

dinario se observa en los individuos sujetos á riguroso ayuno algun tiempo ántes de la muerte. La bilis, en este caso, no ofrecía nada de extraño ni de insólito en sus caracteres, y se segregaba en cantidad suficiente para impedir el desarrollo de una verdadera ictericia, y, si existía algun obstáculo al libre curso de la sangre en el hígado, no era, empero, tal que originase una grave ascitis. Ahora bien; si la afeccion hepática hubiese estado sola, habría podido vivir Woodman muchos más años, pero la enfermedad renal aceleró el término de sus días. La afeccion de los riñones, robando de continuo al organismo la albúmina, fué causa de la disminucion gradual de las fuerzas, y, por último, aceleró la muerte la suspension de la secrecion urinaria.

La disparidad entre estos dos órganos se advierte en los efectos á que dan origen cuando están atacados de la degeneracion grasosa. En efecto, el hígado, á causa de ese estado morbosó, puede aumentar el doble en peso y más del doble en volúmen sin que se alteren gran cosa sus funciones ó se obstruya en él el círculo sanguíneo ó aparezca la ictericia, y ademas, despues de la muerte, puede encontrarse enteramente normal la bilis de la vejiga de la hiel. La degeneracion grasosa de los riñones, por el contrario, á pesar de que estos órganos se hipertrofian bastante ménos que el hígado, y que la materia grasa que contienen está en una proporcion mucho menor que en éste, ocasiona la albuminuria, la hidropesía y, por último, la muerte.

En dos de los referidos casos se encontró el bazo muy abultado y duro, sin que el enfermo hubiese padecido anteriormente *fiebres intermitentes*. No se hizo un exámen minucioso de este órgano, mas no creo fuera de propósito la idea de que el bazo habia sufrido una alteracion semejante á la del hígado y los riñones, y que el aumento de volúmen reconoció por causa el depósito intersticial de una materia albuminosa.

Los detalles de los anteriores casos dan idea bien clara de los cambios á que está sujeto el hígado en dicha enfermedad.

1.º Se hipertrofia extraordinariamente, y al propio tiempo, retenida en los lóbulos, como en la degeneracion grasosa, la materia extraña, aumenta su espesor y se redondean sus bordes.

2.º A la manera de un hígado atacado de degeneracion grasosa, y subordinándose á esta condicion mecánica, se le ve en la autopsia exangüe y, en su consecuencia, pálido.

3.º Cuando la enfermedad está muy avanzada, difícilmente pueden distinguirse los lóbulos mayores en la parte central y superior del hígado, donde están sujetos á presion; ademas, la sustancia hepática se presenta toda igual y compacta, y al mismo tiempo algo lustrosa y semitrasparente, teniendo algun parecido la superficie de seccion al tocino bien compacto. El hígado en tal estado está duro, resiste bastante á los esfuerzos para rasgarlo y, en general, tiene un color blan-

quecino; y si alguna vez, como en el caso 4.º, contiene bilis, tiene un color amarillento. Los hígados en estas condiciones fueron muy á menudo descritos como *hígados céreos*, y semejantes caracteres, á ellos especiales, se atribuyen, impropriamente y sin razon, al depósito intersticial de una de las formas sólidas de grasa.

4.º La materia heterogénea á que debe el hígado su considerable volúmen es de naturaleza albuminosa, y, cuando no está teñida de bilis, se ofrece blanquecina y algun tanto lustrosa. No se indura, y, á diferencia de la linfa extravasada en la flogosis ordinaria, parece que no tiende á contraerse, por lo cual, áun despues de algunos años de duracion de la enfermedad, el hígado comprimido recibe y retiene la impresion de los dedos, y su superficie es lustrosa. Esta circunstancia explica el por qué se mantiene libre en el hígado tanto el círculo sanguíneo como el de la bilis, á pesar de que esta víscera está rellena de materia heterogénea.

5.º El asiento de esta sustancia es en los lóbulos, y, observando el caso 6.º, se sospechó que el depósito principia por la porcion central de los lóbulos. Las células secretoras en las porciones más afectas del hígado están poco ó nada abultadas. La sustancia extraña no se deposita en el interior de las células, sino en los huecos que existen entre ellas, y en los períodos más avanzados del mal parece que, llenando los intersticios entre los vasitos de la red capilar, reemplaza en algunos puntos de la víscera sus tejidos propios. Las células en algunos casos, conteniendo mucha materia granulosa, se tornan más opacas que de ordinario; mas debe reflexionarse que esto ocurre despues de desarrollarse la afeccion de los riñones, la cual puede, hasta cierto grado, introducir modificaciones en la secrecion de las células hepáticas. La falta de una ictericia verdadera; el estado normal de la bilis encontrada en la vejiga de la hiel de dos enfermos, á pesar de que la afeccion hepática tenia ya larga fecha, y, por último, el hecho de que las células contenían aproximadamente la cantidad ordinaria de aceite, tienden á demostrar que las células se prestaban bastante bien á su oficio.

