

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-

da, dan á conocer la existencia de la afeccion pectoral, desvaneciéndose todas las dudas los resultados de la auscultacion y de la percusion. En los casos que existen simultáneamente las dos enfermedades, la existencia ó la falta de la ictericia es un síntoma de mucho valor. Sin embargo, no debemos olvidar que este síntoma puede faltar en la hepatitis, y reconocemos que este diagnóstico requiere precisarse mas.

En el abdomen se puede confundir la hepatitis aguda con una *nefritis* intensa; pero este es un diagnóstico sobre el cual me reservo volver á hablar en el artículo dedicado á las enfermedades de los riñones. Unicamente diré aquí que cuando una inflamacion de estos órganos es bastante considerable para poder simular la hepatitis aguda, se encuentran en el estado de la orina signos que fijan el diagnóstico. De esta manera se llega tambien á distinguir las dos afecciones cuando existen simultáneamente, como se verificó en un caso citado por Louis en el que la orina era purulenta.

Otra afeccion acerca de cuyo diagnóstico se ha insistido mucho desde Galeno (1), es el *reumatismo agudo* ó *la inflamacion de los músculos del abdomen*; pero debemos dejar á un lado esta inflamacion que se presenta muy rara vez, y en cuanto al reumatismo agudo, que en la realidad está muy lejos de ser frecuente, observaremos que si existe dolor y si las contracciones de los músculos abdominales pueden hacer que se cometa un error cuando el exámen es superficial, tomándole por una tumefaccion del hígado; vemos que por otro lado falta la ictericia, y la palpacion exacta así como la percusion dan bien pronto á conocer que no hay realmente aumento de volumen del órgano.

En cuanto á la *gastritis*, se puede decir que se diferencia de la hepatitis cuando es muy aguda ó muy violenta, lo que es raro, por el dolor fijo en el epigastrio, por los vómitos continuos, el estreñimiento y la falta de tension en el hipocondrio.

No se puede confundir con la hepatitis aguda el *cáncer* y las *hidátides del hígado*. En cuanto á las *congestiones sanguíneas*, ya hemos visto que son debidas á una estancacion de sangre causada principalmente por las afecciones del corazon. La existencia de estas afecciones, el curso crónico de la enfermedad, la falta casi constante de los dolores verdaderos, porque en semejante caso no hay mas que una simple incomodidad, y la falta de ictericia, bastan para evitar el error.

No examinaré aquí las diferencias que pueden existir entre la obstruccion de las vias biliares por un cálculo y la hepatitis, pues ya hablaré de esto mas adelante; pero diré dos palabras acerca del diagnóstico de la *rotura de los abscesos del hígado* en los diferentes puntos indicados mas arriba.

(1) Galien, *Œuvres médicales*, trad. par Ch. Daremberg. Paris. 1856 (*Des lieux affectés*, t. II, p. 649).

Se anuncia la *rotura en el peritoneo* por un dolor repentino muy vivo que se irradia al abdomen, acompañado de frecuencia y depression del pulso, de un frio notable de las extremidades, de ansiedad, y en una palabra, de los signos de una peritonitis sobreaguda. La *rotura en el colon* da lugar á deyecciones de sangre y purulentas precedidas de dolores de vientre mas ó menos vivos.

La *rotura en los bronquios* es seguida inmediatamente de sufocacion, y poco despues de expectoracion purulenta, muy abundante á veces mezclada con una cantidad notable de bilis. La *rotura en el pericardio* se anuncia por un dolor repentino muy agudo en la region precordial, que es prontamente seguido de los síntomas de la pericarditis sobreaguda. Por último, hemos visto que una gran ansiedad y una sufocacion intensa son los signos ya de la *rotura directa del absceso en la vena cava*, ya del paso del pus á esta vena por medio de las venas suprahepáticas.

#### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

##### 1.º Signos distintivos de la hepatitis aguda.

Ictericia y dolor reunidos.  
Invasion febril.  
Escalofrios repetidos por espacio de mas ó menos tiempo.  
Fiebre persistente.  
Tension en el hipocondrio.  
Aumento del volumen del hígado.

Conviene no olvidar que ninguno de estos signos es constante, y que estamos lejos de hallarlos siempre reunidos; así pues no les damos un escetivo valor. Tambien es preciso tener presente que nos hemos visto precisados á admitir hepatitis verdaderamente *latentes*.

##### 2.º Signos distintivos de la pulmonia del lado derecho y de la hepatitis aguda.

HEPATITIS AGUDA.	PULMONÍA.
Ictericia.	No hay ictericia.
Dolor al nivel de las <i>costillas falsas</i> .	Dolor situado por lo comun debajo de la <i>tetilla</i> .
No hay fenómenos estetoscópicos en los casos simples.	Fenómenos estetoscópicos.
No hay opresion, tos ni expectoracion.	Hay opresion, tos y expectoracion característica.

