

que se juntaban perfectamente, y que sólo estaban separados por un canal por el cual pasaba un conductito biliar manchado de bilis. Era evidente que la materia cancerosa estaba depositada entre los intersticios de la sustancia hepática, y que no la había solamente comprimido y rechazado. Este hecho lo puso también de manifiesto la circunstancia de que, incididos algunos de los tumores más voluminosos, se encontró en su centro un vaso de gran calibre con los caracteres de un ramo de la vena porta. El tejido hepático, en los puntos no invadidos por la degeneración, parecía sano. Las células propias del hígado contenían mucha materia granular amarilla, y, en cambio, pocos glóbulos oleosos. Las venas hepática y porta estaban sanas, así como la vesícula y conductos biliares, que estaban permeables. Entre la fisura trasversal del hígado y la curvadura menor del estómago había un tumor canceroso del volumen de una nuez, y dos ó tres más pequeños. En el lóbulo inferior del pulmón izquierdo había un tumor medular único del tamaño casi de una nuez: sólo éstos eran los puntos del cuerpo asiento de semejantes tumores.

En lugar del ovario derecho había un quiste delgado, pero duro, de aspecto fibroso, semejante á la hoja externa del pericardio, del volumen de un puño, y lleno de un líquido rojo-oscuro pelúcido, de 1.037 de peso específico. Este quiste, que parecía tener origen en una vesícula de Graaf, estaba unido á la línea marginal de la pélvis y á algunas asas intestinales mediante filamentos ó fibras pseudo-membranosas. El fluido de este quiste era tan rico en albúmina que, expuesto al calor ó tratado por el ácido nítrico, daba un precipitado tan abundante y denso, que reducía casi á perfecta solidez todo el líquido. Contenía también gran cantidad de sal común; pero, con los medios ordinarios, no se descubrieron vestigios de cal, potasa, hierro ni grasa. El útero y el resto de los órganos de la generación estaban sanos.

El estómago estaba igualmente sano, y el espesor y consistencia de su mucosa eran los normales. No se abrieron los intestinos, mas por fuera aparecían en las condiciones normales. El bazo era blando y pesaba cinco onzas y media.

Los pulmones no tenían adherencias, y, á excepcion del tumor solitario canceroso encontrado en el izquierdo, estaban sanos. El corazón estaba algo ensanchado por dilatación de su cavidad; los bordes de las válvulas aórtica y mitral estaban engrosados. La aorta torácica estaba vestida *interiormente* de mucha materia *ateromatosa* y de chapas calcáreas; en la aorta abdominal, estas chapas estaban tan próximas unas de otras, que convertían algunas porciones de la arteria en un cilindro óseo. Las arterias renales eran más pequeñas que lo natural.

Los riñones eran también pequeños, y pesaban cada uno cuatro onzas y media. Su superficie estaba atestada de quistes prominentes, cuyo volumen variaba entre el de un perdigon pequeño y el de un guisante, llenos de un líquido incoloro, puro y trasparente. Reducidos estos órganos á varias capas, veíase la descomposición de su sustancia cortical y numerosas manchitas blancas, apenas visibles á simple vista. En las porciones tubulares aparecía esta misma sustancia blanca formada de líneas en dirección de los mismos tubos.

La sustancia cerebral que forma el septo lúcido y la bóveda de tres pilares estaba muy reblandecida, y el resto ménos consistente también de lo normal. No existían vestigios de otras enfermedades.

En este caso el cáncer tuvo origen en el hígado y, por medio de los linfáticos, se difundió á los vecinos ganglios mesentéricos, y de allí al pulmón.

Nada sabemos respecto á las condiciones que predisponen al cáncer primitivo del hígado ó que lo determinan inmediatamente, por lo cual sirve de poco para el diagnóstico de la enfermedad el conocimiento del género de vida y costumbres del sujeto ó de las circunstancias que le rodeaban cuando sobrevino el padecimiento. Lo único que sabemos es que la enfermedad no se desarrolla antes de los treinta y cinco años; pero, en las personas que pasen de esta edad, no podrá descubrirse aquélla sino por la importancia ó valor de los síntomas.