6.º El análisis químico descubrió que el hígado, en dos de los casos referidos, contenía en proporcion una corta cantidad de grasa. En el caso 5.º, en 100 granos de hígado se encontraba algo más de uno de materia grasa, y en el 6.º poco más de medio grano; mientras que, en los casos referidos en el capítulo anterior, se advirtió que, en el hígado, la cantidad normal de aceite era de 3 á 4 partes por 100 de la víscera. Debe, empero, tenerse presente, al pensar que el peso de la víscera se habia redoblado por el depósito intersticial de una sustancia extraña albuminosa, que la cantidad de aceite contenida en el hígado era una mitad solamente de la normal, como, en efecto, aparece á primera vista de la cifra dada más arriba. Es igualmente proba-

ble que las células, á causa de la continua presencia de la materia extraña, hayan ido disminuyendo en número, y que esta circunstancia explique el por qué la cantidad de aceite, vista al microscopio en las células, no fuese muy inferior á la normal, aunque el hígado, en proporcion á su peso, contuviese una cantidad muy corta.

7.º Los casos arriba referidos son todos ejemplos bastante notables y claros de semejante enfermedad. Estas mismas alteraciones se observan con frecuencia, aunque en menor grado, sin embargo, en los pobres de nuestra gran ciudad, que son el blanco de la escrófula y del raquitismo, y víctimas, al mismo tiempo, de la intemperancia; en ellos el hígado se hipertrofia más ó ménos y adquiere algun tanto el aspecto *céreo*; pero ninguno se cree despues digno de mayor observacion.

8.º Esta condicion particular del hígado, cuando alcanza el grado más alto, se observa mucho más frecuentemente en los jóvenes que han padecido largo tiempo de *cáries* escrofulosa. Parece que con la *cáries* se encadenan las circunstancias capaces de predisponer á esta enfermedad, y creo que puede reconocerse una en la continua supuracion que mantiene ó en la pérdida continua de materia terrosa. El caso cuya historia referimos á continuacion, de un hombre de mediana edad, que había padecido largo tiempo del riñon izquierdo, con supuracion continua, empero que no ofrecia indicios de hábito escrofuloso, ni tenido nunca *cáries* de ninguna clase, es un ejemplo de la influencia que la supuracion tiene en el desarrollo de aquella enfermedad.

CASO VII.—Enrique Warner, tipógrafo, de treinta y siete años de edad, que había vivido siempre en Lóndres, ingresó en el Hospital del Real Colegio el 26 de Agosto de 1849, acusando dolor atroz en el lado izquierdo de la region lumbar, orinas purulentas y otros trastornos, indicios no dudosos de proceso supurativo del riñon izquierdo. Era de estatura más bien baja, bien formado sin embargo, musculoso, y no presentaba señal alguna del hábito escrofuloso. Confesó que hacía algunos años que abusaba del aguardiente, pero decia que siempre había gozado de buena salud hasta que se presentó la enfermedad actual, de la que referia la siguiente historia:

Hace ahora cuatro años que sentí un dolor agudo en el lado izquierdo de la region lumbar, dolor que se irradiaba hasta el púbis y el escroto, y que se acompañaba de dificultad en la emision de la orina, que estaba roja y turbia. Al cabo de algun tiempo disminuyó el dolor, continuando, empero, más ó ménos sedimentosa la orina. En el verano de 1848, dos ó tres años despues de esta enfermedad, recibí un fuerte golpe en la espalda, producido por la trampa de una cueva ó sótano, al que bajaba. Este accidente le obligó á entrar en el Hospital de San Bartolomé, donde estuvo quince días. Un mes despues, próximamente, sintió un fuerte dolor en el lado izquierdo de los lomos, con escalofríos y vómitos, padecimientos que le obligaron á presentarse en la Consulta del Hospital del Real Colegio, adonde tuvo que acudir por espacio

de cuatro meses seguidos, en cuyo tiempo continuó presentándose pus en la orina.

