

cuales insiste principalmente Annesley, igualmente que del *ejercicio violento*. También se incluyen entre las causas escitantes las *pasiones tristes* y las *pasiones violentas*, como la *cólera*, mas para hacerlo se han fundado principalmente en los casos de ictericia, lo que es evidentemente una falta, puesto que en los casos de esta especie se observa la ictericia simple y no la hepatitis.

No haré mas que citar la *supresion de un flujo diarréico* (Federico Hoffmann) ó de cualquier otro flujo, la *extirpacion de las hemorroides*, etc. En la actualidad es manifiesto que casi siempre se ha atribuido á estas supresiones y á estas operaciones una afeccion del hígado ya existente.

Los *cuerpos extraños* introducidos en el hígado al través del intestino pueden producir la hepatitis, como lo ha observado Marchant (1), quien ha citado un ejemplo; pero estos casos son sumamente raros.

Para demostrar la incertidumbre de esta etiología, añado, que en las observaciones que he reunido no he *encontrado jamás una causa ocasional apreciable*.

Queda ahora una cuestion que resolver: Las *enfermedades gastrointestinales*, y en particular la inflamacion, ¿pueden, propagándose al hígado, producir la hepatitis? Esta es una opinion que ha sido sostenida en estos últimos años por los médicos de la escuela fisiológica, pero que cae ante los hechos, porque no se ha encontrado en el estómago ni en el intestino ninguna lesion que tenga una relacion directa con la inflamacion del hígado. El duodeno en particular, sobre cuya inflamacion habia llamado especialmente la atencion Casimiro Broussais (2), ha sido examinado con cuidado por Louis, quien le ha encontrado siempre en estado sano. Es verdad que la inflamacion del hígado se ha manifestado muchas veces en el curso de las inflamaciones gastrointestinales, pero ya hemos visto que sucedia lo mismo con las afecciones del pulmon, y por consiguiente nada hay en ella propio de las enfermedades de los intestinos.

Solo es evidentemente admisible la trasmision de la inflamacion de los intestinos al hígado por el intermedio de las venas, lo que se diferencia mucho de la propagacion de la inflamacion tal como la entendia la escuela fisiológica, y aun no tenemos sobre este punto una demostracion completa.

Se ha citado como un hecho demostrado la existencia de verdaderas *epidemias* de hepatitis; pero si se echa una ojeada sobre los principales autores, se ve bien pronto que estas pretendidas epidemias no son mas que cierto aumento en la frecuencia de la afeccion ó simples epidemias de ictericia. La existencia del *contagio* señalada por J. Frank (3) es todavía menos admisible, puesto que para esta-

- (1) Voy. Foucroy, *Médecine éclairée par les sciences physiques*. Paris, 1792, t. IV.
 (2) Casimir Broussais, *Sur la duodénite chronique*. Paris, 1825, in-8.
 (3) J. Frank, *Præceos medicæ*, pars III, vol. II, sect. II: *De hepatitide*. Lipsiæ.

blecerla, este autor no ha encontrado otra prueba mejor que citar la inflamacion del hígado en la peste y en el tifo.

§ III.—Síntomas.

Creo que en el estado actual de la ciencia no se puede hacer otra cosa que describir los síntomas de la hepatitis aguda en general, y reservar el exámen de las aserciones de los autores, respecto de la hepatitis parcial, para algunas consideraciones ulteriores.

