

especial de esta cirrosis, no conocemos tratamiento curativo de esta afección. Se aconsejan los colagogos, los revulsivos y los tónicos, pero hasta ahora estos medios aplicados con perseverancia no han dado ningún resultado favorable.

No me queda ya respecto á este estudio de los infartos del hígado mas que estudiar los que son producidos por la inflamacion, asunto importante que merece especial atencion, y al que dedicaré mi próxima leccion.

LECCION SEXTA.

TRATAMIENTO DE LAS INFLAMACIONES DEL HÍGADO.

RESÚMEN.—De las inflamaciones del hígado.—Inflamaciones agudas y crónicas.—De la hepatitis de los países cálidos.—De los abscesos del hígado.—Origen patogénico de los abscesos del hígado.—Indicaciones terapéuticas.—De la puncion aspiradora.—De la abertura de los abscesos del hígado.—Procedimientos lentos.—Procedimientos rápidos.—De los accidentes consecutivos á la abertura de los abscesos del hígado.—De las inflamaciones crónicas del hígado.—De la hepatitis intersticial ó cirrosis.—Su naturaleza.—Su frecuencia.—De los síntomas de la cirrosis.—Del tratamiento de la cirrosis.—De la puncion de la ascitis en la cirrosis.—Indicaciones y contraindicaciones.

SEÑORES:

Habéis visto que en la leccion anterior he dado cabida á la inflamacion del hígado en el grupo de los infartos de este órgano. Voy pues á exponeros en el dia de hoy el tratamiento de dichas inflamaciones. Como quiero permanecer dentro de los límites trazados por el mismo título de estas lecciones solo me ocuparé de las afecciones que hallamos en nuestra clínica y de las enfermedades cuya marcha podeis observar, y sobre las que juzgais de los efectos de nuestra terapéutica; así pues, no esperéis que os haga un estudio completo de la hepatitis propiamente dicha, enfermedad que no se observa en nuestro país.

Nunca he tenido ocasion de tratar la hepatitis, enfermedad que reina sobre todo en la zona tórrida, á la que se ha dado el nombre de hepatitis de los países cálidos (1). Encontrareis por otra parte en las no-

Hepatitis
de los
países cálidos.

(1) La hepatitis de los países cálidos, cuando no es debida al traumatismo ó á una alteracion de las vías digestivas, puede ser determinada por el enfriamiento rápido del cuerpo estando sudando, por la su-

presion brusca de la traspiracion, por una ingestion intempestiva de agua fria, etc. Esta enfermedad, frecuente en la India, en los países tropicales, no es igualmente grave en las colonias francesas; así es muy

tables obras debidas á nuestros compañeros de la marina y en los trabajos de los médicos ingleses (a), que en las colonias, y particularmente en las Indias, observan con frecuencia la hepatitis, conocimientos

rara en Cayenna, mientras que es muy frecuente y mortal en la Martinica y en el Senegal.

Como hace observar Dutrouleau, la hepatitis endémica de los países cálidos pasa por diferentes grados, en los que puede detenerse y que tienen sus caracteres propios. A los tres caracteres anatómicos, congestión, inflamación, supuración, corresponden síntomas que dan á la enfermedad una fisonomía especial.

A la forma mas ligera se da á veces el nombre del síntoma dominante *dolor de costado*; las denominaciones de *hepatitis aguda y crónica* indican que la enfermedad ha llegado al grado flegmático y se manifiesta por los síntomas propios de este estado; *absceso del hígado* indica que la enfermedad ha llegado á la supuración.

El *dolor de costado* corresponde á la hiperemia activa. En ocasiones súbitamente, á consecuencia de fatigas ó de excesos, el enfermo es atacado de un vivo dolor, de un dolor de costado exasperado por la presión y por las fuertes inspiraciones. Este dolor se calma poco á poco, despues desaparece para reaparecer á la menor fatiga, al menor exceso. A veces la enfermedad se limita á esto, y todo se calma; si continúan sus progresos, llega bien pronto al segundo y al tercer grado.

