

porte de la materia cancerosa á través de los linfáticos. Y, en verdad, de este modo se propaga la afeccion cancerosa de las mamas á los ganglios axilares, y Astley Cooper ha demostrado muy bien que los tuberculitos cancerosos que se encuentran á veces alrededor de un antiguo cáncer de la mama tienen asiento en los vasos linfáticos.

El cáncer del estómago, como ya he dicho, puede dar origen á cáncer diseminado del hígado ó á tubérculos cancerosos del mesenterio. En algunos casos de esta especie, la presencia de tubérculos en el mesenterio puede explicarse en cierto modo suponiendo que, desprendidas algunas células de la superficie externa del ventrículo, se trasfieren mecánicamente á otras partes de la membrana serosa; pero, en otros casos, los tumores cancerosos secundarios radican demasiado claramente debajo del peritoneo y en los ganglios mesentéricos, por lo cual los gérmenes de la enfermedad deben haber sido llevados allí por los vasos linfáticos y lácteos.

El cáncer del hígado da origen generalmente, despues de algun tiempo, á la afeccion cancerosa de los ganglios linfáticos del vientre y á los situados en los mediastinos anterior y posterior, á los cuales abocan los vasos linfáticos del hígado; pero muy rara vez se difunde el cáncer hepático por medio de la sangre, dando origen á tumores cancerosos pulmonares.

En los *linfáticos*, la materia cancerosa no siempre sigue la direccion natural de la linfa; á veces va en sentido opuesto á aquella, circunstancia que explica el que, en el cáncer de la mama, los tubérculos subcutáneos no se encuentren sólo en la direccion de la axila, sino tambien en todas las inmediaciones de la glándula mamaria. Esta manera de difundirse la enfermedad por los linfáticos depende, al parecer, de estar dificultado el libre curso de la linfa hácia adelante. Cruveilhier ha observado que el cáncer del pecho va con mucha menor frecuencia seguido de cáncer de los órganos internos cuando la afeccion se disemina al exterior. Fácilmente se comprenderá, pues, cómo una obstruccion cualquiera sobrevinida en los linfáticos que se dirigen á la axila, ó en los mismos ganglios axilares, y cómo una flogósis adhesiva de la vena que obstruye el calibre de esos vasos, impidiendo la trasmision de la materia cancerosa, puede favorecer el curso retrógrado de la materia virulenta, dando origen á tubérculos cancerosos en las inmediaciones de la enfermedad primaria. Preséntanse, sin embargo, casos en que la diseminacion de la enfermedad cancerosa no se explica satisfactoriamente admitiendo las antedichas maneras de propagarse; casos hay, en efecto, en los que todo hace sospechar que los diversos tumores cancerosos encontrados en diversas partes del cuerpo no proceden de ningun cáncer primitivo, sino que son más bien resultado de una especial predisposicion á la enfermedad. En ninguna mejor que

en la afeccion cancerosa primitiva del hígado es necesaria tal suposicion para poder explicar la manera de formarse. En todos estos casos, como tambien en los de tumores cancerosos del hígado consecutivos á cáncer del estómago, la infeccion no se extiende á menudo más allá del hígado, y este órgano está atestado casi siempre de infinidad de tumores cancerosos. Hasta ahora, todas las pruebas que tenemos son de que, en todos los casos, estos tumores secundarios parten de un tumor único; pero no estamos léjos de creer que este aserto pueda ser confirmado por indagaciones ulteriores y más minuciosas. Es, entre tanto, indudable que la diseminacion en el hígado puede verificarse por varias vias, por medio de los linfáticos y de las venas, y ademas que, en ambos sistemas circulatorios, la materia en su curso puede seguir dos distintas direcciones.

