

## LECCION QUINTA.

### TRATAMIENTO DE LOS INFARTOS DEL HÍGADO.

RESÚMEN.—De los infartos del hígado.—Division de los infartos.—De las degeneraciones del hígado.—Degeneracion amiloídea, su tratamiento.—Degeneracion grasosa, su tratamiento.—Degeneracion cancerosa, su tratamiento.—De los infartos por trastornos circulatorios.—De la congestion del hígado.—Causas de la congestion hepática.—Congestion activa y pasiva.—Tratamiento de la congestion del hígado.

#### SEÑORES:

Al empezar el estudio de la terapéutica de los infartos del hígado no se me ocultan las dificultades de semejante asunto, dificultades que resultan especialmente de la indecision de la clínica relativamente á estas afecciones. La palabra infarto, en efecto, comprende gran número de afecciones diferentes y que solo tienen de comun el ir acompañadas de aumento del volúmen del hígado.

De los infartos del hígado.

Hubiera podido perfectamente ir examinando una á una todas las diferentes afecciones de la glándula hepática y hacer seguir á cada una de ellas la terapéutica que les es propia, pero me ha parecido preferible, relativamente á las consideraciones en que voy á entrar, conservar la antigua palabra puesta en moda hoy, de *infarto del hígado*, pero que conserva todavía un verdadero valor clínico; trataré por lo tanto de hacer este difícil estudio con el mayor método posible. Como se comprenderá no me he de ocupar aquí de los infartos producidos por un saco quístico, porque en otras lecciones (1) he expuesto

(1) Véase tomo I la leccion sobre el tratamiento de los *Quistes hidatídicos*.

### TRATAMIENTO DE LOS INFARTOS DEL HÍGADO. 103

ya la terapéutica de los quistes hidatídicos y no volveré á insistir más en ellos.

Una vez hecha esta separacion se pueden agrupar de una manera general los infartos del hígado en cuatro clases especiales. En la primera se trata de verdaderas degeneraciones del hígado: en este grupo estudiaremos la degeneracion amiloídea grasosa y cancerosa de esta glándula. En la segunda clase este aumento de volúmen resulta de trastornos acaecidos en la circulacion del órgano, siendo la congestion hepática el tipo de este grupo. En la tercera clase se colocan los aumentos de volúmen producidos, no por los trastornos circulatorios, sino por los de la excrecion biliar; la cirrosis hipertrófica con ictericia entra en esta clase. Por último, la inflamacion misma del órgano aguda ó crónica acompañada ó no de abscesos constituye el cuarto grupo; en él estudiaremos las hepatitis y en particular la hepatitis intersticial crónica descrita con el nombre de cirrosis.

Vereis, señores, que si los progresos de la clínica y de la anatomía patológica han hecho progresar á la vez grandemente este estudio tan interesante de los infartos hepáticos, desgraciadamente la terapéutica no ha marchado á la par y en muchos casos tendré ocasion de indicaros el escaso progreso que existe respecto al estudio de la cura de las enfermedades del hígado.

Examinemos, pues, el primer grupo; sabemos que está caracterizado por la degeneracion de la glándula hepática que comprende las degeneraciones amiloídea, grasosa y cancerosa de esta glándula. Sin entrar aquí en detalles anatomo-patológicos completamente fuera de nuestro asunto, os indicaré los síntomas que permitirán reconocer estas diferentes alteraciones.

La degeneracion amiloídea ó cerosa del hígado es la que determina el infarto mas considerable de la

Division de los infartos.

Infartos por degeneracion.

Degeneracion amiloídea.

glándula, el hígado se pone enorme llenando en ocasiones toda la cavidad abdominal (1). Este aumento comprende de una manera uniforme toda la glándula hepática; no se observa ninguna abolladura, y el hígado, cuyo borde inferior puede cogerse á través de las paredes abdominales, presenta una dureza y una consistencia análogas á las del cuero. Este enorme infarto del hígado nunca se acompaña, y este es un signo de alta importancia, ni de dolores, ni de ascitis, ni de ictericia.