Habitualmente la hepatitis empieza por un acceso de fiebre con escalofrío, calor y sudor; despues sobreviene el dolor vivo, lancinante,

en ocasiones atroz, que obliga al enfermo á doblarse en la cama. Al mismo tiempo, sin que la auscultación la explique, hay una dificultad respiratoria manifiesta é intensa, sobre todo si el enfermo tose.

Cuando pasa la crisis, el enfermo se resiente todavía de un dolor menos intenso, que puede variar de sitio, pero que corresponde siempre al punto inflamado del hígado. Dutrouleau da gran importancia para el diagnóstico á un dolor simpático de que se resiente el paciente algunas veces en la escápula derecha: este dolor puede ser mas ó menos vivo é indicar una inflamación de la cara convexa del órgano.

Si el enfermo ha de curar, el dolor desaparece poco á poco, queda la fatiga y un dolor vago; si la enfermedad pasa al estado crónico, el dolor se hace intermitente, lancinante, al propio tiempo que se levanta la fiebre, si la hepatitis marcha á la supuración.

La ictericia no existe siempre despues de las crisis; algunas veces se observa un tinte amarillo pajizo de la piel, una simple palidez icterica con débil coloración de las escleróticas, pero no hay nada de particular en las orinas, que están rojas, poco abundantes y no contienen materias colorantes de la bilis, á menos que la ictericia sea intensa.

Cuando la hepatitis se hace supurativa, el hígado se pone tumefacto; se observa una abolladura, una elevación, algunas veces en el sitio donde se fragua el absceso.

(a) Haspel, *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1850. — Cambay, *Traité des maladies des pays chauds*. Paris, 1847. — Rouis, *Recherches sur les suppurations endémiques du foie*. Paris, 1860. — Mühlig, *Zeitschrift der Gesellschaft*.

y datos preciosos y útiles (1). Lo que encontramos en nuestro servicio hospitalario, en nuestro clima, es el resultado de esta hepatitis; la hepatitis supurada que determina abscesos voluminosos del hígado, y en este momento, en este mismo hospital, podeis ver en la clínica de mi colega y amigo Perier, un buen caso de absceso contraído en los países cálidos (2).

De los abscesos de los países cálidos.

(1) Los negros son mucho menos afectos de abscesos del hígado que la raza blanca, y Boudin ha observado en el Senegal 70 casos de abscesos del hígado en la raza blanca, en tanto que en el mismo espacio de tiempo solo observó uno en la raza negra. Hé aquí, por otra parte, las cifras que explican la frecuencia comparada de los abscesos del hígado en las dos razas:

	En 1.000 hombres.	
	Ingleses.	Negros.
Guyana.	1,0	0,3
Trinidad.	1,1	0,8
Tabago.	2,0	1,0
San Vicente.	1,6	0,0
Barbada.	1,4	0,9
Santa Lucía.	1,0	0,9
Dominica.	1,9	0,6 (a)

(2) Los abscesos son sepeficiales ó profundos; segun Rouis, tienen mas frecuentemente su asiento en el lóbulo derecho que en el izquierdo. En 156 casos el lóbulo derecho fué atacado 122 veces; el lóbulo izquierdo, 3 veces, y los dos á la vez, 23 veces; el lóbulo derecho y el lóbulo de Spiegel reunidos, 2 veces, y los tres lóbulos, 7 veces. Diferencia de los abscesos metastásicos ó hipohémicos en que estos tienen un color oscuro, son pequeños, diseminados en la superficie y no poseen membrana piogénica. Los abscesos de la hepatitis son poco numerosos: en 66 autópsias, Dutrouleau ha encontrado 41 casos en los que solo habia un absceso; 16 en que habia 2; 5 en que habia 3; 5, en fin, en que habia mayor número; ha