En cualquier período de la vida pueden desarrollarse en el hígado tumores cancerosos *consecutivos á cáncer de otra cualquiera parte*. En este caso dependen del cáncer primitivo, y se encuentran con mayor frecuencia asociados al de partes especiales á aquella época de la vida en la cual estas mismas partes son atacadas fácilmente de la variedad de degeneracion cancerosa más prontamente diseminable por el cuerpo. El período de la vida en que, en mi concepto, se desarrolla el cáncer en la *mama*, es desde los treinta á los cincuenta años; ántes de los treinta, el cáncer del pecho, de cualquier clase que sea, se observa muy rara vez: pasados los cincuenta, la afeccion es de ordinario de naturaleza *escirrosa*, se desarrolla lentamente, y está poco provista de vasos, cosas todas que hacen que esta variedad de cáncer, en contraposicion á la otra, se difunda con ménos facilidad. El cáncer del *estómago* no se presenta nunca en edad tan temprana como el de la mama, y es rarísimo en las personas de ménos de cuarenta años. En 18 de los 20 casos de cáncer del estómago, de que hablan Cruveilhier, Andral y Farre, está indicada la edad; y á excepcion de uno sólo, que tenía treinta y ocho años, todos los demas pasaban de cuarenta, y tambien 8 de estos mismos casos, ó sea próximamente la mitad, habían llegado á los sesenta. La diseminacion del cáncer del estómago, más que de la edad, depende de la ulceracion: en efecto, en el mayor número de casos de tumores cancerosos del hígado, el cáncer del estómago estaba ulcerado. Al parecer, la variedad de cáncer blando, que es la que se disemina con más facilidad, es tambien la que tiene mayor tendencia á ulcerarse. El cáncer *uterino*, respecto á la edad, sigue las mismas leyes que regulan el de la mama, y el del *colón* y el *recto* no difieren del del estómago. Sin embargo, el cáncer del útero y el de los intestinos gruesos se diseminan ménos frecuentemente que el del estómago y el del pecho. Estas partes son mucho más á menudo asiento de cáncer primitivo, y, del mismo modo que esta enfermedad se desarrolla en ellas sola-

mente hácia la declinacion de la vida, así el cáncer diseminado del hígado se presenta mucho más á menudo en estos periodos. Pero, en el hígado, los tumores cancerosos pueden desarrollarse en cualquiera edad cuando son dependientes de cáncer de las diversas partes arriba indicadas. El Dr. Farré cita el caso de un niño de tres meses en quien observó un cáncer fungoso del riñon izquierdo, con tumores fungosos tambien del hígado y de los pulmones: cita tambien otro de un niño de dos años y medio, en el cual los muchos tumores cancerosos encontrados en el hígado, como otro tumor de la misma naturaleza que residía en el pulmon, eran consecutivos á un cáncer fungoso del testículo; en otro niño, de la misma edad que el último, existía un tumor melanótico en la pélvis, con cáncer de los ganglios lumbares y tumores de la misma índole en el hígado y los pulmones. Verdaderamente la afeccion cancerosa secundaria del hígado se encuentra con mayor frecuencia en los niños afectos de cáncer que en los adultos, porque en los niños se presenta sólo la variedad blanda y vascular, la cual, por sus mismos caractéres de blandura y vascularidad, se disemina más pronto y en mayor cantidad. Pero, si bien los tumores cancerosos del hígado pueden formarse á cualquiera edad cuando son secundarios al cáncer de partes remotas, el cáncer primitivo del hígado muy rara vez, si no nunca, se desarrolla ántes de los treinta y cinco años. De los cinco casos más arriba citados de tumores cancerosos que, al parecer, tenían su origen primitivo en el hígado, uno tenía treinta y siete años, dos treinta y nueve, y los otros dos cuarenta y cinco. En dos casos, de los cuales daremos más adelante algunos detalles, la edad era de cincuenta y dos años en uno, y de setenta en el otro. El período de vida de los treinta y cinco á los cincuenta y cinco años, período en que son más frecuentes los trastornos funcionales del hígado, es el preferido, al parecer, por el cáncer hepático.

Nada más sabemos respecto á las condiciones que predisponen al cáncer primitivo del hígado, ni tenemos pruebas tales que demuestren que se observa con más frecuencia en los climas cálidos que en el nuestro; si ataca de preferencia á los que abusan de los licores que á quien no hace uso de ellos. El cáncer se encuentra unido á la gota y á los cálculos hepáticos en la mitad y más de los casos de esta enfermedad, por lo cual no parece fuera de razon el inferir que la vida inerte, opulenta y sibarita pueda disponer el hígado á contraer primitivamente el cáncer, de igual modo que estas mismas causas favorecen la formacion de las dos antedichas enfermedades. Queriendo hacer más indagaciones respecto á las causas del cáncer, ocurre la cuestion siguiente: el gérmen de la enfermedad cancerosa ¿es un verdadero parásito procedente del exterior, ó se engendra en el cuerpo, y de los materiales mismos de éste, bajo la influencia de especiales y determina-