En Agosto de 1849, apénas ingresado en el Hospital del Real Colegio, se descubrió un absceso en la region supradicha, que intentaba abrirse paso al exterior. Se incindió el absceso y salió enorme cantidad de pus. Desde aquella época en adelante, á excepcion, sin embargo, de pocas semanas, en que se cerró la abertura hecha en el dorso, estuvo saliendo siempre pus por el orificio fistuloso situado en la region lumbar. Despues, en el intervalo de algunos meses, volvió muchas veces al hospital, quejándose siempre de dolor en la parte afecta y de continuo flujo purulento por el orificio fistuloso de los lomos, así como por la orina. Al fin, á pesar de encontrarse en estas condiciones, volvió de nuevo al trabajo y no le vi más. Hasta entónces no se había comprobado ningun abultamiento hepático.

El 15 de Octubre de 1851 fué nuevamente llevado al hospital: estaba muy demacrado y acusaba los mismos síntomas que la vez primera, así como la excrecion de pus con la orina y por la fístula. Esta vez se apreció una gran hipertrofia del hígado que traspasaba el ombligo, ocupando igualmente toda la region iliaca derecha, distendiendo desmesuradamente la cavidad abdominal. Hallábanse dilatadas las venas que serpenteaban por la piel de las paredes abdominales; el peritoneo contenía una corta cantidad de suero. El hígado estaba un poco sensible á la presion, y, echándose del lado afecto, experimentaba vivo dolor. El borde inferior estaba redondeado. El enfermo aseguraba que el vientre tardó once meses en alcanzar ese grado de distension. Permaneció en el hospital hasta el 28 de Noviembre, en que lo abandonó por su voluntad. En los últimos quince días de permanencia en él, la cantidad de orina excretada—siempre de naturaleza ácida—osciló en las veinticuatro horas entre dos y tres pintas, y el peso específico entre 1.017 y 1.010. En la orina existía siempre una corta cantidad de pus.

El 19 de Enero de 1852 volvió otra vez al hospital: su demacracion era mucho mayor, el color de su piel ligeramente amarillo pálido; había ascitis y estaban algo edematosas las piernas, así como el escroto. El pus continuaba fluyendo por la fístula y se depositaba tambien en la orina. El pulso era frecuente, la lengua oscura, y de ordinario le molestaba el vómito. La cantidad de orina ascendía ahora á poco más de una pinta diaria, y su peso se mantenía alrededor de 1.016. Murió el enfermo en el hospital el día 29 de Enero.

La autopsia se hizo treinta y dos horas despues de la muerte. El enflequecimiento era extremado y la piel tenía un ligero tinte amarillo. El peritoneo contenía una gran cantidad de líquido pajizo, de peso específico 1.017; el escroto y las piernas estaban ligeramente edematosas. El hígado estaba libre de adherencias, era de enorme volúmen y pesaba ocho libras y tres cuartos. Su superficie era lisa, á excepcion de un punto inmediato al borde inferior, donde se presentaba, como en la cirrósisis, algo nudosa. Su sustancia era dura; conservaba la impresion de los dedos, y, cortada, presentaba aquella union y aspecto uniforme lustroso que se encontró en los casos anteriores. Su parte superior aparecía un tanto grasosa, y en ningun punto podía descubrirse lóbulo alguno. Hacia el borde inferior era mayor la cantidad de grasa, la cual formaba, alrededor de muchos lóbulos, una especie de anillo ama-

rillante. El Sr. Beale analizó un trozo de la porción superior y otro de la porción inmediata al borde inferior, y encontró que, en 100 partes, una de estas porciones contenía 2,1 de grasa, y la otra 4,7.

En la vesícula biliar se encontró bilis de color pálido de naranja, que enrojecía el papel de tornasol.

El riñón izquierdo, que reposaba en una densa masa de tejido adiposo y adventicio, presentaba dilataciones en forma de saco, rellenas de cálculos irregulares compuestos de fosfato cálcico. La parte central de este riñón comunicaba con el orificio fistuloso de la espalda. El riñón derecho estaba un tanto hipertrofiado y presentaba las mismas alteraciones de estructura observadas en algunos de los anteriores casos. Los tubos secretores estaban todos más ó ménos alterados: en algunos, el epitelio se presentaba ligeramente granuloso, en otros enteramente descompuesto; en algunos estaba reemplazado por células semejantes por su dimensión y forma á los glóbulos de pus. El epitelio, en algunos pocos tubos, contenía numerosísimos pero muy diminutos glóbulos oleosos.