Sus causa:

Encontrareis especialmente esta degeneracion cerosa en las supuraciones prolongadas; en ocasiones la sífilis (2) ó la fiebre intermitente pueden ser su punto de partida; pero á las purulencias prolongadas deberemos atribuir, tanto para el hígado como para el riñon, la mayor accion en el desarro-

(1) Murchison ha visto un hígado de adulto afectado de esta enfermedad, que pesaba cerca de 3.500 gramos en lugar de 1.500 á 1.800 gramos.

(2) Indicada en las obras antiguas, la sífilis hepática no ha sido estudiada hasta Dietrich en 1849, despues vienen los trabajos de Gubler (1852), de Quelet (1856), de Lecontour (1858), de Virchow (1858), de Leudet, de Frerichs, de Lancereaux, que ha dado de ella un estudio de los mas completos.

La sífilis hepática se presenta bajo dos aspectos: el de la hepatitis intersticial ó sífilis infiltrada, ó el de la hepatitis gomosa ó sífilis nodular. La primera está caracterizada por depresiones cicatriciformes

especiales, que modifican la forma del órgano; se observa tambien con frecuencia la degeneracion grasosa ó amiloídea. En la segunda se manifiestan gomas en el hígado, que varían de aspecto segun su época de evolucion.

En cuanto á la sintomatología de la sífilis hepática, esta es todavia mas oscura. Cornil y Ranvier pretenden que la hepatitis intersticial pertenece al segundo período, en tanto que el goma caracterizaria el tercero.

La ictericia puede aparecer en el curso de la sífilis y puede depender de un embarazo gástrico anterior. Tambien se ha observado una ictericia grave sífilítica (G. Lacombe) (a).

(a) Virchow, *Traité des tumeurs*.—Frerichs, *Maladies du foie*.—Lancereaux, *Traité historique et pratique de la syphilis*.—Cornil et Ranvier, *Manuel d'histologie pathologique*.—Gubler, *Mémoire sur une nouvelle affection du foie liée à la syphilis héréditaire chez les enfants du premier âge* (*Gaz. médicale*, 1852).—G. Lacombe, *Etude sur les accidents hépatiques de la syphilis chez l'adulte* (Thèse de Paris, 1874).

llo de la degeneracion amiloídea de estas vísceras.

¿Cuál será el tratamiento de semejante afeccion? <sup>Su tratamiento.</sup> Desgraciadamente de poco poder. Tenemos en primer lugar los medios profilácticos que se opongán á la degeneracion amiloídea, es decir, que en los individuos afectos de supuraciones prolongadas, el tumor blanco por ejemplo, deberá el médico intervenir con tiempo para remediar dichas supuraciones. Bajo el punto de vista de la degeneracion amiloídea de los órganos, la cirugía conservadora, es decir, la que pretende conservar los miembros, á pesar de los desórdenes considerables de que estén atacados, presenta cierto peligro y se comprende que los partidarios de las resecciones articulares hayan invocado estos hechos para hacer triunfar su opinion.

Como medicamentos especiales contra la degeneracion amiloídea, únicamente citaré dos grupos de medicamentos: el yodo y los yoduros por una parte y las sales amoniacaes por otra.

Murchison recomienda la tintura de yodo de la farmacopea británica, que da á la dosis de 10 á 15 gotas (1). Tambien podreis usar el yoduro de potasio á la dosis de 1 á 3 gramos (2).

Los médicos ingleses han demostrado el partido que se podia obtener de las sales amoniacaes en la

(1) Fórmula de la tintura de yodo de la Farmacopea británica:

Yodo . . . . .	15g,50
Ioduro de potasio . . . . .	7,75
Alcohol rectificado . . . . .	568

Esta tintura difiere de la del Codex francés, que tiene la fórmula siguiente:

Yodo . . . . .	10 gr.
Alcohol á 90° . . . . .	120

(2) Murchison dice haber observado en ocasiones gran alivio des-

pues del empleo prolongado del ácido nítrico, asociado á ciertos amargos vegetales (genciana ó quinina).

