



CAPÍTULO V

DE LA ICTERICIA

Terminado el estudio de las principales enfermedades del hígado, parece natural que exponamos algunas consideraciones sobre la ictericia.

Verdaderamente, la ictericia no es más que un síntoma de muchas y muy variadas enfermedades del hígado; pero siendo un fenómeno tan singular, y á veces un elemento tan importante, merece que nos ocupemos de él con algun detenimiento.

La ictericia, ó sea el color amarillo de la conjuntiva y de la piel, surge por la presencia de la materia colorante de la bilis en la sangre y en los tejidos. El color amarillo de la piel, cuando es bien marcado, es indicio más que suficiente de la presencia de la materia colorante biliar en la sangre; empero, debe advertirse que un color ligeramente amarillo de la piel puede depender de otras causas. En efecto, se colora en amarillo pálido la piel en las cloróticas y anémicas, sin que dependa de la presencia de materia colorante biliar en la sangre. Semejante á éste es el color que rodea á una contusion ó equimosis, y que debe atribuirse á los cambios sufridos por la materia colorante de la sangre. Además, el color de la conjuntiva y de las orinas disiparán todas las dudas y revelarán si este color amarillento es ó no icterico, porque, en los anémicos, la conjuntiva tiene un color azul-perla y las orinas son de ordinario límpidas, miéntras que, en la ictericia, la conjuntiva está mucho más amarilla que la piel y las orinas están tambien teñidas de bilis. Además, en los casos de inflamacion difusa del tejido celular, la piel ofrece un tinte amarillento que parece depender de algun cambio ocurrido en la materia colorante de la sangre, porque entónces se observa aun cuando las orinas no contengan vestigios de bilis.

La ictericia puede producirse de dos modos: 1.º, por algun impedimento al curso de la bilis en el duodeno, á causa de lo cual es absorbida; 2.º, por falta de secrecion, por lo cual los principios biliares se detienen en la sangre. La vesícula biliar y los conductos mayores están revestidos por los linfáticos, cuyo oficio en el estado normal es el absorber especialmente la parte acuosa de la bilis; y si ésta se detiene por algun tiempo en la vejiga, adquiere un tinte más subido y mayor densidad. Sin embargo, aunque en menor proporcion, es absorbida tambien la misma materia colorante. Si el conducto cístico se obstruye por completo, la bilis que previamente ocupaba la vejiga desaparece poco á poco, y en su lugar se recoge un flúido mucoso, cuándo incoloro, cuándo ligeramente amarillo, segregado por las paredes de la vesícula biliar. Cuando la bilis no puede pasar al conducto colédoco, permaneciendo distendida la vejiga y los conductos, penetra bastante más pronto en los linfáticos. Los experimentos que hace cincuenta y más años practicó Saunders ponen este hecho fuera de duda. «Ligado el conducto hepático á un perro, y sacrificado éste dos horas despues, vió que los absorbentes del hígado, los cuales podían seguirse fácilmente en su curso hasta el conducto torácico, estaban distendidos por un flúido de color semejante al de la bilis, y las materias del mismo conducto parecían algo biliosas». (Saunders, *On the Liver*, pág. 90.) El señor Saunders quiso probar tambien con experimentos que la bilis en estas circunstancias es absorbida igualmente por las venas. «Ligado á un perro, como en el experimento anterior, el conducto hepático, se extrajo dos horas despues sangre de la vena yugular, que se abandonó á sí misma para obtener la separacion del suero de la grasa; inmediatamente se extrajo sangre de una vena hepática, que, como la primera, se dejó reposar para la debida separacion. Verificada ésta, introdujo Saunders trozos de papel blanco en las dos clases de suero, y observó que el de la sangre de la vena hepática coloraba muy intensamente el papel, miéntras que el otro le comunicaba un ligerísimo tinte».