Wiener Aerzte, t. VIII. — Andral, *Clinique médicale*. — Bristowe, *Transactions of the Pathol. Society*. — Budd, *On the Diseases of the Liver*. London, 1851. — Murchison, *Observ. on the Climate and Diseases of Burmah* (*Edinb. Med. and Surg. Journal*, 1854). — Morehead, *Researches on Diseases in India*, 1856. — Waring, *An Inquiry into the Statistics and Pathol. of Abscess of the Liver*. Trevandrum, 1854. — Ranal Martin, *The Lancet*, 20 y 27 de agosto de 1864. — Cameron, *The Lancet*, 1863. — Murchison, *loc. cit.*, p. 194. — Dutrouleau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861. — Anneslay, *Researches into the Causes, Nature and Treatment of the more prevalent Diseases of India*. London, 1817. — Sergent, *De l'hépatite spontanée*, tésis de Paris, 1862. — Maclean, *On the Treatment of Acute Hepatitis in its Suppurative Stage* (*the Lancet*, 1868. — Ramirez, *Du traitement des abcès du foie*. Paris, 1867. — Lari-vière, *Étude clinique des abcès du foie dans les pays chauds* (*Rec. de mém. de méd. milit.*, 1868). — Meyer, *Hepatitis suppurativa hervorgeworfen durch Gallensteinbildung*, Gottingen, 1868. — Béhier, *Gaz. hóp.*, 1869. — Pentray, Tésis de Paris, 1869.

(a) Bordier, *Traitément des abcès du foie au Sénégal* (*Journ. de thérap.*, 25 de noviembre de 1880).

¿Qué deberá hacer el médico en este caso? Pero antes de abordar este asunto, permitidme una corta digresion acerca del origen de estos abscesos. Hace poco os decia que estas colecciones purulentas eran la consecuencia de una hepatitis supurada; zanjaba así una cuestion importante de su patogenia; en efecto, para gran número de observadores los abscesos del hígado no resultan de la hepatitis sino de la disentería, determinando las ulceraciones del intestino el paso á la circulacion porta de las materias sépticas y el transporte de estas materias á la glándula hepática, y de aquí la presencia de abscesos mas ó menos voluminosos; por mi parte he observado en Paris

Patogenia
de los abscesos
del hígado.

observado además que en estos 66 casos habia 56 grandes abscesos, es decir, del volúmen de una naranja lo menos; 11 abscesos medianos (de una nuez á una naranja); 11 pequeños abscesos.

El pus de los abscesos recientes es amarillo, cremoso, inodoro; el de los abscesos antiguos es oscuro, como de heces de vino; contiene á veces sangre ó restos del órgano; toma un olor amoniacal y pútrido.

Cuando no se interviene, si el absceso es muy grande, puede curar por reabsorcion (Haspel, Catteloup, Cambay, Dutrouleau, Morehead) ó bien aumentan cada dia de volúmen, y el enfermo, á consecuencia del progreso de la enfer-

medad, cae en una adinamia profunda y muere aniquilado. En otras circunstancias, el pus se franquea paso al exterior ó á los órganos vecinos. Si hay adherencias peritoneales, el pus puede salir á través de las paredes abdominales; en el caso contrario, se derrama en el peritoneo y provoca una peritonitis rápidamente mortal. Si el absceso se abre en el pericardio, no tarda en venir la muerte; pero si se abre en los bronquios, en el estómago, en el cólon, se puede á veces obtener la curacion.

Murchison refiere en su obra una observacion muy interesante de curacion de un médico afecto de absceso del hígado, cuyo pus se evacuó por los bronquios (a).