Al principio de la enfermedad, y mientras el hígado no traspasa el borde costal, son bastante vagos los fenómenos morbosos, y tales que pueden hacerse depender de cualquiera otra lesión hepática, por cuya razón podrán hacer sospechar que se trata de un tumor, mas nunca asegurarnos que el hígado está atacado de degeneración cancerosa. El síntoma más atendible y significativo es el abultamiento del hígado. Cuando este fenómeno se presenta en un sujeto que está en la edad media de la vida, acompañado de progresiva depauperación y de tales y tan graves trastornos de la salud que pueden justificar la sospecha de que se trata de un cáncer, máxime cuando el abultamiento del hígado es progresivo y faltan aquellas otras condiciones que pueden explicar ese aumento de volumen hepático—como obstáculos á la circulación torácica, afección consuntiva pulmonar y aquellos hábitos de vida aptos para creer en la existencia de la cirrosis,—ese solo aumento de volumen puede bastar para sospechar que se trata de tumores cancerosos; sospecha que se convierte en certidumbre cuando la viscera alcanza enorme volumen y su superficie se torna nudosa y desigual.

Otro síntoma que se presenta fácilmente, y que puede ayudarnos á distinguir esta enfermedad de aquellas otras en las que hay también aumento de volumen del hígado, es el dolor constante y la sensibilidad al tacto en la región hepática, y un dolor también en los lomos y en los riñones que parece depender de estar contaminados los ganglios á que abocan los linfáticos del hígado. Una colección permanente y escasa de fluido en la cavidad peritoneal, cuando no hay razón para creer que pueda depender de cirrosis, es otro signo de gran valor y expresivo de la presencia de tumores cancerosos en el hígado; en cambio, si la ascitis fuese voluminosa, además de ser en esta circunstancia un síntoma por sí mismo de poca significación, podría hacer más difícil



el diagnóstico escondiendo ó disimulando el abultamiento del hígado y su superficie nudosa.

Si el cáncer hepático es consecutivo al de cualquiera otra parte, es mucho más fácil descubrirlo; porque, sabido que el cáncer se disemina frecuentemente por el organismo, estos síntomas, que en otras circunstancias no tienen importancia, tienen entónces grandísimo valor. Si en una mujer que ofrece un cáncer ulcerado del pecho con síntomas generales de caquexia cancerosa, ó en otra afecta de cáncer del útero que haya atacado los intestinos, ó en otra que haya ofrecido por algun tiempo síntomas de cáncer del estómago; si en estos sujetos se desarrollan dolores ó sensibilidad al tacto en la region hepática, ó aumenta ligeramente el volúmen del hígado, y hay al mismo tiempo vestigios de ictericia, de ascítis ó solamente alguno de estos síntomas, tendremos pruebas suficientes para afirmar que en aquel órgano se han formado tumores cancerosos; á la manera que estos mismos fenómenos morbosos, cuando, unidos á los trastornos generales de una flebitis supurativa, se desarrollan de súbito tras de una lesion de la cabeza ó de una operacion hecha en una pierna ó en un brazo, pueden atribuirse á la formacion de abscesos en el hígado. Para hacer el diagnóstico debemos atender, no tanto al valor intrínseco de los síntomas, cuanto á la expresion que les dan las circunstancias en medio de las cuales se desarrollan.

El *tratamiento* del cáncer del hígado debe ser paliativo y nada más. Verdad es que los prácticos creyeron siempre poder destruir los tumores cancerosos, ó al ménos detener su desarrollo, haciendo uso de algunos enérgicos remedios disolventes, como son los álcalis, el mercurio, el arsénico, el iodo; mas pronto se vió que estos agentes eran inútiles. Inmediatamente despues de su empleo, parecia que se agravaban los sufrimientos y que se aceleraba la muerte; porque, á los efectos infaustos de la enfermedad, se agregaban los de los medicamentos; además, carecemos de pruebas que demuestren que han retardado poco ni mucho el desarrollo de esos tumores ó impedido su multiplicacion. Es muy difícil que se puedan obtener estos resultados de todos aquellos medicamentos, á ser cierto que el cáncer no puede curarse sino por la extirpacion, y que su vitalidad no se destruye con cuanto modifica y mejora la constitucion fisica del enfermo. El fin, pues, de la terapéutica racional será el mitigar el dolor y las flogósis parciales á que pueden haber dado origen los tumores cancerosos; además, tendrá por mira el conciliar el sueño, el remediar en lo posible los desórdenes digestivos, y en retardar, de este modo ó de otro, la emaciacion y la pérdida de fuerzas que acompañan á esta enfermedad. Para aliviar el dolor, que muy á menudo no procede de flogósis, y para procurar el sueño, los únicos medios de que disponemos son los narcóticos, bas-