Invasion.—A menos que la hepatitis haya sido causada por una violencia exterior, al principio es siempre muy difícil de reconocer. En nuestros países sucede con frecuencia que se la confunda con una pleuresía, con una pulmonía incipiente, ó en fin, como dice Frerichs, con una infeccion puohémica, mientras que en los países cálidos se confunde su diagnóstico con el de la disenteria, ó de una fiebre intermitente, principalmente la terciana, segun Haspel. Si la enfermedad es difícil de reconocer, mientras que se presenta en un estado de simplicidad relativa, mucho mas lo será cuando sobreviene como complicacion de una enfermedad intercurrente. Sin embargo aun en circunstancias semejantes se puede llegar á discernir ciertos síntomas que le son propios, y señalar su aparicion en algunas de las observaciones de Louis, se encuentran fenómenos que se refieren evidentemente á la invasion de la afeccion hepática. En efecto, en dos enfermos, que tenia uno de ellos una bronquitis intensa, y el otro fenómenos gástricos hacia ya mucho tiempo, sobrevino un notable *escalofrio*, seguido en uno de ellos de *otros escalofrios* que se reproducian todas las tardes, y en ambos de un *calor* mas ó menos vivo. En otro tercero habia solo calor con un movimiento febril bastante marcado. Lo que prueba que estos síntomas dependian de la aparicion de la hepatitis es que al mismo tiempo ó muy poco despues se presentó el dolor en el hipocondrio derecho y la ictericia, síntomas que, como veremos mas adelante, son, cuando existen juntos, los mas adecuados para caracterizar esta enfermedad.

Al mismo tiempo que se presentan estos síntomas de la invasion, se notan síntomas gástricos que pueden depender únicamente de la hepatitis, como lo prueba una observacion citada por Andral (observacion XXIV). En efecto, el sugeto fué atacado repentinamente de señales de una indigestion violenta, seguida bien pronto de los fenómenos que caracterizan la inflamacion del hígado. En la primera observacion de Louis vemos igualmente aparecer trastornos digestivos al mismo tiempo que los escalofrios que anunciaban la hepatitis. Estos trastornos digestivos consisten en la *anorexia* llevada algunas veces hasta la aversion á los alimentos, y comunmente en una *sed* intensa.

Síntomas.—En la region del hígado se manifiesta un *dolor* mas ó menos vivo, que muchas veces es menos sensible á la *presion*, que

de un modo *espontáneo*, lo que probablemente depende de que no se puede ejercer la presión de un modo conveniente, á causa de la profundidad á que se encuentra la lesión. Cuando existe el *dolor á la presión*, casi siempre va precedido de un *dolor espontáneo*; sin embargo, en un caso citado por Louis éste ha faltado completamente, al paso que era notable el primero. En otro caso cuya observación me ha comunicado Fauvel, no existía mas que una simple *incomodidad* en el hipocondrio derecho.

Aunque por lo comun se manifiesta dolor, como he dicho anteriormente, se ve sin embargo que falta completamente en bastantes observaciones. Así, pues, entre quince casos tomados de Portal, Andral, Louis y Fauvel, no *hubo ningun dolor* en cinco enfermos. Por otro lado, Rouis, que ha hecho el análisis de un número de observaciones considerable, ha hallado que el dolor local habia existido 141 veces en 177, es decir, 85 por 100. Por consiguiente, si vamos á apreciar este síntoma, vemos que por sí solo no tiene un valor absoluto, pero que sin embargo se le debe tomar en consideración; y que comparado con los demás fenómenos de que hablaremos mas adelante, debe necesariamente adquirir gran importancia.

Algunas veces es *muy vivo* el dolor, pero las mas solo tiene una mediana intensidad, y es raro que se observen verdaderas *punzadas*. Bonnet (1) há tratado de distinguir qué especie de dolor es el que corresponde propiamente á la hepatitis. En su concepto es solo un dolor sordo profundo, al paso que un dolor agudo, pungitivo y lancinante es exclusivamente propio de la inflamación del peritoneo hepático; pero cuando se examinan los hechos, no se puede admitir esta explicación, porque en cinco de las observaciones que he reunido, y en las que no habia ninguna lesión de la serosa, existía un verdadero dolor agudo en el hipocondrio derecho, y en tres casos era vivo con un carácter lancinante. Por consiguiente, la observación de Bonnet no es exacta sino para cierto número de casos.