(a) Cambay, *Traité des maladies des pays chauds et spécialement de la dysenterie de la province d'Oran*. Paris, 1847. — Haspel, *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1850. — Dutrouleau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, 1861. — Catteloup, *Mém. sur la coincidence des abcès du foie avec la diarrhée et la dysenterie endémique de la province d'Oran (Recueil de mém. de méd. milit., 1842)*. — Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales*. Paris, 1857. — Saint-Vel, *Traité des maladies des régions intertropicales*. Paris, 1868. — Laveran, *Contribution à l'anat. pathologique des abcès du foie (Arch. de physiologie normale et pathologique, Paris, 1874)*.

mismo, cuando era jefe de clínica del desgraciado Behier, un absceso consecutivo á una disentería. El hecho está pues adquirido; ¿pero se debe deducir de ello que todos los abscesos hepáticos de los países cálidos tienen el mismo origen? En manera alguna, señores. Murchison sostiene que con mucha frecuencia estos abscesos son la consecuencia de la inflamacion y que la presencia en estos casos de la disentería solo constituye una coincidencia que por otra parte es bien frecuente, puesto que disentería y flegmasía del hígado son dos afecciones en la zona tropical, porque existen, dice, gran número de abscesos del hígado en enfermos que nunca han tenido colitis ulcerosa.

Que resulten de una inflamacion hepática ó que sean consecuencia de la disentería, los abscesos del hígado se presentan bajo la forma siguiente:

Son tumores fluctuantes mas ó menos considerables, habiéndolos enormes y que aumentan desigualmente el volúmen de la glándula. Estos tumores, frecuentemente indolentes, se acompañan, como todo trabajo supurativo, de accesos de fiebre intermitente ó remitente; en ocasiones, sin embargo, falta la fiebre. Abandonados á sí mismos, estos abscesos pueden abrirse camino al exterior ó en el intestino, en el peritoneo ó á través del pulmon y la pleura (1).

Síntomas
de los abscesos
del hígado.

(1) Investigando cuál podia ser la duracion de la enfermedad, Rouis ha encontrado que, segun sus observaciones, los casos terminados por muerte han durado:

a. Cuando los abscesos no se abrieron al exterior, 70 dias.

b. Cuando se abrieron:

1.º Por la parte torácica ó abdominal, 70 dias.

2.º Directamente por los bronquios, 125 dias.

3.º Por los bronquios despues de derrame en la pleura, 185 dias.

4.º Por el cólon, 150 dias.

5.º Por el cólon y las vías biliares, algunos meses.

Los casos de curacion, desde el principio hasta su terminacion, tienen una duracion como sigue, segun las mismas observaciones:

Cuando el pus salia:

1.º Por la pared torácica ó abdominal, 140 dias.

2.º Por los bronquios, 165 dias.

3.º Por el estómago, 180 dias.

4.º Por el cólon, 140 dias.

Indicaciones
terapéuticas.

¿Qué conducta seguiremos en estos casos? Nos encontramos con opiniones diametralmente opuestas. Budd sostiene que no se debe intervenir; Murray, Cameron, Martin, Murchison y otros quieren una intervención lo más pronto posible. Esta última práctica es la que debéis seguir, porque no intervenir, como pretende Budd, es aumentar los peligros de la muerte; no creáis, señores, que es esta una afirmación hecha á la ligera, sino basada en una estadística exacta que demuestra que en 120 casos de abscesos del hígado se observa, si no hay operación, una mortalidad de 80 por 100, en tanto que con ella esta mortalidad desciende á 32 por 100 (1).

De las
punciones
aspiradoras.

Sabéis, por otra parte, señores, que en el día hacemos esta operación con extrema facilidad y sin ningún peligro. Gracias á los aparatos aspiradores de Dieulafoy y de Potain, podemos penetrar sin inconveniente alguno en la glándula hepática, y si por cualquier causa sucede que no caemos en la cavidad fluctuante, han determinado accidentes estas exploraciones (2).

Refiriéndonos á las relaciones de los médicos in-

(1) La Sociedad médico-quirúrgica de Alejandría (Egipto) ha dado recientemente una estadística extensa de los abscesos del hígado; ha reunido 123 casos de supuraciones hepáticas y obtenido los resultados siguientes:

No operados..	80 por 100
Operados....	32 —
Grandes abscesos:	
No operados..	83 por 100
Operados....	68 —
Pequeños abscesos:	
No operados..	69 por 100
Operados....	30 — (a)

(a) *Bulletin de la Société médico-chirurgicale d'Alexandrie*, 1867.