Tambien se ha creído conveniente el uso externo del ácido nitroclorhídrico. «Se prepara un baño con 2 onzas de ácido nítrico por 9 litros de agua y se calienta á 35 ó 36 grados. Se introducen los dos piés en el baño, se frota con una esponja empapada en el líquido del baño alternativamente la parte interna de las piernas y de los mus-

cura de las afecciones hepáticas y particularmente en la degeneracion amiloíde.

Se puede utilizar el clorhidrato ó el carbonato de amoniaco (1), pero es aconsejado especialmente el cloruro de amonio, á la dosis de 30 centigramos tres veces al dia (2). Bud (a), Wasburthon Begbie han preconizado los efectos de esta sustancia, pero como podeis suponer, estos medios son muy inciertos y cuyos resultados son con frecuencia poco marcados sobre la degeneracion amiloídea.

La esteatosis del hígado determina en el órgano

Degeneracion  
grasosa.

los y el lado derecho en la region hepática, y se cubre el abdomen con una franela empapada en el mismo liquido. Esta práctica debe durar media hora mañana y tarde (b).»

(1) El carbonato de amoniaco (álcali volatil concreto, sal volátil de Inglaterra, subcarbonato, sesquicarbonato de amoniaco) es una sal blanca, cristalina, traslúcida, muy volátil y de un sabor ácre y picante, soluble dos veces su peso en el agua, insoluble en el alcohol.

Expuesto al aire, el sesquicarbonato de amoniaco pierde poco á poco el amoniaco y se convierte en carbonato ácido de amonio.

Al interior, el carbonato de amoniaco se da en solucion (á la dosis de 0,50 á 2 gramos), y en píldoras, asociado á los opiados, balsámicos ó los espasmódicos.

Ha sido prescrito en algunas formas de sífilis, en las sífilides (Peyrilho, Biett), en la psoriasis y la lepra vulgar (Cazenave), en los catarras pulmonares agudos y crónicos (Quérard) (c).

(a) Budd, *On Diseases of the Liver*, 3<sup>e</sup> édit., 1857.

(b) Ranald Martin, *The Lancet*, 9 décembre 1865.

(c) Cazenave, *Annales des maladies de la peau*, octobre, 1851.

(d) Delvaux, *Journal de Bruxelles*, 1865.—Marrotte, Académie de médecine, 1867.—Gru, *Gaz. des hôpitaux*, 1867.—Dujardin-Beaumont, *Soc. de thérap.*, 1873.

(2) El clorhidrato de amoniaco—cloruro de amonio  $AzH^+Cl^-$ —hidroclorato, muriato de amoniaco, sal amoniaco, es una sal blanca, inodora, de un sabor picante, ácre; cristaliza en tubos ó en octaedros, muy soluble en el agua, menos en el alcohol.

Se la da en pocion, rara vez en píldoras.

Ha sido prescrita en diferentes enfermedades: en las bronquitis, en las afecciones catarrales, como sucedánea del sulfato de quinina (Marrotte), en la gangrena senil (Gru), en el reumatismo articular (Dujardin-Beaumont).

Segun Murchison, «el cloruro de amonio, á la dosis de 1,30 gramos, dos ó tres veces al dia, determina una buena diaforesis, aumenta la cantidad de orina, disminuye la congestion del sistema porta y alivia los dolores que proceden del hígado. Se la puede dar, ya sola, ya asociada á los ácidos ó á los álcalis (d).»

un desarrollo menos considerable que el del hígado amiloídeo; la glándula está menos dura, pero, como en el caso precedente, nunca hay dolores, ni ictericia, ni derrame abdominal.