Tales eran las únicas lesiones dignas de observación que presentaba el cadáver.

Las alteraciones hepáticas, en este caso, eran de la misma naturaleza que las encontradas en los anteriores; pero el caso que nos ocupa se diferenciaba de aquéllos por las circunstancias en medio de las cuales sobrevino. El enfermo no era joven, ni estaba afecto de cáries escrofulosa, sino un sujeto de mediana edad, en quien la afección principió por un absceso del riñón izquierdo; padecimiento que, con la cáries del otro, tiene de común la *supuración diaria*. La enfermedad que al presente es objeto de nuestros estudios se aproxima mucho por la naturaleza de la materia contenida en el hígado á la cirrosis, y, en el ejemplo que acabamos de citar, el paciente se había excedido en el uso de los espirituosos. Creo, por tanto, probable que, en este caso, el abuso de las bebidas alcohólicas contribuyó á producir la enfermedad, como creo también que, en algunos de los primeros casos referidos, abusasen los enfermos de los licores— aunque, á decir verdad, nos faltan pruebas para apoyar nuestra suposición,— atendiendo á la costumbre corriente entre las clases pobres de esta ciudad de sostener de esa suerte las fuerzas generales en medio de largas supuraciones, y que, también en estos casos, semejante circunstancia tuvo parte en el desarrollo de la enfermedad.

Observamos que, tanto en este como en alguno de los anteriores casos, los tubos secretores de los riñones estaban afectados, de lo cual se puede inferir que la afección hepática debe casi necesariamente determinar á la postre una lesión renal. No puede ocurrir de otro modo, porque, á causa de la larga duración de la enfermedad primitiva, del empobrecimiento orgánico y del mal género de vida del sujeto, la san-

gre se carga de muchas sustancias heterogéneas é impuras que, no pudiendo ya ni detenerse en el hígado ni ser eliminadas con la bilis, es fuerza que salgan por la vía renal. Estos órganos hacen seguramente esfuerzos para segregar, con los ordinarios principios de la orina, los otros elementos; pero, en medio de estas tentativas, se afectan los tubos secretores.

En muchos de los anteriores casos se observó que el enfermo estaba anémico, aun cuando el enflaquecimiento no era muy grande. Que la anemia era, en parte, resultado de la enorme pérdida de albúmina, pérdida ocasionada por la afección renal; pero esta misma enfermedad del hígado, como todas las que dan lugar á que se atrofie el elemento secretor, producen al cabo de un tiempo dado la anemia, por impedir que se verifiquen todos aquellos cambios á que está sujeta la sangre en su paso á través del hígado, y que sin duda tienen alguna parte en la reproducción de los hemáties.

Es extraño que, sufriendo el hígado alteraciones tan singulares en su volumen y estructura — alteraciones que muy á menudo van acompañadas de una gran disminución en el número de las células secretoras,— no se presente la ictericia en esta enfermedad, y que en la autopsia no se encuentre el hígado teñido de bilis. Este hecho, como el de la anemia, se explica fácilmente por la falta de los cambios á que está sujeta la sangre en su paso á través del hígado; falta que, con toda probabilidad, disminuye la cantidad de la materia colorante biliar de que la misma sangre debe despojarse. La falta de ictericia, por tanto, es un argumento en favor de la opinión de los que creen que una buena parte de la materia colorante de la bilis se forma en el mismo hígado, cual un efecto de los cambios á que la sangre está sujeta en esa viscera. La bilis de la vejiga de la hiel presenta, como en la cirrosis, distintas variedades según los casos: así, en algunos (caso 6.º), es viscosa y de color verdoso como la bilis sana, aunque en estado de concentración; en cambio, en otros (caso 7.º), es tenue y extraordinariamente descolorida. A quien pensase que la bilis podía contener albúmina, podría tachársele de ligero, pues no se han hecho observaciones, que yo sepa, para demostrar que este fluido tiene en tales circunstancias caracteres especiales y constantes.