Por lo que resulta de las observaciones, el *sitio del dolor* está generalmente en el hipocondrio derecho, pero no dan ningun otro pormenor. En un caso observado por Louis, era agudo y se hallaba fijado en la region mamaria; pero la mayor parte de las veces ocupaba mayor ó menor extensión y correspondia á las costillas falsas derechas. No siempre está el dolor fijo desde luego en el hipocondrio; así es que se le ve ocupar una parte del pecho y del epigastrio antes de concentrarse en la region del hígado. Se ha dicho y repetido con frecuencia que uno de los caracteres del dolor producido por la hepatitis era el de *irradiarse hácia el cuello y el hombro derecho*; pero resulta de los hechos, y como ya lo habia observado Louis, que se ha tomado la escepción por la regla.

En efecto, segun Rouis, no ha existido sino en 28 enfermos de

(1) Bonnet (de Bordeaux), *Traité des maladies du foie*. Paris, 1841.

163 ó sea el 17 por 100. Dutroulau asegura haber observado este dolor; y además dolores en el epigastrio, en el vacío izquierdo, en el ombligo y en las inmediaciones de la cresta iliaca.

El *aumento del volumen del hígado* da con frecuencia lugar á signos particulares, pero que están lejos de ser constantes, puesto que de doce observaciones que he reunido, cinco veces se ha encontrado en la autopsia que el volumen del hígado era perfectamente igual al que tiene en el estado normal, lo que se halla completamente en contradicción con las aseeraciones de Piorry (1).

Sin embargo la dilatación del hígado es un hecho bastante general, cuando se forma uno ó más abscesos, y Rouis lo ha notado en 73 individuos sobre un total de 122.

Cuando se halla aumentado el volumen del hígado, entónces hay una *tensión* mas ó menos notable en el hipocondrio. Se percibe cierta *resistencia* bajo las costillas falsas derechas y en el epigastrio, y si el órgano es muy voluminoso se encuentra, *palpando* el abdomen, que su *borde inferior* ha llegado á 3, 4 y 6 centímetros (15, 20 y 30 líneas) debajo de las costillas falsas y aun mas.

Por medio de la *percusión* se puede reconocer con mas exactitud el volumen del hígado. En efecto, este medio de exploración permite reconocer si el órgano está mas ó menos elevado sobre la octava costilla, que es el límite ordinario. Pero ya hemos visto mas arriba en qué errores se puede caer, sino se distinguen con cuidado los diversos casos. La *palpación* sola es suficiente para reconocer el desarrollo del hígado por la parte del abdomen.

Se deberá segun aconseja Frerichs practicar con gran cuidado y tener muy en cuenta el grado de tensión del músculo recto, que Twinning considera como un signo de absceso profundo.

Ictericia.—La ictericia no es mas que un síntoma constante de la hepatitis; Casimir Broussais la observó 23 veces en 66 casos, y Rouis 26 veces solamente en 155. De trece observaciones que he reunido, en cinco solamente se dice que no habia ictericia, y en dos no habia ni uno ni otro de los síntomas de que se trata. Estas dos últimas observaciones se han considerado como ejemplos de *hepatitis latente*, y uno de ellos sobre todo, en el que el volumen del hígado ha continuado siendo normal. En siete casos, es decir, en un poco mas de la mitad, se encuentran reunidos el dolor y la ictericia; así pues no se vaciló en el diagnóstico. En cuatro hubo ictericia sin dolor, y por el contrario, en tres se ha presentado el dolor faltando la ictericia. Se ve que si, como el dolor, este último síntoma tiene una importancia marcada en la historia de la hepatitis, no tiene aisladamente mayor valor, y que no se encuentra un fenómeno constante en esta afección.

Segun Frerichs, la ictericia es por otra parte poco intensa y de

(1) Piorry, *Traité de diagnostic*. Paris, 1837, t. II, p. 250.

corta duracion: comienza casi siempre al mismo tiempo que la supuración, rara vez es anterior y precede poco tiempo á la muerte.

Los accidentes de las *vias digestivas*, que nosotros hemos visto señalar el principio de la hepatitis, persisten y se acentúan durante el curso de esta afección; y en los países cálidos revisten unas veces la forma de una gastro duodenitis, otras y muy frecuentemente no son otra cosa que una disentería verdadera. Rouis ha hecho constar 30 veces en 143 casos la primera de estas complicaciones, y 128 sobre 143 la segunda, que da la enorme proporción de 90 por 100. En nuestros climas es constante sobre todo la anorexia, una sed viva y embarazo de las primeras vias, que se da á conocer por náuseas, y aun muchas veces por vómitos.

