

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

síntomas ó contra la debilidad, no han sido bastante experimentados.

Resúmen. —La *sangría*, las *sanguijuelas*, las *ventosas escarificadas*, los *minorativos ligeros*, las *aplicaciones emolientes* sobre la región del hígado, la *quietud*, la *dieta* y las *bebidas emolientes ó refrigerantes*, son los únicos medios que al parecer deben aconsejarse.

2.º—HEPATITIS CRÓNICA.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de hepatitis crónica á la inflamación del hígado, que recorriendo lentamente todos sus períodos no determina una fiebre violenta. Después de esta definición se ve que esta forma de inflamación es muy rara, sobre todo en nuestros climas, porque los abscesos del hígado no constituyen por sí mismo una hepatitis crónica sino que son propiamente hablando una consecuencia, la última fase de la hepatitis aguda. Lo que habia inducido á error sobre el grado de frecuencia de esta forma morbosa es que con frecuencia se habia atribuido á la hepatitis crónica ciertas afecciones conocidas bajo el nombre de obstrucciones, ingurgitamientos, tumefacciones del hígado, y que nosotros habiamos distinguido con la inflamación legítima y descrita á parte bajo el nombre de hiperemia aguda y crónica, estado grasoso ó amiloideo del hígado, hepatitis sifilítica, etc. Una vez desvanecido el origen de esta confusión se ve que la hepatitis afecta rara vez la marcha crónica, lo cual nos autoriza á no hacer de ella mas que una descripción sucinta basada sobre los hechos observados por Andral, Pasquier, Dalmas en nuestros climas templados y particularmente en las observaciones recojidas por Dutroulau y Rouis en los países tropicales.

§ II.—Causas.

Son las mismas que las de la hepatitis aguda y su modo de obrar si se exceptua el traumatismo es muy oscuro. Rouis sostiene que la hepatitis crónica ataca á las constituciones delicadas y blandas, á los individuos trabajados por los excesos ó las fiebres, segun el mismo autor la causa será la aptitud ligada á las variaciones de temperatura que se observa en el otoño y cuando se presenta en el verano revistió el carácter mas activo.

§ III.—Síntomas.

La *invasión* no está ordinariamente marcada por síntomas bien manifiestos: una incomodidad en el hipocondrio, con trastornos intestinales muy variables.

Cuando la enfermedad está confirmada se observa lo siguiente:

se siente hácia el epigastrio, y mas adelante hácia el hipocondrio derecho, un *dolor* por lo comun sordo y gravativo (cuatro veces en seis enfermos), algunas veces vivo, pero solo con intervalos mas ó menos largos, y que las mas veces se aumentan por la presión. Sin embargo, en algunos casos el dolor invade desde el principio el hipocondrio. Rara vez hay irradiaciones en diferentes direcciones, y cuando existen se dirigen hácia el hombro (lo que sin razón se ha establecido como regla general), ó bien hácia los lomos y el abdomen. En dos observaciones que tengo á la vista, no hubo mas que *incomodidad y pesadez* en la región hepática durante el curso de la enfermedad.

En la hepatitis crónica, la *ictericia* es mucho mas rara que en la hepatitis aguda: así pues, de diez veces seis se dice positivamente que no habia tinte icterico. No se puede encontrar en el sitio de la lesión la causa real de la existencia de la ictericia, porque de cuatro casos de ictericia marcada, dos veces ocupaban los abscesos la cara convexa, una vez se hallaban diseminados en muchos puntos, y otra solamente se encontraban en la cara inferior.

En compensación se observa con mas frecuencia el *aumento de volumen* del hígado; en efecto, una sola vez entre diez el volumen era normal, y en este caso, aunque la enfermedad haya tenido una duración bastante larga (mas de dos meses), habia algunos signos de agudeza, al paso que en las demas observaciones se notaba un desarrollo considerable del órgano. Se ha observado principalmente este desarrollo considerable en el abdomen: el hígado sobresale de las costillas falsas dos, tres ó cuatro traveses de dedo y mas, y algunas veces, como en un caso citado por el doctor Pepper (1), su borde inferior baja hasta las inmediaciones de los huesos ileos.

La *palpación* hace reconocer, además de un aumento de volumen á veces enorme, que el órgano conserva su figura, á no ser que haya un absceso del hígado accesible á la exploración, porque entonces hay un cambio en la forma y una sensación particular al tacto, signos sobre los cuales insistiré en el artículo siguiente, en el que se tratará de los *abscesos del hígado*.

Por la *percusión* se reconoce sobre todo el aumento de volumen hácia la parte del torax. Este aumento es algunas veces tan grande, que el pulmon derecho es rechazado, y el corazón puede igualmente ser empujado hácia arriba y á la izquierda.

De esta última circunstancia resulta una dificultad mayor ó menor de la *respiración*; así es que los enfermos que tienen el hígado voluminoso á consecuencia de la inflamación crónica, se sufocan con facilidad y suben difícilmente una escalera, como los que tienen una lesión del pulmon. El grado variable de opresión, así como el dolor que frecuentemente existe, se oponen igualmente á que estos sujetos lleven los vestidos algo apretados. Las mujeres se ven obligadas á

(1) Pepper, *American Journ. of med. sc.*, Febrero 1833.

renunciar al uso del corsé y en algunos casos la mas ligera presion de los vestidos llega á ser desagradable.