(b) Lavigerie, *De l'hépatite et des abcès du foie*. Tesis de Paris, 1864.

(2) Lavigerie ha hecho experiencias para juzgar de la inocuidad de las punciones del hígado: practicaba en los perros punciones exploradoras y sacrificaba al animal tres días después, y por numerosas que fueran estas operaciones, nunca encontró lesión alguna en el parénquima hepático (b).

La Sociedad médico-quirúrgica de Alejandría reprodujo estas experiencias en el buey, el caballo y el perro, y obtuvo resultados análogos.

gleses, que practican en la India y hacen uso diario de estas punciones aspiradoras, puesto que quieren intervenir en el principio de los abscesos, estaríamos en el caso de pensar que estas punciones alivian siempre á los enfermos aun cuando no den lugar á la salida del pus (a), produciéndose en este caso una verdadera sangría local en la glándula inflamada.

Sea lo que fuere, debemos siempre hacer punciones aspiradoras antes de acudir á una medicación más activa. En los abscesos hepáticos de los países cálidos esta simple operación puede ser insuficiente; es un método de diagnóstico, pero no un método curativo. Es necesario recurrir á otros procedimientos para permitir la libre salida del pus y para practicar en el saco lavados más ó menos abundantes.

Estos procedimientos que pertenecen al dominio de la cirugía, unos son lentos y otros son rápidos; como ya tuve ocasión de exponérselos cuando me ocupé del tratamiento de los quistes hidatídicos: no haré pues ahora más que indicarlos rápidamente.

Los procedimientos lentos han sido aconsejados principalmente por Graves y Recamier (1). Graves ha preconizado una operación análoga á la propuesta por Bégin para la curación de los quistes hidatídicos; es decir, aconseja incidir las paredes abdominales

De la abertura
del absceso
del hígado.Procedimientos
lentos.

(1) Récamier coloca en el punto más saliente del tumor de 20 á 30 centigramos de potasa cáustica; obtiene así una escara de 3 á 4 centímetros; después, cuando esta se desprende, vuelve á poner sobre la herida un nuevo trozo de potasa cáustica, y renueva la operación hasta la abertura del absceso

Graves incide las partes blancas hasta 3 ó 4 milímetros del absceso, rellena la herida con hilas y espera á que la inflamación supurativa determine la abertura del saco, Bégin incide hasta el peritoneo exclusivo, y espera á que la inflamación, ganando la pared del absceso, este se abra espontáneamente (b).

(a) Cameron, *the Lancet*, 1863.

(b) Bégin, *Mémoire sur l'ouverture des collections purulentes et autres développées dans l'abdomen* (*Journal universel hebdomadaire de méd. et de chirurg.*, t. I, 1830).—Récamier et Velpeau, *Médecine opératoire*.

hasta el nivel del peritoneo esperando despues á que la naturaleza misma haga la abertura. Recamier preferia la aplicacion de los cáusticos, y el procedimiento era el mismo que el descrito para la abertura de los quistes hidatídicos. Tal es el procedimiento que empleó Perier en el caso de que hace poco os hablaba.

Procedimientos rápidos.

Pero hoy dia son preferibles los procedimientos rápidos y se da menos importancia á la formacion de adherencias basándose sobre todo en el hecho de que en los abscesos de los países cálidos la hepatitis ha determinado aun en el principio mismo de la afeccion las adherencias que se desean; actualmente parece adoptarse el procedimiento de Cambay, que aconseja penetrar primitiva y directamente en el saco. Este es tambien el consejo de Dutrouleau, que primeramente hace una puncion aspiradora en el saco, y despues, sirviéndose de la cánula que deja puesta como una sonda acanalada incinde los tejidos y abre extensamente de un solo golpe los abscesos.