La degeneración escrofulosa del hígado puede reconocerse á veces en vida del enfermo. En las personas escrofulosas que padecen de cáries alcanza el más alto grado; y como la hipertrofia por acúmulo de grasa se forma sin que nada lo indique, porque no sólo no produce dolores, sino que ni siquiera despierta mayor sensibilidad, lo cual encuentra fácil explicación en el modo progresivo é igual con que se forma el depósito de la materia extraña, y en la ninguna tendencia de esta sustancia á determinar una flogosis en la cápsula hepática, el

primer signo de que el hígado padece de ese modo consiste generalmente, como en la degeneración grasosa, en el aumento singular de volumen. El vientre está muy distendido, y un atento examen descubre que el hígado excede de mucho sus límites normales. Rara vez los intestinos están distendidos por gases, y, si las paredes abdominales son delgadas, se advierte la lisura de la superficie hepática, así como la redondez de su borde inferior. Hasta aquí, los efectos de la enfermedad que nos ocupa se asemejan á los de la degeneración grasosa; pero, en la escrofulosa, el círculo sanguíneo hepático se verifica con menos libertad que en la grasosa—sin duda porque la materia extraña es más dura y cede menos que los glóbulos oleosos,—y, además, la secreción de la bilis se verifica más imperfectamente: hé aquí por qué, trascurrido algun tiempo, como ocurrió en el caso 6.º, se ingurgitan las venas superficiales del vientre, se verifica en el peritoneo un corto derrame de serosidad, y la piel y las conjuntivas adquieren un ligero tinte amarillo. En este período, los efectos de la degeneración escrofulosa del hígado son un término medio entre los de la degeneración grasosa y los de la cirrosis. Por lo tanto, si en un enfermo joven, con cáries escrofulosa antigua, se presenta un enorme abultamiento del hígado, acompañado de *pequeño derrame* en el peritoneo y de *ligerísimo* tinte amarillo pálido de la conjuntiva; si la superficie del hígado está lustrosa, el borde inferior redondo, y de vez en cuando se advierte en puntos dados una ligera sensibilidad, no podrá quedar duda de que esta hipertrofia del hígado es debida, no ya al acúmulo de grasa en este órgano, sino á que está afectado de degeneración escrofulosa. Si, pasado un tiempo dado, las orinas se hacen albuminosas, y, examinadas al microscopio, se descubre en ellas los moldes de los tubos secretores de aspecto céreo, podemos estar seguros de que existe esa degeneración, tanto en el hígado como en los riñones.

Los casos arriba referidos no ofrecen nada de satisfactorio respecto al tratamiento. Sólo uno (caso 6.º), después de reconocida la índole de la enfermedad hepática, estuvo algunos meses en tratamiento; pero ni el aceite de almendras, ni el ácido nitro-muriático, ni el muriato de sosa, fármacos administrados constantemente unos tras otros, consiguieron disminuir el volumen del hígado, ni producir ninguna ventaja real. De la ineficacia en estos casos de tales medicamentos no es, empero, lícito inferir su inutilidad para remediar ó prevenir esta enfermedad en todos los demás casos. Debe, sin embargo, recordarse que no se había opuesto remedio alguno á la enfermedad escrofulosa de la nalga, causa primera, al parecer, de las alteraciones hepática y renal, y, continuando obrando la causa, es imposible poder poner un freno á las lesiones de estas vísceras. Si hubiese sido posible amputar la parte enferma ó curar la cáries antes que se afectasen gravemente los riñones, creo que

hubiese respondido mucho mejor de lo que respondió alguno de los citados fármacos. Recuerdo más de un caso de hígado hipertrofiado, en mi concepto por una alteración de esta naturaleza, que se redujo gradualmente de volumen merced al uso continuo del muriato de amoniaco.

Una hipertrofia del hígado que parece idéntica á la escrofulosa se observa á veces en las personas enfermas por los efectos combinados del mercurio y de la sífilis. Este hecho creo que fué muy bien descrito por vez primera por el Dr. Graves en la historia del caso siguiente:

Hace ahora dos años, vino á consultarme un inglés, enfermo hacía ya tiempo, según me dijo. Tres años ántes de enfermar contrajo la infección sífilítica, por lo cual fué constreñido á abusar del mercurio; se expuso al frío, y le sobrevino una periostitis. Su salud, en esta época, estaba en malas condiciones; tomó el mercurio segunda vez, experimentando algun alivio, pero bien pronto recayó. Por último, después de hacer uso tres ó cuatro veces más de los preparados hidrargíricos, manifestóse la caquexia mercurial, seguida de gran debilidad y enflaquecimiento. La periostitis se trasformó en osteítis, de la cual surgieron cáries superficiales y tumores de mala índole; los huesos del cráneo comenzaron á exfoliarse; se presentó la rupia, y el enfermo fué reduciéndose cada vez á un estado más miserable. Mediante el tratamiento que le recomendé, desaparecieron gradualmente todos los síntomas. Aparentemente parecía curado, y hasta había engordado un poco, cuando de nuevo se expuso al frío y tornó á enfermar. Por último, se afectó el hígado, se hipertrofió, dió origen á la ascitis, á la ictericia, y poco después murió el enfermo.

