena porta, colocados en las inmediaciones de la superficie hepática, y

de ahí la atrofia de las porciones de hígado alimentadas por estos conductitos venosos. La vejiga de la hiel estaba llena de una bilis muy viscosa y de color de aceituna, semejante á la que se espesa en la vejiga. No se analizó; pero nada de particular se advertía en su aspecto. Tanto los conductos biliares grandes, cuanto las gruesas ramas de las venas porta y hepática, estaban sanos. La alteracion estaba limitada sólo á la sustancia del hígado, la cual tenía un color amarillo pálido y conservaba la impresion de los dedos cuando se comprimía la víscera entre las manos. No se encontraba el aspecto lobular en su porcion superior, que aparecía constituida por una sustancia gris, compacta y ligeramente trasparente: puesta al descubierto la superficie, se parecia al tocino. Sin embargo, en alguno de los puntos próximos á los bordes, los lóbulos no sólo eran muy distintos, sino que estaban hinchados como en la degeneracion grasosa, y opacos y amarillentos sus bordes, lo cual hacía un vivo contraste con las porciones centrales, que, como toda la sustancia del hígado, en su parte superior tenían un color blancuzco, una estructura compacta y eran un tanto transparentes. Examinada al microscopio aquella sustancia gris y compacta, se hacían aparentes algunas pocas células de la sustancia hepática que no estaban, sin embargo, hinchadas, y en cuyo centro se veía una regular cantidad de sustancia granulosa, que producía cierto grado de opacidad de la misma. La materia amarilla opaca de que se componían los bordes de los lóbulos se prestaba mucho mejor al exámen microscópico que la sustancia gris, y ese exámen ponía de manifiesto infinito número de células desunidas, y aún más de glóbulos oleosos, tanto en las células como fuera de éstas.

El Sr. Beale analizó una porcion de este hígado, á lo que se prestó galantemente, como en el caso de Shaw, y obtuvo los resultados siguientes:

En 100 partes habia:

De agua.	80,150
De materia animal con mucha albúmina. . . .	16,098
De — extractiva, soluble en el agua. . . .	1,986
De — grasa	0,575
De sales alcalinas.	0,784
De — terrosas.	0,407

De lo cual resulta que en 100 granos de hígado se encontraba poco más de medio grano de materia grasa.

Los riñones presentaban una superficie nudosa y su estructura habia sufrido igual alteracion que la del hígado. El color de estos órganos era blanco-amarillento; en su superficie capsular no habia vestigios de gran vascularidad ni se distinguía la estructura de los lóbulos. Su volúmen era aproximadamente el natural, y el peso diez onzas.

El Dr. Johnson nos ayudó á hacer el exámen microscópico. Algunos de los tubos estaban llenos de una materia semejante á la encontrada en el hígado, la cual, extraída, semejava gruesos moldes parecidos á los encontrados en la orina en vida del enfermo, y que por sus caractéres se parecia un tanto á la *cera*. Los tubos que contenían esta sustancia cética carecían enteramente de membrana epitelial. En algunos de los otros tubos que no estaban obliterados por semejante materia, el epitelio estaba opaco y granuloso y ha-

bía sufrido una alteracion idéntica á la de las células hepáticas. El exámen microscópico confirmó el concepto formado á la primera y sencilla inspeccion, de que era igual la naturaleza de las alteraciones renal y hepática. Próximo á los vértices de algunos de los conos medulares de los riñones, se veían tambien á simple vista líneas formadas por una materia blanca y opaca que, observada al microscopio, aparecía constar de cristales de forma prismática cuadrada. Siendo imposible deducir de la forma su composicion, me dirigí al señor Beale, quien, mediante el análisis químico, me aseguró que aquella sustancia era insoluble en el ácido acético hirviendo, en el alcohol, en la potasa ó en el agua caliente, y soluble, en cambio, en gran proporcion en el agua hirviendo, así como en el ácido nítrico fuerte, en el cual se verificaba tambien efervescencia. El residuo seco que se obtenía evaporando hasta sequedad esta última solucion, despues de tratada por el amoniaco, daba el color púrpura. La incineracion de esta sustancia no dejaba residuo de algun interes. De todo lo cual se deduce que aquella sal era un litato, tanto más si se recuerda que la orina, en vida del enfermo, era siempre rica en ácido lítico.