tante útiles para tal objeto, máxime en los últimos periodos. Los más eficaces entre estos agentes son los extractos de belladona y de cicuta, así como los diversos preparados de morfina. Si el cáncer hubiese desarrollado una peritonitis, se dominará ésta mediante la aplicacion de algunas sanguijuelas ó de un vejigatorio al lado afecto. De ordinario, con estos medios disminuye mucho la sensibilidad al tacto, y, ántes que pierda más fuerzas el enfermo, se procura atacar algunos otros trastornos.

Si el enfermo está muy flaco y demacrado, deberemos ser cautos en el empleo de las emisiones sanguíneas y de todos los medios enérgicos, que en estos casos son poco útiles, como son tambien escasas las ventajas que se obtienen de los vejigatorios y demas medios de revulsion, que rara vez bastan para compensar los tormentos y las pérdidas de fuerza que llevan consigo. No deben aconsejarse nunca los vejigatorios en los últimos estadios de la enfermedad, porque en la caquexia producida por el cáncer, como en los individuos que padecen afecciones orgánicas, bastante á menudo son causa de dolores agudos y de úlceras muy irritables de la piel. Se sostendrán las fuerzas del enfermo prescribiéndole una dieta nutritiva, pero de fácil digestion; se desecharán el mercurio, el iodo, los purgantes drásticos y todos los otros medios enérgicos deprimentes, y tendrá siempre presente el práctico que, cuanto más se aparte de estas vanas tentativas, más juicioso y sensato se mostrará. El mercurio, á causa de la accion casi específica que se le quiere atribuir en el tratamiento de las enfermedades del hígado, no ha producido nunca tantos males como en el cáncer hepático. Al principio de la afeccion, creyéndose de ordinario que se trata de una hipertrofia simple ó de obstruccion del hígado, se suele recurrir al mercurio. Hace pocos años todavía podía tenerse por feliz el enfermo que no era condenado á la salivacion, aun cuando tuviese tumores en el hígado, ó la existencia de un cáncer en algun otro punto del cuerpo no dejase lugar á dudas sobre la índole de la afeccion hepática. En 8, de los 10 casos de cáncer hepático de que habla el Sr. Farre, se desarrolló el mal mercurial: en algunos de estos casos se comenzó por el empleo del mercurio, y se continuó su uso aun despues de reconocidos los tumores del hígado: tres de los susodichos casos de Farre, sujetos á la cura mercurial, eran niños. En circunstancias tales, puede considerarse afortunado el enfermo si su médico no desconoce el verdadero alcance de su mision, y si está en guardia para no perjudicar sabiendo, como indudablemente debe saber, cuán poco es su poder para aliviar. El Dr. Farre añade algunas juiciosas observaciones sobre el error cometido en los casos ya citados al querer experimentar un método curativo cuando, en ellos, la mejor cura ó tratamiento debió ser solamente el paliativo. «La perfeccion de la Medicina, decia



muy juiciosamente, no consiste en querer hacer más de lo que la Naturaleza permite, sino en aplicar pronto y con energía sus recursos terapéuticos á las enfermedades curables y aliviar y mitigar las que son incurables».

TUMORES NUDOSOS DEL HÍGADO.

No creo cosa extraña al capítulo del cáncer hepático el decir cuatro palabras sobre algunos tumores que de vez en cuando se desarrollan en esta viscera, y que, si difieren por su naturaleza de los cancerosos, se asemejan á ellos tanto por sus caracteres externos, que, á veces, hasta se confunden con los primeros. Estos tumores están envueltos en un quiste que contiene una sustancia caseiforme, de la cual hemos hablado ya en uno de los anteriores capítulos. La forma apezonada y nudosa con que estos tumores se han presentado siempre en los diversos casos que yo he observado, me sugirió la idea de llamarlos *tumores nudosos del hígado*.