3.º *Signos distintivos de la hepatitis y de la pleuresia aguda.*

HEPATITIS.	PLEURESIA.
<i>Ictericia.</i> Dolor en el hipocondrio. No hay opresion ni tos, á no ser que haya complicaciones. No hay signos estetoscópicos.	No hay ictericia. Dolor lancinante debajo de la tetilla. Opresion y tos.  Signos estetoscópicos.

4.º *Signos distintivos de la hepatitis aguda y del reumatismo de los músculos de las paredes abdominales.*

HEPATITIS.	REUMATISMO DE LAS PAREDES ABDOMINALES.
<i>Ictericia.</i> Tension del hipocondrio. Dolor espontáneo ó por una presion profunda.	No hay ictericia. No hay tension en el hipocondrio. Dolor principalmente en los movimientos del tronco.

5.º *Signos distintivos de la hepatitis y de la gastritis sobreaguda.*

HEPATITIS.	GASTRITIS SOBREAGUDA.
<i>Ictericia.</i> Tension ó tumor en el hipocondrio.  Vómitos medianamente frecuentes. Dolor al nivel de las costillas falsas derechas.	No hay ictericia. No hay tension ni tumor en el hipocondrio. Vómitos casi continuos. Dolores epigástricos.

Si la inflamacion ocupase particularmente el lóbulo izquierdo del hígado, se concibe muy bien que este diagnóstico diferencial pudiera ser insuficiente; pero en el estado actual de la ciencia no se le puede establecer de un modo positivo para los casos de este género.

*Pronóstico.*—El pronóstico de la hepatitis aguda es muy grave. Es verdad que algunos autores consideran como fácil la curacion de esta enfermedad, pero esto depende de la manera de apreciar el valor de los síntomas y de las lesiones. No cabe duda que las mas veces se han tomado simples congestiones por verdaderas hepatitis. Louis, que ha estudiado esmeradamente la anatomía patológica de esta afeccion, no reconoce la existencia de una verdadera inflamacion despues de la muerte, «si el hígado no contiene cierta cantidad de pus:» ahora bien, si á esta manera de ver se agrega la falta de cicatrices indicada mas arriba, nos vemos inducidos á creer que la verdadera hepatitis rara vez se cura. Sin embargo, Rilliet y Barthez

han citado muchos casos de terminacion feliz en los niños, y algunas veces se observan casos semejantes en los adultos. Los síntomas notados por estos autores eran la fiebre y la tumefaccion del hígado, que segun ellos podia sobresalir por debajo de las costillas falsas mas de *cuatro traveses de dedo*, y en fin, un dolor fijo en el hipocondrio.

## § VII.—Tratamiento.

*Emissiones sanguíneas.*—Mientras que los síntomas conserven un grado manifesto de agudeza y el pulso esté dilatado, estamos autorizados á abrir la vena. En seguida se aplican las *sanguijuelas* y las *ventosas escarificadas* en el hipocondrio y en gran número. La aplicacion de las ventosas escarificadas se remonta hasta Areteo. Se deberán aplicar repetidas veces ocho ó diez ventosas, y treinta ó cuarenta sanguijuelas á la vez, repitiéndolas si el caso pareciese exigirlo.

*Purgantes.*—Únicamente diremos que solo cuando existe estreñimiento se deben administrar los purgantes ligeros, como el *sulfato de sosa* ó de *magnesia* y el *aceite de ricino* á la dosis de 30 gramos (1 onza), etc.

*Mercuriales.*—Si á pesar de tener la precaucion de dar los calomelanos á la dosis de un gramo (20 granos) empiezan á afectarse las encías, Anesley asocia los calomelanos á 5 gramos (1 grano) de *opio* por toma, ó bien 25 ó 30 centigramos (5 á 6 granos) de *ipecacuana* en polvo. Ordinariamente se administran los calomelanos á la dosis de 25 centigramos (5 granos) cada tres ó cuatro horas.

Las *fricciones mercuriales* han sido asociadas principalmente por Autenrieth al uso interno de los calomelanos. Este autor recomienda hacerlas alrededor del ombligo.

*Vomitivos.*—Generalmente se usa el *tártaro estibiado* á dosis emética.

*Narcóticos.*—En los casos de dolor agudo se prescriben los narcóticos, como 5 centigramos (1 grano) de *opio* ó de *extracto de beleño negro*, los *polvos de Dover* á la dosis de 10 á 20 centigramos (2 á 4 granos), etc. Girdlestone temia la supresion de la diarrea que estos medicamentos pueden producir; pero los hechos no prueban que esta supresion tenga alguna desventaja.

Se han aplicado *vejigatorio*s sobre la region del hígado, y Lind (1) igualmente que Portal, ha insistido acerca de su utilidad; pero no habiendo tenido estos autores en consideracion la agudeza ó la cronicidad de los casos sometidos á su observacion, su asercion no tiene valor real. Tambien podria citar el *alcanfor*, los *ácidos*, la *infusion de árnica*, etc.; mas estos medios usados solamente contra algunos

(1) *Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds*; Paris, 1785, 2 vol. en 12.º