Encontrareis la degeneracion grasosa en tres circunstancias: ora en las personas sobrecargadas de grasa y en las cuales no solamente se encuentra graso el hígado, sino que tambien el corazon y los riñones se encuentran atacados de esta degeneracion; ora es en la tísisis en la que mas frecuentemente se encuentra esta alteracion particular, y se puede decir que en las autópsias de los tuberculosos, es por decirlo así la regla el encontrar esta degeneracion (1). En fin, en el alcoholismo se encuentra tambien esta esteatosis y os recordaré la autópsia de aquel hombre que terminó su alcoholismo crónico por un envenenamiento rápido por el aguardiente de marco y en el que hicimos constar esta alteracion grasosa.

Como la degeneracion grasosa del hígado no va acompañada de trastornos esenciales, y como desempeña en las afecciones que acabamos de enumerar un papel tan secundario que rara vez se llama ni fija la atencion del médico sobre esta enfermedad; de aquí resulta que se ha trabajado poco relativa-

(1) Además del alcoholismo y la tuberculizacion pulmonar, pueden tambien otras enfermedades ir acompañadas de infartos grasosos del hígado; tales son: el cáncer, la úlcera del estómago, la disentería crónica, las afecciones consuntivas. El régimen mal apropiado, una alimentacion rica en materias grasas, una alimentacion demasiado abundante, la vida en un clima templado, húmedo y pantanoso, pueden provocar esta esteatosis.

Queriendo adquirir sobre la frecuencia del hígado adiposo datos

precisos y ciertos, Frerichs ha hecho examinar al microscopio hígados de gran número de sujetos muertos en el hospital Allerheiligen de Breslau.

Ha formado el cuadro siguiente, haciendo notar por lo demás, que este cuadro, que indica los diferentes grados de la enfermedad, solo tiene valor con relacion á la clase de individuos que vienen á ponerse en cura en el hospital de Breslau. En esta comarca y en las provincias eslavas vecinas son bastante comunes las afecciones del hígado.

Sus causas.

Gazeta del Hospital del Hígado en Breslau con el microscopio

Grados del desarrollo del hígado adiposo determinados con el microscopio.

NOMBRES DE LAS AFECIONES CONCOMITANTES.	1		2		3		4		TOTAL.		RELACION ENTRE LOS NÚMEROS 1 Y 2 Y EL TOTAL GENERAL.				
	HÍGADO ADIPOSO MÁXIMUM.		CÉLULAS RICAS EN MATERIA GRASA		ESTADO GRAYE MODERADO.		CÉLULAS SIN GRASA.		de casos.		En los dos sexos.		Hombres.	Mujeres.	
	Número de casos.	Hombres.	Mujeres.	Número de casos.	Hombres.	Mujeres.	Número de casos.	Hombres.	Mujeres.	Número de casos.	Hombres.	Mujeres.	En los dos sexos.	Hombres.	Mujeres.
Tuberculización...	17	9	8	62	25	9	4	5	1	417	70	47	1	1,46	1,6
Enfitema pulmonar...	»	»	»	6	5	2	2	1	1	45	6	7	1	2,16	3,00
Pneumonia...	»	»	»	8	12	8	44	40	4	42	25	17	1	5,25	8,33
Pleurisia...	»	»	»	»	2	2	»	1	»	6	4	2	1	6,00	4,00
Lesiones del corazón...	»	»	»	10	40	6	16	5	4	55	47	18	1	5,50	3,50
Enfermedad de Bright...	»	»	»	7	5	2	9	3	»	49	45	4	1	2,18	2,14
Leucos...	»	»	»	6	42	9	46	45	»	44	29	15	1	6,26	7,25
Purpura...	»	»	»	5	5	»	2	2	»	45	9	4	1	2,11	2,25
Viruela...	»	»	»	4	10	4	4	5	»	29	49	10	1	5,62	1,75
Lepra intermitente y sus consecuencias	»	»	»	6	5	»	5	5	»	42	7	5	1	2,00	1,75
Diabetes...	»	»	»	»	1	»	»	»	1	5	4	1	»	»	»
Anemia é inanicion por hemorragia, úlcera, etc.	»	»	»	5	»	»	»	2	»	40	5	5	1	2,00	1,66
Estenosis del esófago...	»	»	»	8	3	»	»	1	»	49	6	45	1	2,11	5,00
Marasmo senil, apoplejía...	»	»	»	1	»	»	»	1	»	21	7	14	1	40,50	7,00
Carcinoma...	»	»	»	7	4	1	11	2	6	34	41	5	1	2,00	2,20
Dolorium tremens...	»	»	»	5	4	7	»	2	»	8	5	3	1	1,85	1,66
Sifilis constitucional...	»	»	»	6	2	»	»	»	»	45	8	5	1	4,55	1,66
Cirrosis del hígado...	»	»	»	7	4	»	»	»	»	5	5	1	1	1,44	1,60
Alrofia crónica del hígado...	»	»	»	2	2	»	»	1	1	7	5	2	1	2,75	2,50
Hígado lardáceo en el periodo de infiltracion colóide...	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	3	1	1	4,55	1,58
Estasis biliar...	»	»	»	3	»	»	»	1	1	4	3	1	1	4,55	1,58
Cáncer del hígado...	»	»	»	»	2	»	»	4	1	9	4	4	1	9,00	»
Muerte súbita sin enfermedad notable...	»	»	»	»	6	»	»	2	1	9	5	4	1	»	»
Recien nacidos ó niños de algunas semanas...	»	»	»	5	1	2	1	1	»	9	5	4	1	4,80	1,66
	28	17	11	164	115	67	92	60	52	466	275	191	1	5,02	5,57