El primer ejemplo de esta enfermedad que se me presentó recayó en un hombre de treinta y dos años de edad, gran bebedor, que murió en el Hospital *Dreadnought*. El hígado ofrecía vestigios de una hepatitis adhesiva muy extensa; estaba hipertrofiado; su superficie era desigual, sus bordes redondos y su superficie convexa se adhería al diafragma mediante falsas membranas. En él había tumores sólidos de esa naturaleza, el mayor de los cuales tenía el volumen de una nuez y estaba constituido por una sustancia blanco-amarillenta, uniformemente sólida. Chocóme la primera vez esta forma morbosa, que encontré muy distinta de la cancerosa, mas no se hizo exámen más detenido de estos tumores, que no se veían en ninguna otra parte del cuerpo.

En la primavera del año 1844 me procuró el Dr. Busk la oportunidad de examinar atentamente algunos tumores de naturaleza idéntica á los anteriores, situados en el hígado de un tifoideo, que murió en el mismo hospital. El hígado no era muy voluminoso, se adhería por varios puntos al diafragma y contenía aproximadamente una docena de tumores de aspecto fibroso, sólidos y blancos, de las dimensiones desde la de un guisante grande hasta la de una nuez. Muchos de estos tumores estaban en el interior de la viscera; pero dos ó tres se elevaban hasta la superficie, y en estos puntos había contraído el hígado adherencias con el diafragma. Uno de estos tumores sobresalía de la superficie, y el tejido periférico á los otros estaba como magullado y comprimido. Los tumores más grandes estaban formados de nodos, y tanto éstos como los pequeños estaban envueltos en un quiste, delgado sí, pero bastante distinto. Estaban todos en los conductos de la vena porta y se componían de una sustancia compacta, blancuzca y aparentemente no distinta del queso blanco y sólido. Esta sustancia se asemejaba en dureza á la fibrina que deja la sangre en el proceso flogístico y estaba tenazmente unida al quiste. (Uno de estos tumores se conservó en el Museo del Real Colegio de Londres con el

número 327.) Algunos tenían en su interior una pequeña cavidad llena de una materia verdosa que tenía el aspecto de bilis espesada. — Vista esta sustancia caseiforme al microscopio, presentábase una masa de granos irregulares (que no sufría gran alteracion cuando se la trataba por el ácido acético), de glóbulos oleosos libres y algunos cristales de colessterina. De esta sustancia no se podía sacar fluido de ninguna clase ni se veían en ella vestigios de organizacion, ni fibras ni células. Macerado durante veinticuatro horas un trozo en ácido muriático, se obtuvo una solución de color de violeta, lo cual probaba que era afine en su composición á la albúmina y á la fibrina. — La materia verdosa del interior de algunos tumores, observada al microscopio, aparecía compuesta de muchos glóbulos oleosos, de cristales de colessterina, así como de masas sin forma alguna, de color de naranja, mezcladas con granos irregulares, semitransparentes é incoloros. El color amarillo-naranja de esta masa irregular se trasformaba pronto en un hermoso azul marino cuando, á la materia colocada en el porta-objetos del microscopio, se añadía una gota de ácido nítrico, no impidiendo, empero, esto la perfecta distincion de los objetos. Calentado el cristal en el que estaba depositada la materia en observacion, no aparecían ya aquellos objetos tan distintamente, y, en cambio, se descubrían masas globulares y redondas de color de púrpura. — Estos tumores parecían de fecha bastante antigua: no los había semejantes en ninguna otra parte del cuerpo, el cual no ofrecía vestigios de escrófulas. La sustancia hepática estaba en el primer periodo de la cirrosis, y las células hepáticas eran muy pequeñas y escasas en aceite. — El Dr. Clapp, que examinó el cadáver, aseguró que la bilis encontrada en la vejiga de la hiel era enteramente normal.