Este señor no experimentó nunca sensibilidad alguna en el hipocondrio cuando, en el período de hipertrofia del hígado, se comprimía esta víscera.

Otra circunstancia digna de observación, en este caso, es el estado de apirexia, así como el de la lengua, la cual se mantuvo siempre limpia y húmeda en todo el curso de la afección hepática.

El Dr. Graves dice que observó semejante secuela de fenómenos — sífilis, abuso del mercurio, periostitis é hipertrofia del hígado — dos veces en su práctica privada y una en el hospital. En ninguno de estos casos la presión en la región hepática despertó sensación alguna molesta. Esta sola narración hace bastante probable que las alteraciones que ordinariamente ocurren en el hígado, en casos de esta naturaleza, se asemejen mucho á las que se observan en el estado escrofuloso. Además, la sola degeneración grasosa del hígado no da origen á la ascitis que existía en el caso referido por el Dr. Graves.

Mi experiencia propia añade peso y valor á este hecho patológico. Hace tiempo se me presentó ocasión de examinar minuciosamente un hígado que ofrecía todos los caracteres de una hipertrofia hepática en el más alto grado, y que había pertenecido á un hombre de mediana edad, que hacía tiempo venía padeciendo una cáries sífilítica de los

huesos del cráneo. El Dr. Graves ha dicho con mucha verdad que las caquexias sífilítica y mercurial se asemejan muchísimo á la escrofulosa. En efecto, en todas tres padece el proceso de nutrición, hay un estado irritativo y febricitante; la piel, los ganglios y los huesos, que es donde se presentan los signos de la escrófula, no sufren ménos en las otras dos caquexias. Tengo por cierto, sin embargo, que esta especial alteración del hígado, ora dependa de la sífilis, ora del escrofulismo, no llega á su grado máximo si no existe un estado de *cáries* ó cualquiera otra enfermedad de los huesos. El Sr. Rokitansky asegura que algunas veces, los accesos repetidos de fiebres periódicas pueden hipertrofiar el hígado y ofrecer éste los susodichos caracteres anatómicos. He podido observar un caso de esta naturaleza en un niño en quien los repetidos y graves paroxismos de fiebres periódicas engendraron una afección escrofulosa de los ganglios del cuello, de los huesos, y despues una gran hipertrofia del hígado con ascítis. Aquí, empero, la hipertrofia reconocía por causa, no ya la recurrencia de la fiebre accésional, sino más bien el escrofulismo del sujeto. Muy rara vez, en verdad, se hipertrofia desmesuradamente el hígado á consecuencia de fiebres intermitentes; y, si en muchas de las autopsias que he hecho en los hospitales, he encontrado el bazo enormemente distendido por antiguas fiebres periódicas contraídas en la China, en las Indias Occidentales y en las costas occidentales del Africa, en ninguna encontré muy hipertrofiado el hígado. Esta viscera, despues de las fiebres intermitentes ó de la fiebre amarilla, conserva durante mucho tiempo un color pálido de pizarra, mas no un volúmen mayor del normal.

A veces no es posible referir la hipertrofia del hígado que se presenta con los caracteres de la escrofulosa á ninguna de las circunstancias indicadas. Las afecciones de que nos ocupamos en este capítulo pueden producir la *hipertrofia simple* del hígado, dándose á este término de *hipertrofia* el propio significado que recibe cuando se aplica esta palabra á los músculos, esto es, simple aumento de volúmen de la viscera sin alteración de su estructura, cosa que en ninguno de estos casos ocurre. En efecto, el aumento de volúmen del hígado, tanto en la degeneración grasosa como en la escrofulosa y en otros estados morbosos congéneres á éstos, resulta de la presencia de una materia especial que, en vez de salir con la bilis, se detiene en la sustancia del órgano. Los patólogos que consideran el abultamiento del hígado, en estos casos, nada más que como una simple hipertrofia no pueden explicar los síntomas que la acompañan. El Sr. Andral, en sus reflexiones sobre un caso de gran abultamiento hepático, consecutivo á tábés sífilítica y al empleo del mercurio, y que da como un caso de hipertrofia simple, hace maravillas para no encontrar, relativamente al volúmen del hígado, mayor cantidad de bilis. «Parece *à priori* — dice — que, en los casos