TRATAMIENTO DE LOS INFARTOS DEL HÍGADO. 109  
mente á la terapéutica de la esteatosis del hígado.

Lo que sabemos es que es necesario, lo antes posible, que con un tratamiento higiénico desaparezca la grasa que tiende á acumularse en los diferentes tejidos, debiendo aconsejarse la gimnasia y los movimientos rítmicos y diarios. Es preciso tratar tambien de activar la respiracion á fin de quemar estas materias grasas y evitar su introduccion con los alimentos. Este hecho tiene cierta importancia cuando en los tísicos, por ejemplo, observeis la degeneracion del hígado; en este caso, en efecto, se debe suprimir del tratamiento un medicamento que goza de propiedades notables en la cura de esta enfermedad: el aceite de hígado de bacalao.

Como medicamentos propiamente dichos podemos aconsejar en este caso los alcalinos en todas sus formas y particularmente las aguas bicarbonatadas sódicas de Vichy y de Vals, etc., etc.

Respecto al tratamiento del cáncer del hígado voy á ser muy breve y comprenderis facilmente el por qué (1). Sin embargo, como esta afeccion puede confundirse con otros infartos del hígado es preciso tra-

(1) Con mucha frecuencia, en el cáncer del hígado se encuentra este órgano muy aumentado de volumen y lleno de tumores cancerosos, múltiples, que le dan una forma característica; estos núcleos cancerosos mas ó menos voluminosos, presentan estados variables, segun el estado de regresion que hayan sufrido; unos son duros y resistentes; otros, por el contrario, están reblandecidos, casi liquidados.

Se distinguen en el hígado diferentes variedades de cáncer encefaloide, que es mas frecuente, vaya

ó no acompañado de un desarrollo considerable de vasos sanguíneos (*carcinoma hematóide ó telangiectásico*); despues el *carcinoma fibroso* más raro que el precedente, y por último, en casos excepcionales, se observan *cánceres melánicos*.

Para explicar la frecuencia del cáncer del hígado, como cáncer secundario, se ha invocado especialmente el paso de los fragmentos cancerosos por la vena porta del órgano enfermo al hígado.

Segun Murchison, las mujeres son mas frecuentemente atacadas que los hombres (a).

(a) Rendu, art. FOIE du *Dictionn. encyclop. des sciences méd.*

Su tratamiento.