dos agentes? El argumento más fuerte que milita en favor de la primera suposicion es que el cáncer se forma en diversos órganos, que tiene en todos una vida propia, y que está en sus facultades el crecer siempre más. Esto se demuestra por el progresivo aumento del tumor primario, sin que se le agregue ningun proceso flogístico, cualquiera que sea la edad del enfermo, y lo evidencia aún más el hecho, ya totalmente establecido, de que uno ó dos gérmenes del tumor primitivo, cuando se depositan en una *parte distante*, son más que suficientes por sí solos, y sin que coexista ninguna predisposicion constitucional, para comunicar la enfermedad á aquella parte. En los casos en que la afeccion se propaga de un animal á otro, mediante la inoculacion ó la inyeccion de la materia cancerosa en las venas, la enfermedad puede considerarse como parasitaria en el más estrecho sentido de la palabra. Pero, aunque el cáncer tomado de un individuo puede inocularse á otro, el desarrollo de esta degeneracion va en casi todos los casos acompañada de tales circunstancias que alejan toda posibilidad de semejante modo de inoculacion ó de infeccion, pues con bastante frecuencia se la ve desarrollarse á consecuencia de alguna lesion directa ó de una irritacion de larga fecha sufrida por aquella parte; y en verdad, en el cáncer del pecho, muy á menudo se atribuye la causa á un golpe, y con demasiada frecuencia se presentan casos que ponen fuera de duda que el cáncer se origina de ese modo. Cruveilhier refiere un caso de cáncer del pecho en un hombre, cosa, en verdad, bastante rara, consecutivo á una herida de sable producida en esta region.

El cáncer de los labios es afeccion bastante más comun en los individuos que tienen la costumbre de fumar ó de mascar tabaco. Muy difícil es encontrar esta clase de cáncer en las mujeres; casi siempre ataca el labio inferior. El cáncer del pene se observa muy frecuentemente en los hombres que padecen desde su nacimiento de fimosis, y, en este caso, la enfermedad cancerosa parece debida á la larga retencion de las secreciones acres. El cáncer del recto ó del ano es bastante comun en los individuos que han tenido vegetaciones sifilíticas y hemorroides. (Cruv., lib. xxv, lám. 3, p. 2.) Estos ejemplos vienen en apoyo de la antigua opinion de que una enfermedad no maligna en su origen puede serlo después, opinion que hasta cierto punto se confunde con la otra de que los gérmenes del cáncer proceden siempre del exterior. Otro ejemplo que comprueba la misma doctrina, y que es más convincente que todos los hasta ahora referidos, es el cáncer de los deshollinadores, que parece que se desarrolla á causa de la irritacion sostenida largo tiempo por el hollin (1).

(1) El Dr. Travers refiere el interesante caso de un jardinero que, por ma-

El hecho de que el cáncer no se desarrolle en la mama ó en el útero antes de la pubertad, y en el hígado hasta el período medio de la vida, añade valor y apoyo á la doctrina de que la enfermedad pueda resultar de nutrición viciada de alguno de los constituyentes normales de las partes en que se fija el cáncer.

La estructura del cáncer suministra más pruebas y motivos para desechár la hipótesis de que los gérmenes de la enfermedad proceden siempre del exterior: en efecto, los elementos esenciales del cáncer, como los de los demás tejidos, son células nucleadas y fibras; estas células se multiplican, enviando fuera de su superficie exterior los gérmenes de nuevas células, y á veces también, como en el cáncer colóides, de la superficie interna. Todas estas circunstancias confirman plenamente la opinión de que el cáncer tiene origen en la nutrición viciada de las células nucleadas primitivas de las partes donde principió la enfermedad. Nada sabemos de las condiciones que dan lugar á esta nutrición viciada, exceptuando aquellos casos en que la enfermedad puede hacerse depender de una lesión directa ó de alguna causa irritante evidente.

El cáncer, á diferencia de algunas otras enfermedades, como, por ejemplo, la tisis y la escrófula que emanan de un vicio de nutrición, depende más de condiciones accidentales de la parte atacada de cáncer que de un estado general de nutrición. No es éste, como aquéllas, hereditario, y rara vez se desarrolla al mismo tiempo en los órganos pares situados en los dos lados del cuerpo, como ocurre con la referida enfermedad. El cáncer se observa igualmente en personas pletóricas y aparentemente robustas.

SÍNTOMAS.— El cáncer se desarrolla sin dar lugar á trastornos constitucionales muy pronunciados, y así sus primeros síntomas están rodeados de gran oscuridad. Si la afección tiene origen en el hígado, los primeros padecimientos que de ordinario acusa el enfermo son: un peculiar malestar, una sensación de plenitud y de peso en el hipocondrio derecho, pérdida del apetito, flatulencia y otros muchos trastornos digestivos.