En el *conducto intestinal* se encuentran fenómenos variables. En las observaciones que he reunido se ha manifestado la *diarrea* con tanta frecuencia como el *estreñimiento*. A veces existe este al principio y despues sobreviene la diarrea á medida que la enfermedad hace progresos. Otras veces, por el contrario, sigue un estreñimiento pertinaz á una diarrea de larga duracion, y en fin, en algunos casos raros, hay *alternativas* de diarrea y estreñimiento, al paso que en otros sugetos, de lo que han citado algunos ejemplos Andral y Fauvel, *la defecación continúa siendo normal*.

La *materia de las deyecciones* se diferencian segun que hay diarrea ó estreñimiento. En este último caso es por lo comun descolorida, y en el primero el líquido arrojado es frecuentemente como el agua teñida de amarillo. Algunos sugetos tienen *deyecciones sanguinolentas ó de sangre*, lo que depende de diferentes causas. Las mas veces se encuentran en semejante caso úlceras intestinales debidas á otra enfermedad y principalmente á la tisis, úlceras que han sido las que han dado la sangre hallada en las deyecciones; pero puede suceder, y Louis (observ. III) ha citado un ejemplo bien notable, que la sangre venga del hígado mismo. En el sugeto á quien se refiere esta observacion, hubo en las dos épocas de la enfermedad deyecciones compuestas de sangre y amoldadas como materias fecales, y en la autopsia se encontró á gran profundidad á la derecha del ligamento suspensorio, é inmediatamente sobre los vasos que penetran en el surco trasverso, un coágulo fibrinoso de sangre negra dispuesto por capas concéntricas. Louis no vaciló en mirar á la perforacion de un vaso sanguíneo, que sin embargo no ha podido comprobar rigurosamente, como el origen de la hemorragia, y no se puede menos de adoptar su modo de ver.

Por último, progresando mas la enfermedad, las deyecciones se hacen á veces completamente *purulentas*. Entónces hay una comunicacion del absceso con el cólon á consecuencia de una perforacion. Esto es lo que se observó en los casos que acabo de citar, porque despues de las deposiciones sanguinolentas el enfermo tuvo deyecciones alvinas casi enteramente formadas de pus.

Se ha dicho y repetido, sobre todo en estos últimos tiempos, que en la hepatitis la respiracion es dificultosa, y que por consiguiente el *decúbito* puede presentar algo de particular. Una vez admitidos estos fenómenos, se los ha atribuido por una parte á la compresion del pulmón, producida por el desarrollo del hígado y por otra al dolor aumentado por el descenso del diafragma.

Entre las trece observaciones que he reunido, solo hay nueve en que se haya mencionado el estado de la respiracion. Una sola vez en estos nueve casos no hubo ninguna lesion estraña al hígado, y la respiracion continuó siendo normal hasta el fin. En otros tres casos no estuvo alterada en los primeros tiempos de la enfermedad; pero en una época mas ó menos avanzada, se manifestó una opresion considerable. Mas la observacion dió á conocer de un modo exacto la causa de este síntoma, porque en uno de los tres sugetos sobrevino una pulmonía; en otro se reprodujeron abscesos con infiltracion de la faringe y de la parte superior de la laringe, y en el tercero, cuya observacion ha sido recogida por Fauvel, se manifestó una sufocacion considerable en el momento en que se estableció una ancha comunicacion entre el foco purulento y muchas venas suprahepáticas por medio de las que penetró el pus en la vena cava. Por último, en los demas sugetos explicaban perfectamente los trastornos respiratorios, una bronquitis intensa, una pulmonía ó una pleuresía.