Algun tiempo ántes de examinar este hígado me había remitido el Dr. Inman, de Liverpool, algunas noticias sobre un caso en que se encontraron tumores que, segun la descripción dada por dicho señor, juzgo que eran enteramente semejantes á los anteriores. El Dr. Inman me remitió, á instancias mías, estos tumores, y, despues de examinarlos, me convencí de que mi suposicion era exacta. Este caso es, además, interesante porque confirma cuanto hemos dicho en un capítulo anterior, respecto á que la gangrena de una parte periférica del cuerpo tiende á reflejarse en los órganos internos. Hé aquí la historia, tal cual la refiere el mismo Dr. Inman:

CASO. — *Dolor en la region hepática, que duró diez y ocho meses con más ó ménos agudeza. — Gonorrea. — Gangrena de los labios de la vulva y del perineo. — Muerte. — Cuatro cavidades gangrenosas y un absceso en el pulmon derecho. — Muchos abscesitos en el izquierdo. — Grandes tumores nudosos en el hígado.*

María Sprounds, de treinta y un años de edad, libertina, pero no borracha, ingresó en el Hospital *Lock* á causa de exulceraciones gangrenosas de la vulva y del perineo que se extendían por detras á todo lo largo del hueso sacro. La vi por vez primera la mañana de su muerte; todas aquellas partes estaban negras y despedían fétido olor. La respiracion era acelerada, pues tenía nada ménos que 44 inspiraciones por minuto; tenía tos fuerte, con esputos



ténues, serosos, semejantes al jugo del albaricoque. El olor gangrenoso de la vulva era tan intenso que, superando á todos los demas, no se podía decir si hedía ó no el aliento. El pulso á 120 y pequeño. Decúbito lateral derecho; no se quejaba de dolor ninguno. Su hermana me dió las noticias siguientes: Había disfrutado siempre de buena salud hasta hace diez y ocho meses, en cuya época comenzó á sentir dolores en la region hepática, que, unas veces más fuertes y otras ménos, persistieron hasta la muerte. Hace seis meses contrajo la infeccion sifilítica, de la que curó pronto. Sólo tres semanas ántes de su fallecimiento dejó sus ocupaciones habituales, comenzando desde entónces á quejarse de dolor é hinchazon en la vulva, negando siempre, hasta la muerte, el origen sifilítico de esta enfermedad. Al principio no advirtió más que una sencilla tumefaccion de los labios mayores, que casi de pronto ennegrecieron; despues se rompió la piel y se exulceró toda la vulva, desde donde se irradió prontamente la gangrena á todo lo largo del sacro, así como á los lados y á las nalgas. Tal era su estado cuando fué recibida en el hospital, donde murió una semana despues. Las ninfas, el clitoris y la vagina estaban enteramente gangrenadas.

La autopsia se hizo á las diez y ocho horas de la muerte. En la cavidad pleurítica había gran cantidad de un flúido seroso opaco, y tanto la pleura costal como la pulmonar estaban tapizadas por una reciente pseudo-membrana. El pulmon derecho se adhería al costado en el punto correspondiente á una caverna que se encontró debajo de la pleura pulmonar en el lóbulo medio. Tambien el lado izquierdo del tórax contenía un líquido opaco, y ambas hojas de la pleura estaban cubiertas por una falsa membrana; pero la inflamacion de este lado no era tan intensa como la del otro. El pulmon derecho estaba hepaticado en gran parte, y, seccionado el lóbulo medio, se presentó una cavidad revestida de una pseudo-membrana delgada y conteniendo una sustancia semi-flúida, fetidísima. Haciendo caer un chorro de agua sobre esta materia se separaba de la caverna, dejando al descubierto una superficie escabrosa con mallas irregulares formadas de sustancia pulmonar gangrenada. Junto á esta cavidad había otras tres, pequeñas sí, pero muy semejantes á la primera en todos conceptos. El pulmon estaba un tanto infiltrado de materia purulenta. El izquierdo ofrecía gran número de pequeñas cavidades, tapizadas por quistes delgados que contenían una materia amarillenta, densa, semejante á pus concreto ó á fibrina reblandecida, insoluble en el agua, pero que se separaba con toda facilidad del quiste mediante un chorro de agua. Encontrábanse en todos los puntos del pulmon, pero en mayor número cerca de la superficie y de los bordes. En un buen trozo estaba indurado este órgano. Ambos estaban libres de tubérculos. El corazon estaba sano, pero el pericardio contenía un poco de suero. En el *higado*, que era del volumen natural, se encontraron tres cuerpos blanco-amarillentos, algo prominentes en su superficie, y unidos á las paredes abdominales por filamentos de falsas membranas de tres pulgadas próximamente de longitud. El más pequeño de estos tumores era del tamaño de una nuez, y residía en el borde cortante del lóbulo izquierdo. El mayor estaba en el punto de union de los lóbulos derecho é izquierdo, y parecía compuesto de muchos tumorcitos, encerrados cada uno en un quiste. Su presencia parecía haber sido indiferente á la sustancia hepática,

porque ésta, en los puntos que estaban en contacto inmediato con aquellos nódulos, no era más dura ni densa que de ordinario. El estómago, los intestinos, los riñones, el útero, el mesenterio y el peritoneo que tapizaba la pélvis estaban sanos. La vena iliaca interna estaba igualmente sana y no contenía pus.