Degeneracion cancerosa.

tarla, y con este motivo recuerdo una persona que me fué recomendada por mi discípulo el doctor Doumanges (de Forges). Se trataba de un enfermo afectado de ictericia crónica que habia determinado tal estado caquético, que se podia casi afirmar la existencia del cáncer; sin embargo, no habia nada de esto, puesto que el enfermo curó perfectamente con un tratamiento prolongado, consistente en el empleo del calomelano, de la dieta láctea y de los alcalinos.

Sus síntomas.

¿Cuáles son los caracteres que permiten distinguir la degeneracion cancerosa del hígado de las demás alteraciones que hemos estudiado? En la degeneracion cancerosa del hígado (1), si bien hay aumento de volumen, este no comprende toda la glándula, se encuentra limitado á ciertos sitios y por lo tanto modifica la forma normal del órgano. En ciertos casos podemos apreciar á través de las paredes abdominales nudosidades mas ó menos duras que caracterizan esencialmente el cáncer; observamos tambien en todos los casos un dolor mas ó menos vivo; hay tambien con frecuencia una ictericia intensa y persistente, pudiéndose por último observar en la mitad de los casos la existencia de la ascitis (2).

Añadamos ademas que, bajo el punto de vista clí-

(1) El volumen del hígado puede aumentarse en poco tiempo. Así Rudd cita un caso en el que un hígado canceroso pesó siete veces lo que en su estado normal; ha visto tambien una marcha cancerosa de hígado de cerca de 5 libras desarrollada en cinco meses. A veces tambien el aumento de volumen puede ser repentino, puesto que Farre refiere que en diez dias un cáncer del

hígado sufrió un aumento de 5 libras (a).

(2) Este dolor mas ó menos vivo, sobre todo á la presion, se irradia á la espalda, al dorso y á la region lumbar. Los dolores son á veces paroxísticos y lancinantes. Es raro que el dolor no exista, sobre todo en los casos en que se desarrolla rápidamente.

(a) Budd, *Diseases of Liver*, London, 1854.—Farre, *The Morbid Anatomy of the Liver*, London, 1812.

nico, el cáncer se presenta en la mayoría de los casos como un cáncer secundario (1); de aquí resulta que casi siempre observareis en los enfermos trastornos que os indiquen una degeneracion de igual naturaleza en otro punto de la cavidad abdominal.

En estos casos usareis como tratamiento inyecciones de morfina para calmar los dolores; prescribireis el régimen lácteo; combatireis la ictericia con los medios apropiados ya indicados y mantendreis por último las fuerzas del enfermo. Pero es necesario tener gran perseverancia en el tratamiento, y á pesar de la seguridad de vuestro diagnóstico, esperad siempre que hayais cometido un error y que podreis triunfar de la afeccion que tratais.

Voy á entrar en el estudio de una enfermedad del hígado extremadamente frecuente y sobre la que la terapéutica ejerce gran accion; me refiero al infarto determinado por los trastornos de la circulacion del hígado.

Siempre que por cualquier causa se acumula la sangre en el hígado, este acúmulo produce un aumento del volumen del órgano. Monneret (a), que ha estudiado perfectamente la congestion hepática, ha demostrado que el hígado, que en estado normal pesa 1600 gramos por término medio, puede adquirir, cuando se le inyecta sangre con fuerza, un peso mayor de 2500 gramos. Este aumento de peso se traduce por un aumento de volumen, y comprendereis que uno de los primeros síntomas del infarto congestivo es el aumento claro y manifiesto del órgano.

Degeneracion por alteraciones circulatorias.

De la congestion.

Causas de las congestiones hepáticas.

(1) En 91 casos de cáncer del hígado, Frerichs solo ha encontrado 22 en los que el hígado fué el punto de origen de la enfermedad; entre los demás, 35 eran consecutivos á cánceres del estómago.

(a) Monneret, *Mémoire sur la congestion non inflammatoire du foie* (*Arch. gén. de médecine*, 1851).—Monneret, *Traité élémentaire de pathologie externe*, t. I, Paris, 1854.