Esta práctica ha sido perfeccionada despues, y gracias á las curas de Lister, se aconseja hoy abrir enteramente el absceso con el bisturí, habiendo sido hecho con buenos resultados por un médico de Shang-Hai, Luis Stromeyer Little (1).

¿Qué método escogereis? En esta ocasion, señores, cualquier método exclusivo seria malo. Cuando se

(1) El doctor Little ha tenido ocasion de tratar 23 abscesos del hígado. En los veinte primeros casos tratados por la abertura despues de la puncion exploradora sin el método antiséptico, resultaron 19 defunciones; en los otros tres, por el contrario, en los que se empleó el método de Lister, el resultado fué completo. Veamos cómo procede Little: Hace primeramente la puncion exploradora con un trócar de gran calibre (cerca de 3 milímetros

de diámetro) que tiene cuidado de introducir en la solucion fenicada; despues, una vez descubierto el pus, practica una incision con el bisturí, incision que debe ser perfectamente paralela á las costillas y comprender todo el espesor de la pared. Esta operacion se practica en la atmósfera fenicada de Lister. Para facilitar la eliminacion completa del pus se introduce en la herida una fuerte pinza, cuyas ramas se separan despues; se hace el lavado

trate de un absceso muy voluminoso que determine una deformacion característica en la region hepática produciendo por su volúmen profundos trastornos, empleareis los procedimientos rápidos, ora el de Cambay, ora el de Dutrouleau, modificado por Little. Cuando, por el contrario, el absceso sea menos voluminoso y la operacion menos urgente, podeis usar el método de Recamier, procedimiento menos largo que lo que se cree, puesto que con aplicaciones reiteradas de cáusticos os es posible en dos dias interesar fácilmente el hígado. Podreis obrar todavía mas rápidamente recurriendo, no ya á los cáusticos, sino al cauterio de Paquelin; renovareis así la práctica que desde tiempo inmemorial siguen los empíricos negros para la curacion de los abscesos del hígado en sus compatriotas (1). En fin, en los casos oscuros, y estos son desgraciadamente muy frecuentes, no intervendreis hasta que la puncion aspiradora repetida con frecuencia no haya producido la curacion del absceso.

Recúrrase á uno ú otro procedimiento, una vez abierto el absceso, los cuidados del médico consisten en hacer lavaduras antisépticas con cloral ó con soluciones de ácido bórico ó fénico.

con una solucion fenicada al trigésimo; se coloca en seguida un tubo de drenaje del mayor calibre, recubriéndolo luego todo con la cura de Lister.

Todos los dias se renueva la cura (a).

(1) Hé aquí el procedimiento empírico que siguen los negros para abrir los abscesos del hígado: Pasan por un punto de la region hepática un hierro al rojo; despues,

al cabo de varios dias, desbridan extensamente con un cuchillo. Segun Bordier, los operadores negros del Senegal fundan este método operatorio en virtud de haber observado, lo que por lo demás es perfectamente exacto, que una quemadura profunda hecha en un punto de la pared abdominal determina una inflamacion adhesiva del peritoneo que corresponde á aquel punto (b).

(a) Rochard, *Traitement des abcès du foie par l'ouverture large et directe combinée avec la méthode antiseptique de Lister* (*Comptes rendus de l'Acad. de méd.*, octubre, 1880, et *Bull. gén. de Thérap.*, t. XCIX, p. 408).

(b) Bordier, *Traitement des abcès du foie au Sénégal* (*Journ. de Thérap.*, 25 de noviembre de 1880, p. 852).

Accidentes
consecutivos
á la abertura
del hígado.

Después de la operación pueden presentarse dos accidentes: primeramente las hemorragias, que se comprenden, si se tiene en cuenta la circulación del hígado, y después las fistulas biliares. Las hemorragias son con frecuencia venosas y pueden hacerse desaparecer con inyecciones de percloruro de hierro.