de nutrición tan extraordinaria del hígado, la secreción de la bilis debía ser proporcionalmente mayor. No obstante, no se observó esta circunstancia en nuestro caso; así, fué siempre poca la cantidad de bilis segregada durante la vida del enfermo, y, en la autopsia, la vejiga de la hiel contenía también poca cantidad; además, la bilis contenida en la vejiga parecía compuesta de mucha más agua y albúmina que de ordinario, como si el poder secretor del hígado hubiese disminuido á medida que la nutrición se activaba. El caso siguiente confirma esta conjetura, porque es un caso de ictericia dependiente tan sólo del estado hipertrófico del hígado». (*Clinica Médica*, t. iv, p. 305).

El color pálido de la bilis, su condición de mayor fluidez en uno de los casos citados por Andral, así como la cesación de la secreción biliar en otro en el que se presentó verdadera ictericia, conducen á la conclusión de que no se trataba de una simple hipertrofia, en el sentido que generalmente se da á este término. Es muy cierto que, cuando el hígado se ve obligado por largo tiempo á funcionar mucho más de lo ordinario, puede abultarse, aumentar de volúmen por simple hipertrofia, por aumento en número de las células secretoras y por un desarrollo relativo mayor de todos los demas tejidos que entran en la estructura del órgano; como es ciertísimo también que algunas partes de la viscera pueden hipertrofiarse, mientras que se atrofian otras; mas, en tales casos, el poder de secreción va adquiriendo energía y fuerza á medida que crece el volúmen del órgano, y, en esta circunstancia, la hipertrofia no debe considerarse como enfermedad.

La Terapéutica, en los casos de que nos hemos ocupado en este capítulo, debe atacar directamente la enfermedad originaria ó la caquexia especial que produjo la degeneración del hígado. Por lo tanto, cuando procede ésta del escrofulismo, debemos confiarlo todo á los medios higiénicos, como el llevar vestidos que mantengan el calor animal, el vivir de continuo bajo la influencia de los aires de mar, así como el bañarse en éste, el atenerse á una dieta ligera y nutritiva á un tiempo, usando en discreta proporción de los alimentos animales. Además, se podrá hacer uso del aceite de hígado de bacalao, del muriato de amoniaco, de los preparados iódicos y ferruginosos, ora aislados, ora combinados; y, si el aumento de volúmen del hígado coincide con alguna *cáries*, deberemos auxiliar de ese modo los medios quirúrgicos ó de otra naturaleza que sean necesarios para remediar ésta. Si la salud ha empeorado por los efectos combinados de la sífilis y del abuso de los mercuriales, nada mejor podemos hacer que conservar una temperatura igual, sujetar al enfermo á una dieta nutritiva y tónica y hacer uso del ioduro potásico, del ácido nítrico, de la zarzaparrilla y del guayaco. En ambos casos, cuando el hígado está afectado, es un excelente consejo el abstenerse de los *licores espirituosos* y ser parcos hasta en

la bebida del vino y cervezas, á pesar de que éstas son ménos ofensivas, porque, como hemos dicho más arriba, parece que los *espíritus inflamables* tienen alguna parte en la produccion de esta enfermedad. Cualquiera que sea la causa que haya engendrado la afeccion, es de la mayor importancia aliviar el estado del hígado é impedir que se desarrolle una lesion semejante, aunque más grave, en los riñones, regularizar las funciones intestinales, mantener en actividad las de la piel y hacer respirar al paciente un aire fresco y puro.

Si se procura atacar la enfermedad originaria ántes de que el hígado haya alcanzado extraordinario volúmen ó de que se hayan interesado los riñones, todo hace esperar que, si no en todos, al ménos en algunos casos, se logrará remediar en gran parte la alteracion morbosa del hígado y suavizar los sintomas secundarios. Así como la sustancia que se deposita en el hígado no se organiza, como la linfa extravasada, en la flogósis comun, de igual modo ocurre que, cuando la salud general mejora, aquella materia, en el trascurso del tiempo, se elimina con la bilis ó se desvanece mediante la absorcion. He observado más de un caso muy marcado de hipertrofia crónica del hígado, acompañada de malestar general, en el cual, al cabo de algun tiempo, volvió el hígado á su pristino volúmen y el enfermo recobró poco á poco la salud.