Una porcion del higado en que radicaba uno de estos tumores, remitida por el Dr. Inman, se conserva en el Museo del Real Colegio (núm. 326). Este cuerpo, que es del tamaño de una patata mediana, ofrece su mayor periferia en las inmediaciones de la superficie hepática, por encima de la cual se eleva un poco. Es redondo, de superficie irregular, como la de los cálculos de figura de mora. Las elevaciones nudosas no son distintos tumores, como el Dr. Inman creía, sino simples excrescencias contenidas en un quiste comun que, si bien bastante delgado, se distingue fácilmente por ser más trasparente que la sustancia que contiene. El tumor estaba en medio de un conducto de la vena porta, y se descubría un grueso ramo de este vaso serpenteando por entre la cápsula del tumor. La sustancia contenida en éste no diferia de la que contenían los tumores hepáticos que me remitió el Dr. Busk: era blanquecina, ó mejor blanco-amarillenta, sólida, lustrosa en su superficie incindida, aparentemente homogénea y semejante al queso blanco y duro. Estaba tenazmente adherida á la pared interna del quiste, como ocurría en los tumores arriba descritos. Vista al microscopio, presentaba una materia granular y glóbulos oleosos libres, pero no aparecía cristal alguno de colessterina. La materia granulosa adquiría transparencia añadiéndole una gota de ácido acético. La sustancia contenida en este tumor ofrecía menor cantidad de aceite de la que tenían los tumores más arriba descritos. En una partícula tomada del centro del tumor se descubrían masas de color de naranja, que parecían constar de materia colorante. La sustancia del tumor no tenía organizacion ninguna, y en ella no se veían fibras ni células. El Dr. Müller desecó á 200° F. una porcion de esta materia de 4,6 granos de peso y obtuvo 0,15 granos de cenizas.

En Mayo de 1846 encontré diversos tumores de esta especie en una jóven de diez y ocho años de edad, muerta en el Hospital del Real Colegio veinticuatro horas despues de su ingreso, á causa de albuminuria. Preguntando por los antecedentes de esta muchacha, supimos que era una prostituta que había abusado muchísimo de los licores, y por último que, durante mucho tiempo, se la estuvo tratando, como enferma externa del hospital, una afeccion sifilítica secundaria. Los tumores, que llegaban hasta la superficie del higado, estaban todos cubiertos por una falsa membrana.

En el Museo del Real Colegio (núm. 328) se conserva otra preparacion de un trozo de higado que contiene tres tumores evidentemente de la misma naturaleza de los arriba descritos. No se conoce la historia del caso. Los tumores son del volumen de una avellana y llegan hasta la superficie hepática, que en estos puntos está cubierta de una pseudo-membrana. La sustancia de que están compuestos es más friable que la contenida en los otros tumores de que há poco nos hemos ocupado, y al microscopio se ven granos irregulares, con algunas masas de un color amarillo de naranja, que parecen contener materia biliar: ademas se ven cristales de colessterina, glóbulos sólidos redondos que refractan fuertemente la luz, en algunos de los cuales aparecen radios



poco marcados que parten del centro. La mayor parte de estos glóbulos desaparecen y se disuelven por la adición de una gota de éter; probablemente están compuestos de margarina. Se incendieron de nuevo dos de estos tumores, y en su centro se encontró una masa de materia biliar concreta, como en los tumores remitidos por el Dr. Busk. En esta preparacion, la sustancia hepática contiene materia verde biliar en regular cantidad, y en un punto inmediato á los tumores una pequeña concrecion biliar.