Trascurrido algun tiempo de la aparición de estas incomodidades, el médico, y á veces hasta el mismo enfermo, advierte que su hígado está aumentado de volumen, puesto que traspasa el epigastrio ó desciende por bajo de las costillas falsas hasta alcanzar, en ocasiones, el

nejar el hollín que diseminaba por las tierras como abono, le sobrevino un cáncer en la mano; este caso lo citó mi hermano el Dr. Guillermo Budd en su Memoria inserta en *The Lancet*, en la cual se estudian minuciosamente el origen y la diseminación del cáncer, y de la que yo he tomado algunos de los casos que ilustran esta obra.

ombigo, extendiéndose á veces aún más abajo. A menudo se aprecian á través de las paredes abdominales las desigualdades de la superficie hepática dependientes de los tumores cancerosos, ó aún de uno solo grande que se eleva de la superficie. El enfermo acusa ya dolores en la región hepática, si es que antes no le molestaron; las funciones del órgano se desempeñan á menudo imperfectamente; en algunos casos aparece la ictericia, en otros la ascítis, y á veces se presentan ambos síntomas en el mismo individuo. Con estos síntomas locales aparecen frecuentemente algunos trastornos *simpáticos*, como el vómito, una tos seca, breve, un estado de rigidez y contractura de los músculos abdominales y el dolor en el hombro derecho, síntomas que, según vimos, se presentan también en los abscesos hepáticos. Preséntanse sin tregua los diversos trastornos digestivos, á los que acompaña de ordinario el vómito, ó solamente el conato de vómito y un estado de abatimiento; el dorso y los lomos son asiento de dolores que reconocen por causa la invasión cancerosa de los ganglios abdominales á que abocan los linfáticos del hígado; por último, el enfermo va perdiendo fuerzas y carnes. Cuando los tumores se desarrollan con rapidez aparece de ordinario la fiebre, el pulso se torna habitualmente algo acelerado, la piel de las manos está caliente, el apetito es inconstante, nulo en unos, y en otros, de vez en cuando, voraz; los intestinos desempeñan perezosamente sus funciones, la lengua se enciende y pone saburrosa, las orinas se coloran intensamente y dejan un poso que casi siempre es de color rojo purpurino. En los estadios más avanzados de la enfermedad, como en el cáncer de cualquiera otra parte, aparecen de ordinario sudores profusos; se cubre de aftas la boca, surge la diarrea colicuativa y todos los demás signos de falta de nutrición, á los cuales sigue la muerte por consunción. Tal es el curso usual del cáncer primitivo hepático; mas aquí cabe hacer la propia observación que hicimos en el capítulo sobre los abscesos hepáticos, esto es: que, en esta enfermedad, los síntomas locales en que nos apoyamos para hacer el diagnóstico distan mucho de ser uniformes y constantes en todos los casos. El grado de hipertrofia del hígado y la intensidad del dolor ó de la sensibilidad al tacto, así como la existencia ó falta de la ictericia y ascítis, dependen especialmente del número, volumen y posición de los tumores, de la manera de desarrollarse éstos y de la flogósis que á veces determinan en los puntos periféricos, circunstancias que pueden variar en cada caso.

La hipertrofia ó *abultamiento* del hígado, que, entre los síntomas locales, es el más constante y de mayor interés, ofrece en muchos casos diferencias, según el número y volumen de los tumores cancerosos. En efecto, si los tumores son pequeños y pocos en número, el abultamiento hepático no puede ser tal que se reconozca fácilmente durante la vida del enfermo. Pero esto ocurre muy rara vez, pues casi siempre

alcanza el hígado tal volúmen que se descubre bastante pronto, y en ocasiones está extraordinariamente abultado. El Dr. Farre refiere un caso en que el hígado, que estaba completamente atestado de tumores cancerosos, pesaba más de quince libras. El hígado aumenta progresivamente de mole, y en el cáncer blando y vascular este aumento es tan rápido que de una semana á otra se puede descubrir la diferencia.