Los trastornos de la respiracion no son síntomas que pertenecen en propiedad á la hepatitis aguda. Sin embargo, se concibe muy bien que si una inflamacion del peritoneo de la cara convexa del hígado se agregaba á la del parénquima mismo, si el dolor era muy vivo, y si en fin en algunos casos excepcionales el volumen del órgano llegaba á ser muy considerable, podia hallarse dificultada la respiracion; pero los hechos precedentes prueban que no son estos los casos comunes.

Veamos ahora si se puede referir á lo que precede el *decúbito* de los enfermos. En el concepto de la mayor parte de los autores, el decúbito es difícil y aun con frecuencia *imposible sobre el lado izquierdo*, los enfermos piden que les pongan mas levantada la cabeza, y rara vez cambian de posicion. Pero si se busca en las observaciones el valor de estas aserciones, se ve que es imposible apreciarle. Entre los hechos que he reunido no hay mas que dos, referidos por Louis, en que se haga mencion del decúbito; en el uno era del lado izquierdo, estando la cabeza notablemente levantada, al paso que en el otro lo era del lado derecho, con la cabeza baja.

Tambien se ha citado como síntoma propio de la inflamacion del hígado, el *hipo* mas ó menos frecuente; pero este síntoma no se ha manifestado evidentemente mas que en algunos casos raros.

El estado de las orinas nada ofrece de particular. Cuando la ictericia acompaña á la hepatitis son de un color rojizo, oscuro ó anaranjado, por estar mezclada con la materia colorante de la bñlis,

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. N. L.

cuya presencia puede hacerse constar con la ayuda de diversos procedimientos indicados por Beale (1). Cuando falta la ictericia no tienen otros caracteres que los que les da la fiebre. Sólomente se les ha visto contener pus, en los casos raros en que un absceso hepático estaba abierto en el riñon derecho.

En los demás casos se manifiestan *sintomas generales* mas ó menos intensos: únicamente he indicado mas arriba los que sirven para caracterizar la invasion, viéndoselos en seguida persistir en mayor ó menor grado.

El *pulso*, que al principio es desarrollado y frecuente, llega á tener hasta 144 pulsaciones, como en la segunda observacion de Louis, y conservando su regularidad pierde en seguida por lo comun una gran parte de su frecuencia, y se pone débil, pequeño y miserable hácia el fin de la enfermedad. A veces tambien adquiere una *irregularidad* marcada.

Además de la *agitacion* se observa principalmente por la noche y en los últimos momentos *soñolencia*, despues *delirio*, gran *debilidad*, y en fin, un estado que la mayor parte de los autores han descrito bajo el nombre de *adímico*. Sin embargo, en algunos casos raros los enfermos sucumben aniquilados sin presentar los fenómenos que se acaban de indicar, y pueden conservarse intactas las facultades intelectuales hasta el último momento. Los *vértigos* y el *aturdimiento* no se manifiestan por lo comun en la hepatitis. No sucede lo mismo con la cefalalgia, que se ha notado en tres casos de los citados por Louis. Por lo demás, este síntoma varía mucho en cuanto á la intensidad.

Los *abscesos considerables* dependientes de una hepatitis aguda y con tendencia á abrirse al exterior, son la consecuencia inmediata de la hepatitis. Tan luego como empieza la supuracion, aumenta el mal del estómago, la fiebre se hace mas intensa, aparece el frio por accesos irregulares, que son seguidos de calor y sudores abundantes. Una vez formado el absceso, disminuye la tumefaccion general del hígado, por lo regular, y entonces aparecen los signos que caracterizan las colecciones de pus. Estos signos los expondremos mas tarde en un artículo expecial (v. ABSCESOS DEL HÍGADO).

Hay algunos *accidentes* que son la consecuencia de la hepatitis.

HEPATITIS DE LOS NIÑOS.—En cuanto á la *hepatitis de los niños*, ya he dicho cuáles son las razones que inducen á poner en duda su existencia como especie distinta. Por mi parte añado que nunca he observado la inflamacion del hígado en los recién nacidos, que Billard (2)

(1) Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs, de leur composition chimique, de leurs caractères physiologiques et pathologiques et des indications thérapeutiques qu'ils fournissent dans le traitement des maladies*, traduit de l'anglais sur la 2.^a édition par Auguste Ollivier et Georges Bergeron. Paris, 1865.