El bazo estaba muy abultado y duro; pesaba libra y media y no tenía adherencias anormales. Segun se predijo en vida del enfermo, el saco peritoneal no contenía sino una escasísima cantidad de líquido seroso. La cáries había destruido por completo la cabeza articular del fémur derecho, y todo lo que de este hueso quedaba eran dos fragmentos que estaban en completa libertad en el hueco del *acetabulum*.

Poco se encontró de anormal en lo restante del cuerpo: el pulmon derecho estaba unido en todos sus puntos á la pleura costal por adherencias que se podían romper fácilmente; el pulmon izquierdo estaba libre; su parénquima y el corazon sanos. El estómago y el tubo intestinal eran pequeños y algo estrechados, mas en ellos no había vestigios de lesion alguna: por último, los ganglios mesentéricos no eran mayores ó lo eran muy poco más que de ordinario.

En este caso ocurrió la muerte despues de cuatro años de enfermedad, y se presentaron las siguientes notables alteraciones:

- 1.^a El hígado, como en los casos anteriores, había alcanzado enorme volúmen á causa del depósito intersticial de una materia albuminosa blanquecina.
- 2.^a Los riñones, aunque no muy hipertrofiados, habían sufrido idéntica modificacion; y, en verdad, su sustancia secretoria ofrecía el mismo aspecto general que se advertía en el hígado, y muchos de sus tubos secretores estaban obturados por una sustancia extraña, semejante en todo á la encontrada en el hígado.
- 3.^a El bazo había alcanzado tambien enorme volúmen y era más duro. La afeccion hepática tuvo origen un año despues de la aparicion de la de la nalga, y una prueba de ello es el haber notado en aquella época un principio de distension del abdómen. Falta, en cambio, todo dato para poder fijar el principio de la afeccion renal; pero debía

ya existir, con seguridad, el 30 de Octubre, dos meses ántes de la muerte, porque entónces las orinas contenían gran cantidad de albúmina. Creo, sin embargo, probable que no alcanzó un grado muy alto, porque no se presentó hidropesía de ninguna clase, y del exámen de la orina que se hizo despues todos los días se deduce que los riñones se obstruyeron de pronto sólo quince días ántes de la muerte. El abultamiento del bazo se reconoció seis meses ántes de morir el enfermo; faltan, empero, tambien datos que revelen la época precisa de su primera alteracion.

Se había observado que, en los últimos cuatro casos, esta peculiar alteracion hepática iba unida á una *cáries* de larga duracion, y que en todos se encontraron afectos en el momento de la muerte, no sólo el hígado, si que tambien los riñones. En los dos últimos casos, tanto la simple inspeccion de los riñones, cuanto el más minucioso exámen microscópico, revelaron que era idéntica en ambas vísceras la naturaleza de la enfermedad, y que la porcion secretoria de la glándula estaba obstruida por una sustancia extraña, semejante, por sus caracteres generales, á la depositada en el hígado. Y es casi seguro que la afeccion renal en los primeros casos, en los cuales no se hizo un exámen tan minucioso, era tambien de la misma naturaleza. En todos apareció claramente que la afeccion nefrítica era mucho más reciente que la hepática, de lo cual creo poder deducir con exactitud que en estos casos, generalmente, la materia extraña obstruye primero el hígado que los riñones. La enfermedad de estas vísceras, empero, es mucho más perniciosa que la de aquélla, y puede ocurrir á veces, no sólo que haga más progresos que la hepática, sino que conduzca á la muerte al enfermo ántes que la intumescencia del hígado y sus cambios de estructura hayan conseguido llamar nuestra atencion: el enfermo puede ser víctima de la afeccion granulosa de los riñones ántes que se haya diagnosticado el padecimiento hepático.

El hígado, en la degeneracion escrofulosa, se hipertrofia mucho más que los riñones. En efecto, en el caso de Woodman, en el cual la enfermedad había alcanzado tal grado que impedía casi á los riñones el cumplimiento de sus funciones, el hígado descendía hasta el púbis, llenando casi en totalidad el vientre, y los riñones, en cambio, conservaban casi su volúmen natural. Este hecho se observa tambien en la *degeneracion grasosa*: en efecto, el hígado se hipertrofia mucho más que los riñones y contiene mucha mayor cantidad de materia grasa. Pero, aunque esta sustancia extraña se anida en los riñones relativamente en una proporcion muy inferior, ocasiona daños mucho mayores: ejemplo el caso de Woodman, en el cual, á pesar del enorme desarrollo del hígado, no existía una verdadera coloracion icterica, encontrándose en la autopsia la vejiga de la hiel llena de bilis viscosa y oscura, cual de or-