Del exámen de estos tumores aparece la analogía que tienen con los quistes albuminosos descritos en un capítulo anterior y el idéntico modo de formarse, puesto que están constituidos por la dilatacion de porciones de los conductos hepáticos, dilatacion necesaria al recogerse en los conductos la materia segregada por su mucosa. Esta circunstancia explica el por qué están envueltos en quistes, el por qué tienen éstos el mismo espesor así en los tumores pequeños como en los grandes, y, en fin, el por qué se encuentra en el centro de estos cuerpos materia biliar. El hecho de que todos los tumores que habían alcanzado la superficie estaban cubiertos por una falsa membrana, mientras estaban exentas de ella las demas porciones, demuestra que su crecimiento va acompañado de un proceso flogístico. Parece, por lo tanto, que la enfermedad en su principio es una flogósis de la mucosa perteneciente á los conductos hepáticos, y que, á consecuencia de este proceso inflamatorio, un conducto se obstruye en un punto, y por último se dilata en forma de quiste en la porcion que está detras de la obstruccion, á causa de la materia que la mucosa afecta segrega continuamente. Admitiendo este modo de formacion se comprende en seguida el por qué no presentan estos tumores vestigios de organizacion: es, en efecto, de todos sabido que la materia extravasada de la superficie libre de una mucosa inflamada no es susceptible de organizarse, sino que, cuando permanece mucho tiempo encerrada en una cavidad sin estar mezclada con abundante cantidad de pus, se trasforma á la postre en una sustancia caseosa como la encontrada en estos tumores. Además, la materia caseiforme de los ganglios escrofulosos reconoce el mismo origen, es decir, es resultado de la mucosa inflamada del ganglio.

Masas de esta naturaleza, encerradas en quistes, se encuentran de vez en cuando en los pulmones, y se pueden encontrar tambien en los riñones. A veces se observan debajo de la piel, máxime en el lado interno del brazo, tumorcitos conteniendo una materia semejante al queso; cuyos tumores creo son resultado de una inflamacion de los vasos linfáticos que se distribuyen por aquélla. Tubérculos de esta naturaleza no pueden tener origen sino en tubos tapizados por una membrana mucosa, y que, como los vasos linfáticos, los conductos biliares y los bronquios pequeños, no son recorridos sino por una débil y pequeña

corriente. El Sr. Abercrombie, en su *Tratado de las enfermedades del estómago é intestinos*, consagra un breve capítulo á los tumores de esta clase, que él unió á los *quistes albuminosos del hígado*. Ese capítulo lleva el siguiente epigrafe: *Tumores del hígado sin alteracion de estructura*. «Estos tumores—dice—tienen una superficie mamelonada, amarillenta ó cenicienta, del diámetro de dos ó tres pulgadas. La textura interior de ellos varía bastante: en algunos casos es fibrosa, en otros tuberculosa ó caseiforme, y á menudo se encuentran quistes llenos de un flúido viscoso. Dan lugar á síntomas distintos, segun que sólo son numerosos ó que van acompañados de hipertrofia del hígado ó de alteracion de toda su estructura; pero, cuando ésta se halla libre de toda otra afeccion, pueden existir sin provocar síntoma alguno que pueda hacer sospechar su existencia». (*Diseases of the stomach, etc.*, 2.<sup>a</sup> ed., p. 367.) Dicho señor cita el caso de una mujer de ochenta años de edad, cuya salud no comenzó á alterarse hasta seis semanas ántes de su muerte, época en que, de pronto, cayó en un estado de estupor, que se desvaneció merced á los purgantes: no presentó nunca esta señora síntomas de ninguna otra afeccion, cuando una mañana se la encontró muerta en la cama. «A excepcion del estado de vacuidad del corazon, de la aorta y de la vena cava, nada se observó que explicase muerte tan repentina. En la superficie convexa del hígado existía un tumor del diámetro de tres pulgadas próximamente, mamelonado: abierto, dejó ver una cavidad que contenía unas ocho onzas de un flúido opaco, grisáceo, que podía reducirse á hebras. El hígado, en todos conceptos, estaba sano». El Sr. Abercrombie invita, á quien desee más pormenores sobre estos tumores, á leer la obra del Dr. Farre, *Anatomía patológica del hígado*; mas advierte, sin embargo, que en aquella obra no se ocupa su autor sino de los *tumores cancerosos del hígado*.