Estas congestiones se presentan bajo dos aspectos: ó son activas ó pasivas.

Congestiones pasivas.

La congestión es pasiva cuando, por ejemplo, va unida á un trastorno cardio-pulmonar. Recordad lo que os dije sobre el tratamiento de las afecciones mitrales, y vereis que en un período avanzado de su evolución van siempre acompañadas de una congestión pasiva y crónica del hígado. Insistí extensamente sobre estas congestiones y traté de establecer á este propósito la diferencia que separa la cirrosis cardíaca y la cirrosis verdadera (1). Los trastornos circulatorios del pulmón, los tumores del mediastino, y en general todas las causas que dificulten el desagüe de la vena cava inferior, producirán idéntico resultado.

Congestiones activas.

En cuanto á las congestiones activas, tienen por origen causas múltiples; en gran número de casos su origen es gastro-intestinal. Fácilmente se comprende la influencia de la alimentación sobre las congestiones de esta glándula, recibiendo el hígado de la vena porta todas las sustancias líquidas introducidas en el tubo digestivo; así cuando esta alimentación es muy excitante y sobre todo cuando se haga un prolongado uso de las bebidas alcohólicas, esta intemperancia entraña como consecuencia fatal la congestión mas ó menos viva de este órgano; las inflamaciones del tubo digestivo producen el mismo efecto y se transmiten al hígado; así es como vemos las congestiones hepáticas ir acompañadas ó seguidas de flegmasías del tubo digestivo.

Congestion diatésica.

En ocasiones también la hiperemia está ligada á un estado general diatésico como sucede en los artríticos, en los que se producen congestiones mas ó menos vivas del hígado. La gota y aun el reumatis-

(1) Véase tomo I, Lecciones sobre el tratamiento local de las *Hidrope-* *sias*, y lección sobre las *Congestiones pasivas de las diferentes vísceras*.

mo, por sí solo, pueden determinar el mismo efecto, y ya sabeis que en clínica se estudia una forma particular de ictericia que tiene este origen: la ictericia reumática.

Por último, en algunas circunstancias la hiperemia del hígado viene á sustituir á la congestión fisiológica de ciertos órganos, y cuando sobrevienen, ora en las mujeres una supresión brusca de las reglas, ora en los hombres la desaparición rápida de un flujo hemorroidal, se producen algunas veces en estos casos congestiones hepáticas llamadas suplementarias.

Este rápido cuadro patogenético de la congestión del hígado sería incompleto si no os indicara aquí casi en primera línea la influencia atmosférica en semejantes estados. En efecto, bajo la influencia de ciertos climas y zonas se desarrollan en el hígado estas hiperemias de una manera, por decirlo así, fatal. Se puede decir que no hay un europeo que viviendo en la zona no tenga una congestión mas ó menos viva de este órgano.

Influencia climatérica.

El paludismo viene á unirse comunmente á las influencias atmosféricas para obrar sobre la glándula hepática, y en los países pantanosos se observa, en un período mas ó menos avanzado de la intoxicación palúdica, una congestión de la glándula hepática (1).

Estas hiperemias del hígado se presentan bajo dos formas: unas veces la marcha es aguda, y otras crónica. En nuestro clima é independientemente del traumatismo, conocemos mal las congestiones agudas del hígado; con mas frecuencia, por el contrario, tenemos que tratar la forma crónica.

(1) Baillou, Portal, Andral, han observado la congestión del hígado en los envenenamientos por el plomo, el escorbuto. Se encuentra también la hiperemia del hígado en los envenenamientos por el plomo, el fósforo, el curare (a).

(a) Ballonii, *Opera medica*, t. III.—Andral, *Clinique médicale*, t. II.—Portal.

Sean activas ó pasivas (1), las congestiones del hígado se traducen por el cuadro sintomático siguiente:

Síntomas  
de las  
congestiones  
hepática.