Otros muchos patólogos han encontrado la materia colorante de la bilis en los vasos linfáticos de retorno del hígado en casos en que los conductos hepáticos estaban completamente obstruidos. Los Sres. Tiedmann y Gmelin, ligando á perros el conducto colédoco, encontraron los linfáticos del hígado llenos de un líquido de color amarillo intenso, y el mismo color tenían los ganglios que atravesaban los vasos absorbentes; además, el líquido amarillo extraido del conducto torácico contenía los componentes de la bilis. (*Muller's Physiology, Dr. Baly's Transact.*, pág. 276.) Estas observaciones prueban hasta la evidencia que, siempre que un obstáculo cualquiera se opone al curso de la bilis en los intestinos, la materia colorante es absorbida en gran cantidad, de lo cual puede sacarse la induccion de que la ictericia en casos tales es el resul-

tado de la absorcion de la bilis así detenida; mas, hasta ahora, no hay hechos en apoyo de esta idea. La distension de los conductos hepáticos reteniendo en los lóbulos la bilis segregada es causa de que disminuya la actividad de la secrecion, y así se explica la circunstancia indicada por Saunders, de que, despues de ligado el conducto hepático por dos horas, el suero de la sangre de la vena hepática estaba mucho más teñido de bilis que el de la sangre de la vena yugular. Si la secrecion de las células hepáticas continuase activamente, la bilis absorbida por las venas de la vejiga de la hiel y de los conductos biliares debiera tomarse de las células al atravesar la red capilar de los lóbulos. Pero nosotros hemos visto con demasiada frecuencia que, cuando el conducto colédoco permanece mucho tiempo perfectamente obstruido, las células hepáticas se rompen, tornándose el hígado inapto para la ulterior secrecion de bilis. Por tanto, estos hechos hacen probable que la ictericia consecutiva á la obstruccion del conducto colédoco no sea dependiente sólo de la absorcion de la bilis, sino, en parte tambien, de haber disminuido la actividad secretora del hígado, por lo cual los principios biliares permanecen en la sangre.

Pero en muchos casos de ictericia, en el mayor número sin duda alguna, no hay ningun obstáculo al curso de la bilis por los conductos. En los casos mortales es, en efecto, frecuente encontrar la vesícula y los conductos biliares enteramente vacíos y su mucosa insólitamente pálida. Este estado de los conductos es el indicio más seguro de que la bilis no se segrega, y en aquellos casos la ictericia depende de estar enteramente ó en parte suspendida la secrecion.

Se ha discutido largo tiempo la cuestion de si, en la ictericia, la sangre contiene la bilis ya formada ó sólo algunos de sus principios. El Sr. Glisson suponía que la bilis se encontraba ya formada en la sangre de la vena porta y que el hígado, merced á una especie de filtracion, ó, como el mismo autor le llama, *peculiar colatorio*, la separaba. Hoy es de todos sabido que la urea y algunos componentes de la orina salen de la economía mediante ese proceso: estos principios se encuentran ya formados en la sangre, de la cual los riñones no hacen más que segregarlos. Tambien las materias colorantes de la bilis se forman en la sangre, y, por lo que de los experimentos conocidos puede deducirse, parece que éstas pasan inalteradas á través del hígado. Si se instila en el suero de la sangre extraida en los casos de ictericia, aún en la dependiente de secrecion suprimida, una corta cantidad de ácido sulfúrico diluido, el suero, al cabo de unos instantes, cambia su color amarillo por el verde propio de la bilis ácida. Mas no está aún suficientemente demostrado el que se encuentre por completo constituida en la sangre la materia conocida con el nombre de picromel ó materia biliar ó ácido coleico, considerada como parte esencial de la bilis; pues

áun hay quien cree que tal materia se forma en el hígado sometiendo los constituyentes contenidos en la sangre á un proceso químico especial. Algunos químicos, y entre éstos el mismo Orfila, dicen que han encontrado la bilis, ó al ménos su parte resinosa, en la sangre de los ictericos, lo que otros muchos no han podido encontrar nunca. El señor Lecanu, tan distinguido por sus investigaciones sobre la composición de la sangre en las diversas enfermedades, establece que la de los ictericos contiene la materia colorante biliar y que no ha podido encontrar nunca en ella ningun otro componente (1). Tal discrepancia en los resultados de los diversos análisis químicos de la sangre tomada de los ictericos la creo bastante explicable por la circunstancia de que hasta ahora no se han distinguido bien los caracteres especiales de la materia biliar, que se descompone fácilmente y que con igual facilidad forma nuevas combinaciones. Contribuye tambien á explicar esta hipótesis el que el estado de la sangre puede variar segun que la ictericia dependa solamente de suspension de la secrecion de la bilis ó de absorcion de la misma.