El grado de los dolores y de la sensibilidad al tacto parece depender especialmente de la posición de las masas cancerosas y de la manera de desarrollarse. Si están profundas y crecen muy lentamente, pueden faltar tanto los dolores como la sensibilidad al tacto, como sucede en los casos de abscesos profundos; si son superficiales y es rápido su desarrollo; si sobresalen de la superficie, distendiendo de este modo la cápsula, y aún más cuando se desarrolla una flogósis adhesiva de la serosa que los viste, de ordinario tiene el enfermo dolores bastante vivos y la presión despierta gran sensibilidad. El dolor no ofrece caracteres especiales ó constantes, porque en unos casos es punzante, y obtuso en otros. Se ha observado que, en los casos en que el hígado desciende mucho por bajo de las costillas falsas, la sensibilidad es mayor en unos puntos que en otros; en efecto, ésta aumenta en los puntos donde los tumores sobresalen de la superficie, ó en aquellas porciones cuya membrana serosa es atacada de flogósis circunscrita. La existencia ó falta de ictericia parece depender, no tanto del número, volúmen y modo de crecer los tumores cancerosos, como de su posición, si comprimen ó no los conductos colédoco y hepático ó alguna de sus divisiones mayores. El hígado puede hacerse tres veces más voluminoso que lo normal y no aparecer la ictericia; y, por otra parte, puede existir la ictericia bastante acentuada y no ir acompañada de notable hipertrofia del hígado, ni tampoco de dolor ó sensibilidad al tacto. La ictericia es, sin embargo, un síntoma frecuente en el cáncer hepático; más ó menos presto aparece en el mayor número de casos, y, una vez desarrollada, dura hasta la muerte del enfermo. En los más de los casos depende, como ya hemos dicho, de la compresión que la masa cancerosa ejerce sobre algunos conductos hepáticos; pero la ictericia puede reconocer también por causa la oclusión de los conductos por materia cancerosa desarrollada en su interior, y además, independientemente de la obstrucción ó presión de los conductos, puede surgir por haber invadido la degeneración cancerosa y destruido una buena parte de la sustancia hepática.

La ascitis es ménos frecuente que la ictericia. La existencia ó no de ésta, así como de la ascitis, depende, al parecer, de la posición del tumor más bien que de su número y volúmen. Por otra parte, en medio de las circunstancias que hacen probable el hecho, se ve que la ascitis es resultado del obstáculo al curso de la sangre á lo largo de las ramas de las venas porta y hepática, ora sea debido á la presión ejer-

cida por algun tumor canceroso sobre aquellas ramas, ora se encuentre materia cancerosa ó coágulos fibrinosos en el interior de la vena. La causa inmediata de la ascitis es, pues, bastante diversa de la de la ictericia, por lo cual puede haber ascitis sin ictericia, ó ésta sin aquélla. De ordinario el derrame seroso es bastante pequeño, y ya hemos dicho que es muy raro que *distienda* el vientre la colección flúida como en los estadios avanzados de la cirrósisis. La ascitis puede formarse sin provocar dolor de ninguna clase; á veces, hasta coincide con su aparición una mitigación del dolor que experimentaba hacia ya algun tiempo el enfermo, lo cual es debido á que el derrame impide que la superficie *dolenti* del hígado roce demasiado con las paredes abdominales. La ascitis, á la manera también que la ictericia, una vez desarrollada, persiste de ordinario hasta la muerte; circunstancia que revela siempre que su causa reside en un obstáculo mecánico al curso de la sangre.

La gravedad de los *trastornos generales ó constitucionales* promovidos por el cáncer hepático, cuando todos los demas órganos se hallan en condiciones normales, depende especialmente de la rapidez con que los tumores cancerosos crecen y se multiplican. Si los tumores son de índole *escirrosos*, podrán, segun la posición, dar origen á síntomas locales ó especiales, como el dolor, la ictericia ó la ascitis; pero no despertarán una gran reacción febril ú otro trastorno general. En cambio, cuando sean de naturaleza *vascular* y muy rápido su desarrollo y crecimiento, les acompañará de ordinario una fiebre irritativa, y el enfermo se extenuará aceleradamente, aun cuando no haya flogósis alrededor de los tumores. El caso siguiente, que me ha dado á conocer mi hermano el Dr. Ricardo Budd, de Barnstaple, es bastante notable, por la agudeza de los dolores y la rápida depauperación ocasionada por un simple cáncer del hígado sin proceso flogístico alguno.

Caso. — *Síntomas de indigestión. — Melancolía y abatimiento. — Dolores angustiosos en el hipocondrio y hombro derechos. — Hígado abultado; palidez de la piel; inapetencia; conatos de vómito; estreñimiento; ictericia; edema de los piés; rápido decaimiento. — Muerte á los seis meses de enfermedad. — Hígado atestado de tumores cancerosos. — Degeneración cancerosa de la vesícula y conductos biliares. — Algunos ganglios mesentéricos vecinos afectos también de cáncer.*