Están caracterizadas por síntomas patognomónicos que son primeramente un aumento de volúmen de la glándula, aumento que abarca todo el órgano; despues el dolor, que nunca falta. Este dolor tiene su asiento en la region hepática; forma como un cordón en la base del tórax y envia irradiaciones á diversos puntos, en particular á la escápula del lado derecho; casi siempre se desarrolla tambien una ligera ictericia caracterizada por un tinte subictérico de las conjuntivas y de la piel.

Estas congestiones se acompañan de una fiebre que Monneret ha estudiado bien, fiebre de repetición ó accesos que se presentan entre cuatro y cinco de la tarde. En fin, los enfermos afectos de congestión intensa del hígado acusan dificultad de respirar, verdadera disnea que debe referirse á los trastornos cardiacos consecutivos á las afecciones hepáticas de que hemos hablado. Tales son rápidamente resumidos los

(1) Monneret, que ha estudiado perfectamente la hiperemia del hígado y sus causas, admite la división siguiente para el estudio de la etiología de estas afecciones:

A. *Hiperemia por enfermedad del sólido*: 1.º enfermedades de los órganos circulatorios (según Monneret la congestión hidráulica del hígado sería la primera circulación parcial trastornada por las enfermedades del corazón); 2.º Enfermedades cancerosas y tuberculosas del hígado.

B. *Hiperemia por alteración de la sangre*: 1.º plétora (Monneret sostenía que estas especies de congestiones hepáticas podían también observarse); 2.º por disolución de

la sangre (tifus, fiebre amarilla, difteria, fiebre puerperal); 3.º por disminución de la albúmina; 4.º por presencia de pus en la sangre; 5.º por enfermedades virulentas (sífilis, muermo); 6.º por enfermedades diatélicas (escrófulas, reumatismos); 7.º por intoxicación palúdica.

C. *Hiperemia dinámica*: 1.º por hiperemia secretoria (Monneret hacía entrar en este grupo la congestión que acompaña á la ictericia llamada especial ó espasmódica); 2.º hiperemia suplementaria de otro flujo (supresión de los ménstruos de las hemorroides); 3.º hiperemia fisiológica (Monneret comprendía en este grupo las congestiones que suceden á la digestión de ciertos alimentos) (a).

(a) Monneret, *Programme du cours de pathologie interne*, 1861-1863.

principales síntomas determinados por la hiperemia del hígado.

El tratamiento varía según la causa primera que ha determinado el aflujo sanguíneo, y no podemos comparar por ejemplo el tratamiento de la hiperemia activa del hígado con el de la congestión [determinada por trastornos mecánicos de la circulación cardio-pulmonar. Esta última, como sabéis, depende con frecuencia de una afección mitral, y ya en las enfermedades del corazón os expuse el tratamiento propio de estas congestiones pasivas.

Tratamiento

La medicación, en efecto, en este caso no debe obrar sobre el hígado sino sobre el corazón, y en este momento tenéis en nuestras salas un buen ejemplo de estas congestiones hepáticas cardíacas. Se trata del enfermo que está en la sala de S. Lázaro, afecto de lesiones mitrales con congestión enorme del hígado y en el que con el único empleo de la digital hemos podido obtener una disminución de la mitad del volúmen de la glándula hepática. Me remito pues á lo que sobre este punto os dije en las lecciones anteriores.

Respecto á la hiperemia crónica ó subaguda determinada por la influencia de una diátesis general ó por modificación acaecida en el aparato gastro-intestinal, debereis usar especialmente los siguientes medios.

En primer lugar se encuentra el método revulsivo; los extensos vejigatorios tienen una acción manifiesta sobre la hiperemia del hígado y siempre he obtenido de ellos excelentes resultados. Monneret (a) insistía mucho sobre la acción favorable del método revulsivo y me ha extrañado mucho no encontrar este poderoso agente curativo en el excelente artículo

De los  
revulsivos

(a) Monneret, *Traité de pathologie interne*, Paris, 1864.!