Los constituyentes naturales de la sangre al principio de la ictericia se resienten muy poco de la retencion ó de la reabsorcion de los principios biliares; pero cuando la enfermedad data de algun tiempo, la cantidad de los glóbulos sanguíneos va de continuo disminuyendo. Este efecto parece depender, no tanto de la presencia en la sangre de los principios de la bilis, cuanto de que aquélla esquivá todos los procesos de reparacion á que debe sujetarse en su paso á través del hígado, así como en el mal cumplimiento del acto digestivo por la accion deficiente del hígado y por la falta de bilis en los intestinos. El señor Andral declaró que, en muchos análisis que hizo de la sangre extraida de los ictericos, no encontró nunca aumentada la fibrina, lo cual prueba solamente que no es la ictericia en estos casos el efecto de un proceso flogístico difuso. Reflexionando en la frecuencia de las petequias en la piel y en la tendencia á las hemorragias en la ictericia antigua, inclínase uno á creer que, en muchos casos de ictericia, la fibrina, al cabo de un tiempo dado, disminuye mucho más que los glóbulos.

Cuando la materia colorante de la bilis es tan abundante que da lugar á la ictericia, se elimina por medio de muchas de las secreciones naturales. La bilis, en efecto, pasa abundantemente por las orinas, las cuales, cuando son normales y se hallan recogidas en gran cantidad en un vaso profundo y estrecho, adquieren un color oscuro, casi negro ó verde-

(1) Tambien Scherer asegura que no ha encontrado los ácidos biliares en la sangre y en la orina cargados de bilis, á pesar de lo minucioso de los exámenes y de usar el procedimiento de Pettenkofer. (Véase *Chemical Gazette*, tomo III, pág. 207.)

negruzco, parecido á una infusion cargada de sen. Las mismas orinas, recogidas en un vaso blanco y no muy profundo, toman un color amarillo brillante. La presencia de la materia colorante de la bilis en la orina se descubre fácilmente por el color amarillo que comunica á un trozo de tela blanca sumergido en ella y por el color verde subido, seguido del purpúreo, de que se tiñe la orina cuando se instila una cantidad suficiente de ácido sulfúrico diluido, que ántes, en un vaso blanco ó en un tubo de ensayos, se muestra de un hermoso color amarillo. De esta suerte puede descubrirse la presencia de las materias colorantes de la bilis en la orina, áun ántes de que se ponga amarilla la piel; y, en algunos casos, la prontitud con que la bilis pasa por la orina es tal que se opone al desarrollo de la ictericia: mientras la piel conserva su color normal, en cambio, la orina se presenta teñida de bilis.

Es, sin embargo, extraño que la orina se mantenga intensamente colorada y pueda al mismo tiempo persistir la ictericia; mas esta extrañeza cesa en cuanto se piensa en las dos circunstancias siguientes: que la bilis ácida es de un color muy subido, y que tanto la sangre cuanto una bilis tan densa y oscura, aunque en cortísima cantidad, coloran bastante intensamente el agua con la que se mezclan aquellos flúidos. Las células secretoras de los riñones eliminan en parte, como las del hígado, la materia colorante de la bilis; y, en efecto, si se examina al microscopio la orina, se encuentran muy á menudo células, pertenecientes á los tubos renales, muy manchadas de bilis.

La materia colorante de la bilis se elimina tambien por la piel, y si el paciente traspira mucho se manchan de amarillo las ropas blancas. Este hecho lo han observado muchas veces los autores, y el ejemplo más extraño que yo he leído nunca es el que refiere el Dr. Cheyne, de Dublin, en los siguientes términos: «La indisposicion era de tan poca monta que no se le ocurrió á la enferma acudir á ningun médico, sin advertir que el tinte bilioso de la piel se comunicaba á las ropas. Mas luégo se persuadió de este fenómeno al notar que, siempre que se secaba la cara con un pañuelo de Holanda, se tornaba éste del color del azafran». (*Dublin Hospital Reports*, t. IV, p. 296.)

Las lágrimas y el flúido de las cavidades serosas se encuentran tambien teñidos de la materia colorante de la bilis, y más de un médico ha encontrado la bilis ó algo semejante hasta en la leche. El doctor Marsh refiere que, examinando el cuerpo de una señora muerta en el Hospital Lock, en Dublin, despues de una larga enfermedad acompañada de ictericia, las mamas aparecían llenas y turgentes; que, comprimidas ligeramente, dieron salida á algunas onzas de un flúido amarillo, viscoso, que tenía todas las propiedades de la bilis pura. El doctor Bright refiere el caso de una mujer que, habiendo lactado á su propio hijo en las tres últimas semanas de su vida, ofrecía el tejido

adiposo enteramente de color amarillo, y que el mismo color tenía el líquido que salía de los conductos galactóforos, una vez incindida la glándula mamaria.