En Julio de 1846 fui consultado por una señora de cuarenta y cuatro años de edad, á causa de un gran abultamiento del hígado que había observado su médico á fines de Mayo. Hacía seis meses que no gozaba de muy buena salud, que desmejoraba, á pesar de que tenía voraz apetito, así como una sensacion de peso y de plenitud en el hipocondrio derecho, sin que se hubiese presentado nunca ictericia. Yo la tuve tres meses en tratamiento, al cabo de los cuales, contra todas mis esperanzas, recuperó la salud perdida, y el hígado recobró casi del todo, si no perfectamente, el volúmen natural. La curacion me pareció resultado de un régimen dietético bien dirigido y del uso diario del *sexquicarbonato de amoniaco*, á la dosis de 5 granos, dos veces al día. No fué el estado del hígado el que sugirió este fármaco, pero fué preciso continuarlo, visto que la salud se restablecía de este modo.

En Diciembre de 1847, una jóven de veintiseis años vino á consultarme presentando una enorme tumefaccion, tanto del hígado como del bazo. Hacía nueve meses que se conocía el abultamiento del hígado. La enferma estaba muy demacrada, de color pálido ligeramente lívido, y tenía reaccion febril. Los preparados mercuriales fueron inútiles, á pesar de que se obtuvo la salivacion, así como el iodo, el taraxacon, el ácido nítrico-muriático; pero su salud fué mejorándose bastante, ateniéndose á un régimen severo, y esquivando toda clase de estimulantes, y haciendo uso, además, del *muriato de amoniaco*, de 5 á 10 granos tres veces al día. El año 1850 el bazo se mantenía aún hipertrofiado, pero el hígado se había reducido á su volúmen normal, y la enferma, aunque estaba algo delicada, decía que se sentía bien.

Las sales de amoniaco tienen benéfico influjo sobre el hígado, y el salu-

dable efecto que producen es debido al poder que tienen aquellos preparados de activar las funciones de la piel y de los riñones.

El Dr. Graves dió una luminosa confirmacion de la verdad de este hecho, á saber—de que un enorme abultamiento del hígado, aunque ofrezca todos los caracteres de la degeneracion grasosa ó albuminosa, puede desaparecer al cabo de algun tiempo,—cuando dijo: «Que en las personas menores de treinta años, el hígado, cuando ha alcanzado un grado muy alto de hipertrofia, puede, mediante una terapéutica apropiada, recobrar su primitivo y natural volúmen. Y, en verdad, podría yo citar el caso de muchas personas de Dublin, quienes, á pesar de que su hígado alcanzó excesivo desarrollo, hasta el extremo de no dejar esperanza de que pudiera disminuir, curaron y gozan todas de la mejor salud. De ordinario se verifica muy lentamente el proceso mediante el cual el hígado recobra el estado y las dimensiones naturales, y, en dos ó tres casos, me parece que empleó de uno á dos años. Hace algun tiempo visité con el Sr. Carmichael á un sujeto, quien curó perfectamente, á pesar de que, por sus antecedentes no ménos que por las condiciones de su salud actual, parecía que no había remedio alguno á su enfermedad. El Sr. Macnamara y yo asistimos á una señora que tenía un enorme abultamiento del hígado, que en el trascurso de un año fué disminuyendo poco á poco hasta recobrar casi sus dimensiones normales. El año 1842, el Dr. Stokes y yo asistimos á un hombre de unos setenta á ochenta años de edad, que tenía un hígado voluminosísimo, así como una ascitis notable. De comun acuerdo, le administramos una combinacion de las píldoras azules y del iodrato de potasa, fármaco que este enfermo tomó durante seis meses, obteniendo un visible y casi diario decrecimiento del volúmen del hígado, y al mismo tiempo el progresivo retorno de la salud general. Fué menester continuar dos meses el empleo de esas píldoras ántes de que se presentase el ptialismo, que nunca fué completo. Hace algunas semanas volvió á vernos y á demostrarnos su agradecimiento por su curacion, coronada de tan feliz resultado, y nos admiramos no poco del mejoramiento de su salud. Debe todo esto tenerse presente para saber que los casos de esta naturaleza no son incurables, como ha creído siempre la mayoría de los prácticos, y tambien para que estas nociones nos pongan en guardia ántes de pronunciar en semejantes casos, con demasiada facilidad, un pronóstico funesto». (*Clinical Medicine*, p. 568.)