El otro accidente, la creación de una fistula biliar, resiste á menudo largo tiempo, y en ocasiones los enfermos conservan toda su vida un trayecto fistuloso que da paso á un derrame mas ó menos considerable de bñlis.

De la cirrosis.

Hasta aquí solo me he ocupado del tratamiento de la hepatitis y os he demostrado lo rara que es esta afección en nuestros climas; no sucede por desgracia lo mismo con otra forma de inflamación de la glándula hepática, la hepatitis intersticial, que frecuentemente observais en nuestras salas y que todos conocéis con el nombre de *cirrosis*.

Naturaleza
de la cirrosis.

Ningun ejemplo mejor podia presentarse que esta cuestión de la cirrosis al que pretendiese negar los progresos importantes que con la histología ha hecho el estudio de las enfermedades. Al empezar mis estudios hace treinta años nos encontrabamos todavía con la cirrosis de Laennec (1), es decir, con la existencia en el hígado de dos sustancias, amarilla la una y roja la otra, y el predominio de la primera sobre la segunda en la cirrosis.

Veamos el camino que siguió esta cuestión desde

(1) Laennec fué el primero que describió la cirrosis como enfermedad especial. La daba el nombre de *κίρρως*, bermejo, y consideraba las granulaciones que presentaba al corte el hígado como una producción de naturaleza parasitaria, análoga á los tubérculos, y llamaba á estas granulaciones *cirrosis*. Andral admitía en el hígado dos sustan-

cias, y en tanto que una, la sustancia roja vascular, se atrofiaba, la otra, la sustancia amarilla glandular, se hipertrofiaba. Becquerel, en 1840, sostuvo bajo el punto de vista anatómico la verdad de esta división del hígado en dos sustancias. Gubler, en 1853, dió á conocer los trabajos hechos en el extranjero por Hallmann, en Prusia; por Kiernan

la época citada: en el día conocemos perfectamente las lesiones de la cirrosis; sabemos que la hiperplasia de la ganga ó trama conjuntiva del hígado ahoga las células hepáticas y comprime la red capilar venosa; sabemos también que esta inflamación intersticial, como hoy se dice, tiene por origen las ramificaciones de la vena porta y que en el tejido celular que rodea estas venas y en el espacio interlobular de Kiernan, es donde empiezan los fenómenos inflamatorios.

Este hecho es de gran importancia relativamente á la patogenia de la cirrosis; él explica la evidente acción de los alcoholes sobre el desarrollo de esta afección,— causa tan frecuente, que en Inglaterra se da á esta afección el nombre de hígado de los bebedores, *gin drinker's liver*. El alcohol abandonado en la superficie del intestino por el sistema nervioso pasa al hígado, pero su presencia en las ramificaciones de la vena porta determina una verdadera periflebitis de naturaleza especial, que propagándose á la trama conjuntiva del hígado determina de trecho en trecho esa hiperplasia particular que caracteriza la cirrosis.

Como las costumbres alcohólicas siguen desde hace algunos años una marcha siempre creciente, y esto sucede lo mismo en Paris que en los demás países del globo; como además, atendido el elevado precio del vino y los estragos de la filoxera, los alcoholes de origen vínico se hacen tan raros que solo pueden beberse en opulenta mesa y aun en la del millonario,—

Frecuencia
de la cirrosis.

en Inglaterra, siendo el primero en indicar la verdadera naturaleza de la cirrosis.

En fin, en estos últimos años,

Charcot ha insistido sobre la importancia de la periflebitis como punto de partida de la hepatitis intersticial (a).

(a) Laennec, *Auscultation médiate*, 2.^a edic., observ. 35 y nota aneja.—Andral, *Précis d'anatom. path.* Paris, 1829.—Becquerel, *Recherches anat. path. sur la cirrhose du foie* (*Arch. gén. de méd.*, abril, 1840).—Gubler, *Théorie de la cirrhose*. Tesis de agregación, 1853.—Hallmann, *De cirrhose hepatis*. Berol., enero, 1859.