El moco es, entre las diversas secreciones, el que contiene menor cantidad de materia colorante. El moco del estómago y de los intestinos no se ha encontrado nunca, que yo sepa, teñido de la materia colorante biliar, á ménos que la bilis haya continuado fluyendo por los intestinos. El moco excretado de los pulmones se ha encontrado á veces amarillo ó verde; fenómeno que se observa con frecuencia en algunos casos de pneumonia no acompañados de ictericia y que depende, no ya de la eliminacion de la materia colorante biliar, sino más bien, como el color verde y amarillo de las contusiones, de algun cambio ocurrido en la materia colorante de la sangre trasudada de los vasos.

Los diferentes tejidos del cuerpo tórnanse amarillos en grado variable en la ictericia. Siempre que ésta depende de la obstruccion del conducto colédoco, el hígado está más profundamente colorado en amarillo que todos los demas tejidos y órganos; y si la ictericia es ya antigua, adquiere el hígado, por la retencion de la bilis, un color aceitunado. En cambio, si la ictericia reconoce por causa la supresion de la bilis, el hígado no está más amarillo que los demas tejidos orgánicos y, en lugar de tener el color de aceituna, tiene uno que es una mezcla del amarillo pálido y del oscuro ó encarnado. Despues del hígado, la piel es el tejido que se tiñe de color amarillo más intenso. El color de la piel varía, sin embargo, en los diferentes casos, desde un color brillante de limon al de aceituna oscuro, segun el color ordinario de la piel y la cantidad de grasa y de pigmento biliar que contiene. En los jóvenes bastante gordos y de piel blanca toma ésta un color amarillo brillante, más ó ménos marcado, segun el grado de la ictericia: al contrario, la piel rugosa de los ancianos demacrados toma un color aceituna ó verde oscuro cuando la ictericia resulta de la obstruccion del conducto colédoco y cuenta larga fecha. La coloracion icterica acentuada de la piel procede de la separacion que sus células secretoras hacen de la sangre de las materias colorantes biliares, como sucede tambien con las células propias del hígado. La piel y el hígado son afines en su oficio: así la una como el otro segregan abundante cantidad de grasa, y muchas de las condiciones generales que favorecen la secrecion de aquélla favorecen tambien la de éste; de manera que la piel revela, en cierto modo, cómo funciona el hígado. El ejercicio á caballo sirve para aclarar la piel, no ménos que para depurar el hígado; y el mercurio, el más eficaz colagogo, es excretado en gran cantidad por la piel. Por tanto, ésta segrega en la ictericia el pigmento biliar y lo retiene, lo cual hace que tenga un color más oscuro que el de los demas tejidos.

El color amarillo de la piel, especialmente en los ancianos, dura

mucho tiempo despues de restablecido el flujo de la bilis á los intestinos y de no presentar las orinas vestigios de ésta. Nada mejor que los baños calientes para hacer desaparecer este color de la piel, una vez que haya desaparecido la obstruccion hepática. Nos guardaremos, pues, mucho de equivocarnos al observar este residuo de coloracion de la piel, y de continuar haciendo uso de remedios activos cuando ya no son necesarios. ¡A cuántos, en verdad, afectos de ictericia dependiente de obstruccion pasajera de los conductos biliares se satura de mercurio por quedarles algo del color icterico aún despues de restablecidas las funciones del hígado, cuando unos simples baños calientes y los demas medios que promueven la traspiracion serian suficientes para curarlos por completo!

El pigmento biliar se fija, al parecer, de un modo especial en las células del tejido adiposo, como si existiese alguna afinidad entre la materia colorante de la bilis y la sustancia grasa. En algunas razas, el tejido adiposo es ya de por sí naturalmente de color anaranjado, cosa que se observa tambien en las vacas de Guernesey, cuyo color especial he podido advertir muchas veces en los moros de la costa occidental del Africa, que no padecian por cierto de ictericia. Todos los demas tejidos no contienen de una manera particular, como el hígado y la piel, el pigmento de la bilis. Los pulmones y los riñones, á pesar de que contienen tanta sangre como el hígado y la piel, no toman nunca el color verdoso. Las membranas mucosas son de los tejidos que en la ictericia se coloran ménos. En efecto, la lengua y la cara interna de los labios no presentan nunca el color amarillo de la piel, y la mucosa intestinal es á veces perfectamente blanca. El moco se tiñe de amarillo mucho ménos que todas las demas secreciones. La mucosa intestinal no elimina nunca, al parecer, la materia colorante de la bilis.