M. T., señora casada y madre de siete ú ocho hijos, de cincuenta y dos años de edad, cuya menstruación había cesado hacia cuatro; gozó siempre de envidiable salud hasta últimos de Septiembre, en cuya época perdió el apetito y el ordinario buen humor. Fui llamado á consulta en la primera semana de Diciembre, y entonces ofrecía los síntomas comunes de la dispepsia: inapetencia, ventosidades, boca con sabor amargo y sensación de malestar, estreñimiento y melancolía. Estaba pálida; acusaba dolor en el hipocondrio

y en el hombro derechos, pero no era, sin embargo, bastante fuerte para obligarle á dejar los quehaceres domésticos. El dolor, que se había limitado hasta ahora al lado derecho, aumentó mucho en intensidad y se extendió al epigastrio. Una semana despues de esta mi primera visita, explorada la region hepática, se encontró que el hígado traspasaba el borde costal y que estaba doloroso á la presion. Antes de fin de mes se metió en cama, habiéndose hecho atroz el dolor, tanto en el epigastrio como en el hipocondrio y debajo de la escápula derecha. El exámen hecho con más detenimiento ocasionaba torturas atroces; desde aquel momento hasta la muerte le fué imposible adoptar el decúbito supino, por lo cual se veía obligada á estar sentada ó apoyada con las manos por detras ó encorvada sobre las rodillas. Poco á poco fué hipertrofiándose el hígado, que ántes de morir la enferma formaba por bajo de las costillas y al traves del epigastrio un tumor bastante grande y duro. La enfermedad avanzó gradualmente, desapareció el apetito, y los conatos de vómito la molestaban con frecuencia muchísimo. Tenía estreñimiento pertinaz, que en parte era atribuible á la enorme cantidad de opio que había tomado para calmar un tanto sus padecimientos. Tres semanas ántes de la muerte, las heces, que ántes habían sido siempre naturales, se hicieron siempre escasas, se mostraron ricas en bilis. En esta época se presentó tambien un ligero edema de los piés y el enflaquecimiento hasta la muerte, ocurrida el 11 de Marzo, fué sumamente rápido. No hubo nunca fiebre, y el pulso se mantuvo normal hasta los últimos instantes; las orinas se cargaron más que lo habían estado ántes de litatos y purpuratos. La enferma atribuía su dolencia á un gran disgusto que tomó el último verano; mas debe, sin embargo, hacerse presente que diez y ocho meses ántes había recibido un fuerte golpe en el lado derecho, al caer violentamente sobre el borde del mostrador de una tienda. Desde ese momento sintió dolores agudos en el hipocondrio derecho, que continuaron molestándola durante algunas semanas; pero, en cuanto desaparecieron, disfrutó la enferma de buena salud, al parecer. Era una señora estimable bajo todos conceptos, morigerada, muy activa y procedente de familia rica.

En la autopsia se encontró el hígado muy hipertrofiado; el lóbulo izquierdo, pasando por encima del estómago, venía á parar al hipocondrio opuesto. Todo su borde inferior era presa de la degeneracion cancerosa, y todo el órgano estaba tan lleno de masas cancerosas que, al cortarle, se vió que no había sana más que una tercera parte solamente. Los conductos cístico y colédoco estaban obstruidos por materia cancerosa, y la vejiga de la hiel, que contenía como una cucharadita de bilis densa, estaba cubierta de tuberculitos cancerosos. Algunos ganglios próximos al estómago estaban tambien degenerados. Las demas vísceras abdominales sanas; no había adherencias peritoneales. Los riñones tenían el volúmen normal, y estaban intensamente manchados de bilis. El derecho estaba completamente sano, pero el izquierdo estaba flácido, más pálido que lo normal, y en su sustancia cortical se veían vestigios de degeneracion grasosa. El ovario izquierdo era del volúmen de un huevo de gallina, de color oscuro de chocolate, y á él se unían, mediante pedúnculos, dos quistes serosos. El corazon y los pulmones estaban sanos y sin adherencias pleuríticas.

Los tumores cancerosos eran en general blancos en este caso, á excepcion, sin embargo, de los puntos por los que pasaban los vasos inyectados; pero la materia cancerosa en la periferia de algunos de los tumores grandes, y en algunos de los pequeños en todos sus puntos, estaba teñida del color verde oscuro de la bilis.

En el caso siguiente, que observé en el Hospital del Real Colegio, la enfermedad hizo, como en el anterior, rápidos progresos; pero se diferencian uno de otro por los síntomas: en efecto, el dolor en el último fué ménos intenso, y en lugar de ictericia hubo ascitis. La circunstancia más notable en este caso es la ausencia del depósito rojo purpúreo de la orina.