(2) Billard, *Traité des maladies des enfants*, 2.^a édit., p. 439.

nos dice que tampoco la ha encontrado en los niños de pecho, y que Rilliet y Barthez (1) no indican mas que seis observaciones en niños que se acercaban á la edad de cinco años, pero cuyos síntomas nada ofrecieron de particular.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es ordinariamente continuo y rápido, así es que los síntomas llegan pronto á su mas alto grado de intensidad. Sin embargo, es preciso decir que sobrevienen escalofrios por la noche que dan á la afeccion cierto aspecto intermitente. Esto se ha observado no solo en el hecho de Louis citado mas arriba, si no tambien en una de las observaciones que me ha comunicado Fauvel.

En los casos mas comunes la *duracion* no pasa de tres semanas; sin embargo, pudiendo formarse sucesivamente muchos abscesos, se ve algunas veces que dura la enfermedad mas de un mes ó seis semanas. Se conoce que ha conservado su carácter de afeccion aguda en el estado de la falsa membrana que rodea el absceso, y sobre todo en el color rojo con reblandecimiento considerable del tejido circundante.

¿La hepatitis puede *terminar* por la curacion? Merat no duda que así puede suceder, aun cuando se trate de la hepatitis con supuracion (2); pues este médico considera como cicatrices de abscesos ciertas producciones fibrosas en forma de estrella que algunas veces se han reconocido en el tejido hepático.

Esta opinion se halla combatida por Louis, que piensa que no existen cicatrices consecutivas á una supuracion. Es probable que en efecto sea así, sin embargo, como lo veremos hablando de los abscesos, no es menos cierto que la hepatitis con supuracion puede curarse, si el pus ha sido evacuado sea natural, sea artificialmente.

Quedan pues los casos en que la inflamacion no produce mas que la hinchazon y reblandecimiento probable de este órgano. Estos casos son curables, y ya diré algo de ellos al tratar del *pronóstico*.

§ V.—Lesiones anatómicas.

En el concepto de muchos autores, una congestion notable del hígado y cierto grado de reblandecimiento, bastarian para caracterizar anatómicamente la hepatitis; pero esta opinion no se halla fundada en ninguna prueba sólida. Sabemos que la congestion del hígado es por lo general el efecto de una simple estancacion de la sangre, y por otro lado, como hace notar Louis, el reblandecimien-

(1) Barthez et Rilliet, *Traité des maladies des enfants*, t. I, art. HÉPATITE.

(2) Mérat, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. MALADIES DU FOIE.

to de los diversos órganos se manifiesta en casos en que no se puede admitir la inflamacion. No cabe duda que si se encontrase la hinchazon, una rubicundez notable y un considerable reblandecimiento en un sugeto que hubiese presentado durante su vida los síntomas indicados mas arriba, no se deberia vacilar en ver en ellos las lesiones anatómicas de la inflamacion del hígado; pero en ninguna parte se encuentran hechos de esta especie. En el estado actual de la ciencia no se puede admitir como carácter riguroso de la hepatitis otra lesion que la supuracion del hígado. Por consiguiente, me contentaré con hacer una descripcion rápida de la hepatitis con supuracion.

Consiste esta, primero, en placas mas ó menos extensas, de color amarillo ó amarillo verdoso, situadas á mayor ó menor profundidad, visibles frecuentemente por debajo de las membranas, y que si se las corta dejan ver una extension mas ó menos considerable del hígado ocupada por una infiltracion purulenta, compacta, en medio de la cual ya se pueden encontrar uno ó muchos puntos líquidos que anuncian la reunion del pus en focos.