A veces ocurre que la córnea y los humores de los ojos se tornan amarillos, por lo cual el enfermo ve todos los objetos de ese color. Desde tiempos muy antiguos viene creyéndose que este hecho es general en la ictericia; mas hoy está, por el contrario, demostrado que es excepcional. El error de suponer como constante y frecuente en la ictericia ese fenómeno procede, como dice Morgagni, de hallarse siempre amarilla la conjuntiva en esta enfermedad.

Pero, aparte del color icterico de las diferentes secreciones y de la piel, se presentan otros sintomas dependientes de la falta ó de la escasez de bilis en los intestinos ó de su presencia en la sangre, los cuales pueden considerarse como sintomas de ictericia independientes de la peculiar condicion del hígado, de la cual aquélla no es tambien sino un sencillo efecto. Así, pues, por falta de bilis en los intestinos hay estreñimiento, las heces se tornan descoloridas ú oscuras, y son á veces extraordinariamente fétidas. Sin embargo, estos caracteres de las heces

no se observan en todos los casos, sino solamente cuando no pasa nada de bilis á los intestinos. En ocasiones la bilis puede fluir á los intestinos en tal cantidad que comunique á las materias en ellos contenidas sus caracteres ordinarios, y al mismo tiempo la secrecion no ser suficiente para librar á la sangre de toda la materia colorante biliar, por lo cual se torna icterico el sujeto. En los casos de ictericia ligera, y de preferencia cuando es producto de secrecion suprimida de la bilis, á menudo no presentan las heces nada de notable ni de diverso de sus condiciones normales.

El enfermo en casi todos los casos de ictericia enflaquece, y, como más arriba advertimos, se empobrece la sangre, disminuyendo mucho la proporcion de los glóbulos y de la fibrina. Cuando la ictericia es efecto de la oclusion del conducto colédoco, el deterioramiento de la nutricion general no es en muchos casos notable, aunque sea antigua la enfermedad. Un ejemplo de este hecho hemos referido en la página 210: en este caso, el paciente tenía bastantes fuerzas para andar tres millas, á pesar de que hacía siete meses que no penetraba la bilis en sus intestinos. Otro ejemplo citamos en la página 205, de una pobre mujer que, al cuarto mes de su embarazo, se tornó icterica á causa de un cálculo que obturaba por completo el conducto colédoco, á pesar de lo cual, no sólo parió de término, sino que crió tres meses á su hijo, y eso que en el parto tuvo profusas hemorragias y llevó luego una vida de miserias y privaciones de todas clases. Al fin murió, no tanto por la progresiva extenuacion producto de la ictericia, como por las copiosas hemorragias intestinales que de vez en cuando se le presentaban. Es cosa muy comun el encontrar en la ictericia una predisposicion á las pérdidas de sangre, predisposicion que parece depender del estado de deterioracion de la masa sanguínea. En la ictericia por secrecion biliar suprimida hay especial tendencia á la gastrorragia, fenómeno morboso que no es raro áun en la ictericia que reconoce por causa la obstruccion del conducto colédoco, con tal de que aquélla sea antigua y se hayan destruido las células hepáticas. La gastrorragia es resultado de la congestion del ventrículo, congestion á la cual está sujeto, como todos los demas órganos que vierten su sangre en la vena porta, porque de la suspension de la secrecion hepática surge un obstáculo al libre curso de la sangre en el hígado. El estado congestivo del estómago parece proceder tambien del trastorno de la íntima relacion, sea eléctrica ó de cualquiera otra clase, que en condiciones normales existe entre estos dos órganos. Por esta circunstancia, y por la mayor predisposicion del ventrículo á las hemorragias, por ser muy vascular y estar encargado de una funcion mucho más activa, trasuda la sangre de la mucosa del estómago más frecuentemente que de ninguna otra parte del tubo alimenticio. Bastante á menudo en la ictericia, sobre todo en la dependiente de obstruccion

de los conductos, se queja el enfermo de vez en cuando de dolor ó sensacion molesta en los lomos, padecimientos que, al parecer, dependen del estado irritativo de los riñones á causa del paso á través de ellos del pigmento biliar ó de cualquiera otra materia irritante. Más arriba hemos hablado del examen microscópico de la orina de los ictericos, en la cual se encuentran á veces células epiteliales, pertenecientes á los tubos secretores de los riñones, intensamente coloradas de bilis.