*Caso.—Dolor y sensibilidad al tacto en el hipocondrio derecho.—Conatos de vómitos.—Inapetencia.—Edema de las piernas.—Abultamiento del vientre.—Hígado voluminoso y con nódulos.—Enflaquecimiento.—Muerte por consunción á los siete meses de enfermedad.—Hígado atestado de tumores medulares, que sobresalían de la superficie hepática.—Tumorcitos cancerosos en el mesenterio inmediato al hígado.—Tumor canceroso en el pulmon izquierdo.*

Ana Cleal, de setenta años de edad, viuda y madre de seis hijos, ingresó en el Hospital del Real Colegio el 27 de Marzo de 1844. Es natural de Londres, donde ha vivido siempre. En la segunda mitad de su vida ganaba su propia subsistencia sirviendo en las casas. A los veintidos años parió por primera vez, y desde entónces tuvo una vez cada seis semanas un acceso de dolor en la parte inferior del vientre, acompañado de vómito y diarrea, síntomas que duraban de ordinario uno ó dos días, y á los cuales sucedía el acostumbrado bienestar. Durante estas indisposiciones no se le presentó nunca, ni una sola vez, la ictericia. Cumplidos los cincuenta años, tuvo alguna que otra vez miositis lumbares reumáticas, nunca acompañadas de fiebre, y, á excepcion de estos padecimientos, su salud se mantuvo siempre buena hasta hace once meses, en cuya época se le presentó una grave diarrea que le duró cinco semanas.—Hace seis meses que el hipocondrio derecho se ha hecho asiento de dolor y de sensibilidad á la presion, á que se asociaban conatos de vómitos que se le presentaban cinco ó seis veces al día, sin ir precedidos de náuseas ni de otros prodromos, y que cesaban con la expulsion del estómago de moco blanco y viscoso.—En Diciembre, ó sea á los dos ó tres meses de la aparicion de los susodichos síntomas, perdió el apetito, tuvo sed viva, y comenzó á experimentar una sensacion de torpeza en las piernas y en los muslos. Quince días despues apareció el edema en las regiones maleolares, y á los dos ó tres días en las piernas y muslos. A consecuencia de estos fenómenos morbosos, creyó ella que su hígado se había reducido de volúmen. El edema de las piernas se acentuó cada vez más, y ahora hace un mes se observó por vez primera que estaba hinchado el vientre. Desde esa época fué aumentando siempre el volúmen del abdómen. El dolor debajo de las costillas falsas derechas nunca disminuyó, pero nunca tampoco se hizo más intenso: los conatos de vómito continua-

ron presentándose, pero con menor frecuencia, cesando siempre con la expulsión por la boca de una materia mucosa, ordinariamente insípida. No vomitó nunca materias alimenticias. Por último, le faltó el apetito, y los alimentos, aun tomados en corta cantidad, le producían dolor y sensación de plenitud en el estómago.

A su ingreso en el hospital estaba pálida y muy demacrada. Las piernas estaban muy edematosas, pero no tanto las manos y la cara. El vientre estaba abultado y fluctuante, pero sus paredes no demasiado tensas, por lo cual, á través del líquido coleccionado en el peritoneo, podían tocarse diversos tumores redondos, del tamaño de naranjas pequeñas, que ocupaban toda la porción superior del abdomen hasta el ombligo. Estos tumores eran duros y sensibles á la presión, que despertaba y mantenía por algun tiempo el dolor, el cual no se producía nunca espontáneamente, ó á lo sumo, en los paroxismos dolorosos del hipocondrio derecho y de la espalda, el moverse en la cama los exasperaba. La enferma tenía inapetencia, sed y conatos de vómito que la molestaban una ó dos veces al día. Los intestinos funcionaban con regularidad; la lengua estaba encendida, cubierta de una capa blanco-amarillenta, y seca. El pulso á 84, pero regular; las inspiraciones, 22 por minuto. No tenía tos ni dificultad para respirar, y la piel no estaba más caliente que lo normal. Las orinas eran escasas, ligeramente ácidas y cargadas de litatos. La enferma permaneció en el Hospital hasta el día 22 de Abril, en que murió en el último grado de enflaquecimiento y extenuación. Durante su permanencia en la Clínica bien poco se modificaron sus condiciones; se tornó más débil, aumentó un tanto el edema, y hasta las manos, quince días ántes de la muerte, estaban tambien un poco edematosas.