Despues se hallan verdaderos abscesos, de tamaño muy diverso, puesto que los hay como un guisante, una avellana, un huevo de gallina y aun mas voluminosos; pero estos abscesos son todavía mas notables por la falsa membrana que los rodea. Esta falsa membrana, de aspecto albuminoso, ordinariamente delgada y blanda, presenta por el lado del hígado prolongaciones y filamentos fáciles de romper, que constituyen unas ligeras adherencias. En el interior del foco se observa con frecuencia una disposicion que ha sido muy bien descrita por Louis, que consiste en unas pequeñas prolongaciones semejantes á principios de tabique, y que indican que el absceso está formado por la reunion de otros abscesos mas pequeños. Lo que tiende todavía á confirmar esta opinion es que los abscesos menos voluminosos, que no son mayores que un guisante, tienen ya una falsa membrana, y que se encuentran muchas veces cierto número de estos pequeños abscesos muy próximos unos á otros, de manera que al menor desarrollo que esperimenten se deben reunir por la rotura de sus falsas membranas que son muy poco consistentes. En algunos casos raros no hay falsa membrana, y el tejido del hígado reblandecido forma él solo las paredes del absceso.

El pus contenido en estas cavidades es ordinariamente amarillo ó de color amarillo verdoso, espeso, sin olor particular; en una palabra, de buena calidad, aunque algunas veces se le ha encontrado sanioso y nauseabundo.

Andral ha visto un caso en el que las paredes del foco purulento estaban sumamente reblandecidas, reducidas á un putrilago verdoso, que exhalaba un olor gangrenoso. El doctor Stuar Cooper (1) ha re-

(1) Stuar Cooper, *Bulletins de la Société anatomique*, 1846.

ferido un caso del mismo género, observado en un sugeto que tenia un cáncer del estómago. El único síntoma que se ha podido referir á esta lesion, es un dolor muy vivo en el epigastrio en los últimos dias, y la gangrena era medianamente extensa. Los casos de esta especie son raros, y si se juzga por este último hecho, es imposible reconocer durante la vida la *gangrena del hígado*.

En cuanto al asiento de los abscesos, hemos visto que ocupan principalmente los puntos próximos á la cara convexa, y que despues se encuentran mas frecuentemente en el centro del órgano.

Por último, la rubicundez, el reblandecimiento del parénquima que rodea los abscesos, las adherencias recientes del peritoneo hepático con el peritoneo del diafragma y de las paredes abdominales, el desarrollo por lo comun limitado del órgano, las diversas perforaciones que comunican con el colon, el peritoneo, las venas, las pleuras y los pulmones, y las lesiones que son su consecuencia, y que no debo presentar aquí, completan el cuadro de estas lesiones anatómicas graves.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Ni la ictericia ni el dolor pueden caracterizar aisladamente esta afeccion: esto es precisamente lo que ha sentado Louis en vista de lo que ha resultado del exámen de sus observaciones; pero si faltando cualquiera otra afeccion aguda se hallan reunidos estos dos síntomas, si el dolor es constante y notable, entonces hay razones para admitir la existencia de la hepatitis, y todas las dudas se desvanecen si ha habido una invasion febril, si se repiten los escalofrios, si la fiebre persiste durante el curso de la enfermedad, si el hígado se pone voluminoso ó solamente hay una tension notable en el hipocondrio.

Las afecciones con que se pudiera confundir la hepatitis aguda, son en primer lugar las que tienen su asiento en el lado derecho del pecho. La *pulmonia aguda* se distingue de aquella por la falta de ictericia, por el sitio mas alto del dolor, por los fenómenos estetoscópicos, y por los síntomas locales (opresion, tos y espectoracion). Cuando esta afeccion se halla aislada, no puede confundirse en la actualidad con la hepatitis; pero cuando las dos se hallan reunidas, es mas difícil el diagnóstico; sin embargo, son bastante distintos sus síntomas para que se pueda comprobar con un poco de atencion, no solo que existen sino también el momento de su aparicion, como se ve en muchas de las observaciones de Louis y de Andral.

La distincion entre la hepatitis y la *pleuresia aguda* presenta aun mayores dificultades. En esta última afeccion el hígado puede ser rechazado hácia abajo y existir el dolor en un punto próximo al hipocondrio derecho. Pero falta la ictericia, la tos y la opresion, que como hemos visto no pertenece en realidad á la hepatitis agu-