Otro síntoma que no es raro que acompañe á la ictericia es un molesto prurito de la piel, el cual no se presenta en todos los casos, pero es fácil encontrarlo, segun creo, en la ictericia dependiente de la obliteracion de los conductos. Este prurito, al cabo de breve tiempo, puede desaparecer por completo, como puede reproducirse y cesar más veces en el curso de una larga ictericia. Este fenómeno no está ligado solamente á la presencia en la piel de la materia colorante biliar, ni se modifica segun el grado de la ictericia. En uno de los primeros capítulos hemos referido un caso del Dr. Graves, de ictericia desarrollada en el curso de una flogosis de la vejiga de la hiel, en cuyo caso, el prurito de la piel, excesivamente molesto, precedió á la ictericia y desapareció al propio tiempo que ésta.

En algunos casos, la ictericia lleva consigo trastornos generales de tan poca monta, que el paciente no advierte el color de su piel, ni se tiene por enfermo. Por el contrario, generalmente el enfermo, aparte de la mayor sensibilidad y áun de dolor en la region hepática y de los trastornos digestivos, experimenta una sensacion de languidez, de debilidad y soñolencia, y sus pupilas están muy dilatadas. Todos estos síntomas se han atribuido á la presencia de la bilis en la sangre, á causa de que la accion nerviosa, como pretenden algunos, se halla paralizada. A veces esta soñolencia se convierte en delirio ó coma, y el enfermo encuentra pronta muerte en medio de trastornos cerebrales.

Ahora se presenta la interesante cuestion apuntada ya en uno de los anteriores capítulos, á saber: De dónde proceden estos funestos trastornos cerebrales? Que no proceden sencillamente de la presencia en la sangre de insólita cantidad de pigmento biliar está bastante demostrado por el hecho de que rara vez se presentan en la ictericia por completa obstruccion del conducto colédoco, en cuyo caso, más que en todos los otros, es más intenso el tinte amarillo. Este trastorno en las funciones cerebrales se observa, segun ya advertimos, peculiar, si no exclusivamente, en la ictericia por secrecion suprimida. El Dr. Alison trata de explicar este hecho con la suposicion de que la bilis retenida en la sangre es mucho más nociva que la que, despues de segregada por el hígado, es reabsorbida. Mas tal suposicion no explica bastante el hecho, porque, en la ictericia que resulta originariamente de la obstruccion del conducto colédoco, los lóbulos hepáticos, ingurgitándose

de bilis, hacen que sea ménos activa la secrecion y, por lo tanto, en casos tales la ictericia procede tambien en parte de secrecion suprimida. Pero la insuficiencia de esa hipótesis se demuestra mejor si se reflexiona en los casos referidos en las págs. 199 y 205, en los cuales, á pesar de que algun tiempo ántes de la muerte no se verificaba la secrecion biliar, por estar destruidas las células hepáticas á consecuencia de la obstruccion antigua del conducto colédoco, la inteligencia no se alteró sino en los últimos días de la vida del enfermo. Por tanto, todo induce á creer que el delirio y el coma que se presentan á veces en el curso de la ictericia, que duran varias semanas sin ir acompañados de síntomas graves, dependen no sólo de la suspension de la secrecion biliar ó de la presencia en la sangre de los principios de la bilis, sino tambien de alguna sustancia deletérea que se ha desarrollado en el organismo, y con gran probabilidad á consecuencia de la descomposicion de los elementos biliares retenidos en la corriente sanguínea.