El día 15 de Abril se descubrió que, mediante una ligera presión hecha en uno de los tumores del epigastrio, se producía un ruido semejante al que produce un pedazo de cuero nuevo, ruido que, más ó ménos claro, se sintió siempre hasta la muerte: no pudo comprobarse este fenómeno comprimiendo los demás tumores. El dolor en la espalda y debajo de las costillas falsas persistió siempre, aunque no muy intenso, pero se exasperaba con los movimientos que hacía la enferma para cambiar de postura. Los tumores eran ligeramente sensibles; mas esta sensibilidad no era nunca tanta que le produjera dolor agudo, aunque se examinasen atentamente los tumores. La piel no presentó nunca calor febril; el pulso fué siempre regular, y hasta el 14 de Abril se mantuvo entre 70 y 80 latidos por minuto; desde ese día hasta el 19 osciló entre 80 y 90, y desde el 19 hasta la muerte entre 90 y 96. La respiración no fué nunca difícil; las inspiraciones, en las muchas veces que se contaron, no pasaron de 24 por minuto. La lengua se conservó siempre roja, un tanto seca y saburrosa, áspera y blanco-amarillenta. El apetito era escaso, y de vez en cuando se quejaba de sed. Los conatos de vómito fueron ménos frecuentes despues de su ingreso en el hospital, pasándose á veces sin ellos dos ó tres días. Tuvo siempre estreñimiento, que cedía prontamente á pequeñas dosis de aceite de ricino. Examinadas á menudo las orinas, se encontraron siempre ácidas, y de ordinario enturbiadas por litatos. Dos ó tres veces la observé enteramente límpida, y en una de estas circunstancias (12 de Abril) encontré una arenilla de ácido lítico: sin embargo, no vi nunca que dejase un

sedimento rojo de púrpura. Las orinas fueron siempre escasas, y su peso específico no traspasó nunca, en todos los análisis, la cifra de 1.021; nunca se encontró albúmina. La inteligencia y los sentidos permanecieron íntegros hasta la víspera del día de la muerte, en cuyo día quedó un tanto sorda; algunas noches las pasó velando é inquieta, y, en cambio, otras en plácido sueño. Apénas entrada en el hospital se le prescribieron 5 granos de subnitrate de bismuto, tres veces al día, que parecían disminuirle los conatos de vómito, por lo cual continuó tomándolo hasta el 11 de Abril, en que se reemplazó por una bebida salina que contenía 10 granos de nitro, tres veces al día. De vez en cuando se le administraron tres dracmas de aceite de ricino para excitar un poco los intestinos perezosos. Se la tuvo siempre á dieta láctea.

La autopsia se hizo á las treinta y siete horas de la muerte. La emaciación era extrema, y la piel tenía un color pálido lívido. Había edema en las piernas y en las manos, aunque en estas últimas era menor que en aquéllas; el vientre estaba desmesuradamente distendido por un líquido seroso amarillento, cuyo peso específico era 1.015. Abierto el abdomen, se vió el hígado bastante voluminoso, y la porción de su superficie que traspasaba el borde costal estaba muy deformada por grandes tumores medulares. Cortado en todos sentidos, se vió que, aparte de las porciones de este órgano inmediatas al diafragma, y de alguna del lóbulo derecho separada de las costillas, lo restante estaba lleno de tumores, cuyo volumen variaba entre el de una nuez y una naranja grande. Los tumores más voluminosos sobresalían de la superficie hepática, y eran los que apreciaba y tocaba la mano en vida de la enferma; la superficie de dos de ellos era cóncava, y esférica, en cambio, la de otro. No existían vestigios de flogosis de la cápsula de Glisson. Tocando aquel tumor, que en vida de la enferma daba, cuando se le comprimía, un ruido particular (uno de los de superficie cóncava), se percibía aún semejante crepitación, cuyo origen residía en el interior del tumor. En ninguno de los otros tumores pudo apreciarse ese fenómeno. El hígado, incluso los tumores, que eran vasculares, pesaba siete libras, é, incidido el mayor, veíase su disposición en radios de fibras convergentes hácia el centro. Su estructura no era en todos igual. Los tumores más grandes en los puntos de su circunferencia que ahondaban en el hígado, y los pequeños por entero, eran pulposos, y, comprimidos suavemente, rezunaban un flúido blanco opaco que, examinado al microscopio, contenía la célula cancerosa redonda y oval, la mayor de las cuales era de 1/2.000 de pulgada de diámetro. En estas porciones de los tumores se veía un abigarramiento tal, como si la materia cancerosa se hubiese depositado en los lóbulos sin destruirlos por completo. Las porciones centrales y prominentes de algunos de estos tumores eran mucho más duras que las restantes, y tenían un aspecto vítreo ó gelatinoso, con algunas manchas equimóticas diseminadas. Comprimidas estas porciones salientes, dejaban salir un líquido trasparente é incoloro como el agua. No parecía que la sustancia hepática periférica á los tumores hubiese estado inflamada; pero, en algunos puntos donde dos tumores estaban casi en perfecto contacto, la sustancia hepática era comprimida entre las dos excrescencias, y en las mismas porciones se veían aplanadas algunas venas hepáticas. En otros puntos, toda la sustancia hepática intermedia parecía que estaba envuelta en los tumores,