La ictericia, que, como más arriba advertimos, debe considerarse como síntoma más bien que como una enfermedad *per se*, puede engendrarse por varias causas que importa mucho conocer: en efecto, el conocimiento de las causas ó de las circunstancias que en un caso dado dan origen á la enfermedad facilita mucho el conocimiento de su naturaleza, que difícilmente se alcanza reflexionando sólo en los síntomas. La causa más comun de ictericia y la que se reconoció ántes que ninguna otra, considerándola como única, es la obstruccion de los conductos biliares, en virtud de la cual no puede pasar la bilis á los intestinos. Esta obstruccion puede ocurrir de varias maneras. Puede ser ocasionada por un cálculo que, saliendo de la vejiga de la hiel, se encaja en el conducto colédoco, de cuya manera se produce la ictericia que se desarrolla por el paso de un cálculo biliar. Esta ictericia es de breve duracion y desaparece en cuanto el cálculo penetra en los intestinos. Pero cuando el cálculo se fija permanentemente en el conducto colédoco y determina un estado flogístico del mismo conducto, de donde procede despues su obstruccion, la ictericia no se disipa.

Otra causa de obstruccion de los conductos biliares, y por ende de ictericia, es el cáncer del hígado ó del páncreas; la obstruccion es tambien aquí constante y, de consiguiente, la ictericia persiste hasta la muerte del enfermo. La ictericia por obstruccion de los conductos ocurre á veces en la hepatitis adhesiva producida por abuso de los licores, la cual se desarrolla con graves síntomas inflamatorios, da lugar á una flogósis adhesiva de la cápsula de Glisson y á derrame de mucha linfa en los conductos de la vena porta. En tales casos, la ictericia desaparece generalmente al desaparecer los síntomas flogísticos; pero á veces, retrayéndose la linfa derramada en la superficie externa del conducto colédoco, permanece éste constantemente obstruido, ó sólo es-

trechado, y la ictericia es tambien continua. La obstruccion de los conductos biliares, causa despues de ictericia, puede ser consecutiva á la flogósis de estos mismos conductos, que por su pequeño calibre son pronto obliterados, ora por moco viscoso, ora por la turgencia de la membrana interna inflamada. No puede seguramente ponerse en duda la frecuencia de tal causa de ictericia; pero al presente no nos es dado distinguir con certeza esta clase de ictericia de la producida por supresion de la secrecion. El estreñimiento puede tambien á veces producir la ictericia, que es lo que ocurre cuando algunas porciones del intestino llenas de heces gravitan sobre el conducto colédoco oponiéndose al curso de la bilis; quitado este obstáculo, desaparece la ictericia. La que se manifiesta en el curso del embarazo se produce, en concepto mío, de la misma manera: ocurrido el parto, la ictericia desaparece en seguida; pero á veces se puede conseguir tambien este resultado usando algunos purgantes eficaces. Se ha considerado igualmente como causa de ictericia el espasmo de los conductos biliares y explicado de este modo todos aquellos casos de ictericia en los que no se encontraba en la autopsia ningun obstáculo mecánico al curso de la bilis; de la misma manera que se considera como causa de cólico el espasmo de los intestinos y como causa de dispnea el espasmo de los bronquios en todos los casos en que no hay otra causa que explique mejor estos síntomas. El espasmo de los conductos biliares no es, sin embargo, una simple hipótesis para explicar aquel fenómeno. Tanto el conducto colédoco como los intestinos, aun estando vacíos, se contraen bajo los espasmos y rigores de la muerte, y de aquí que se encuentren de ordinario en el cadáver contraídos sobre sí mismos. Esta contractilidad del conducto colédoco, no ménos que la de los conductos eferentes de las demas glándulas, la ha demostrado con experimentos el Sr. Müller, quien, irritando mecánicamente ó galvanizando el conducto colédoco de un pájaro recién muerto, lograba producir una fuerte contraccion que duraba algunos minutos, despues de lo cual el conducto volvía á su primitivo estado (1). Es, por tanto, preciso admitir la estructura muscular de estos conductos y la posibilidad de padecer espasmos, pues, de lo contrario, no podría explicarse el origen de la ictericia en estos casos. De

(1) Recientemente ha logrado Kölliker, mediante un aparato electro-magnético, producir contracciones en las venas de una pierna amputada: ademas, dicho señor ha descubierto en los vasos sanguíneos y en otros muchos tejidos contráctiles, en los cuales no se habían distinguido ántes nunca fibras musculares, una forma inferior de músculo, consistente en una capa delgada de células especiales, á las cuales dió el nombre de células *musculares* ó *fibrocélulas* contráctiles. (Véase Kölliker and Siebold's *Zeitschrift*, 1849, y Todd's *Cyclopædia of Anatomy and Physiology*, art. *Venas*.)