Es evidente que el aumento de volúmen del hígado y sus consecuencias necesarias son de mucho valor en la historia de la hepatitis crónica. Cuando este aumento de volúmen existe con la ictericia y el dolor en una enfermedad de larga duracion, casi no se puede dudar que la inflamacion crónica se ha apoderado del órgano.

En esta afeccion hay, como en la hepatitis aguda, *trastornos digestivos*, pero son muy variables. Se observa una disminucion del *apetito*, ó un apetito caprichoso, tan pronto grande como mediano ó ninguno. Las digestiones son ordinariamente mas ó menos difíciles; no hay *sed* ó es poco intensa, la boca está á veces pastosa ó amarga y en una palabra se observan los diversos accidentes que se describian en otro tiempo con el nombre de *dispepsia*.

En el *conducto intestinal* hallamos los mismos síntomas variados que hemos notado en la hepatitis aguda: alternativas de *estreñimiento* y de *diarrea*, y rara vez dolores cólicos. Cuando hay estreñimiento, las deyecciones son por lo comun descoloridas; en el caso contrario son las mas veces biliosas. Cuando son purulentas es porque se ha abierto un absceso en el intestino.

La *orina* es natural cuando no existe ictericia, es decir, en el mayor número de casos. En los sugetos afectados de ictericia no se la ha examinado siempre, y si en las observaciones de este género no la encontramos rojiza y azafranada mas que en un corto número de casos, no se debe deducir de esto que semejante hecho se verifica rara vez. Lo que hay de cierto es que siempre que la orina ha presentado este aspecto bilioso habia ictericia, que es lo que he manifestado en la hepatitis aguda.

Los *síntomas generales* son poco marcados al principio de la enfermedad y en la mayor parte de su curso, así es que en la mayor parte de las observaciones se halla anotada la *falta de fiebre* casi hasta los últimos dias. Sin embargo, hay algunos casos en que se ha manifestado en una época poco avanzada y ha persistido hasta el fin un *movimiento febril* ligero, caracterizado por un calor seco, un poco de malestar, y alguna mayor frecuencia del pulso. En un corto número de sugetos sobrevienen despues de cierto tiempo ligeras exacerbaciones vespertinas, que algunas veces van precedidas de ligeros escalofrios; y una *estenuacion* lenta, indicada por el enflaquecimiento, la debilidad y la palidez cuando no hay ictericia, completa el cuadro de estos síntomas generales, que se refieren á la fiebre *hética* ó *purulenta*.

En los últimos tiempos de la enfermedad todos los síntomas pueden adquirir mas intensidad. El dolor se hace mas vivo, la fiebre mas ardiente, y mayor la dificultad de respirar. En estos casos el decúbito dorsal es á veces el único que es posible, de lo que se ve un ejemplo en las observaciones de Andral, y los enfermos acaban por

sucumbir estenuados, ó bien sobreviene una de las perforaciones que he indicado en el artículo *Hepatitis aguda*, y entonces se presentan los mismos accidentes, terminados ya por una muerte rápida, ya por la curacion. Pero este es un punto sobre el cual volveré á tratar cuando describa los fenómenos producidos por los *abscesos del hígado*.

Es fácil echar de ver que en la descripcion que acabo de trazar no he incluido la *infiltracion de los miembros*, ni la *ascitis*, ni las hemorroides ni la hepistaxis ni las *manchas hepáticas* indicadas por la mayor parte de los autores. En efecto, no he encontrado estos síntomas en las observaciones y como es demasiado cierto que casi siempre en la descripcion de la hepatitis crónica se han confundido enfermedades diferentes, es necesario dejar en duda, hasta tener mas datos, estos diversos signos que pueden pertenecer á afecciones de otra naturaleza.

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

No siempre es continuo el curso de la enfermedad, y de ello vemos un ejemplo notable de un curso intermitente irregular en una observacion recogida por Dalmás en sí mismo. En semejante caso invade la inflamacion crónica, con diversos intervalos, diferentes puntos del tejido hepático? Esta es una cuestion que es sumamente difícil resolver. Sin embargo, se puede suponer que ordinariamente no sucede así, porque en la formacion aislada de un absceso del hígado no se encuentra un tiempo de suspension que pueda explicar los intervalos considerables de alivio mas ó menos completo que experimentan los enfermos.

Por lo demás la evolucion puede ser completamente latente; Haspel y Ruois traen dos casos muy extraordinarios que no dejan duda alguna acerca de la realidad de esta marcha singular de la hepatitis. Se trata de dos individuos que sucumbieron repentinamente sin haber estado en cama y en los cuales el hígado era asiento de abscesos enormes, llegados á sus últimos períodos. En cuanto á la duracion, es ordinariamente muy larga pasando de un año en la mayoría de casos; frecuentemente aun segun Rouis la enfermedad atormentando al enfermo durante muchos años consecutivos se exaspera á cada cambio de temperatura.

La hepatitis crónica ¿puede terminar por resolucion? Esta terminacion admitida por un gran número de autores debe considerarse como muy rara, y aun escepcional cuando la enfermedad ha llegado al período de supuracion. El absceso una vez formado debe evacuarse el pus de una ó de otra manera y entonces segun la via que siga hay mas ó menos esperanzas de obtener la curacion. Sin embargo, en el mayor número de casos de este género la muerte es la terminacion mas frecuente.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las lesiones anatómicas de la hepatitis crónica no se diferencian de las de la hepatitis aguda sino por algunas particularidades.

Los *abscesos* son, sin contradicción, la lesión principal, y no se encuentran en los autores un solo caso de hepatitis crónica terminado por la muerte sin que haya habido una ó muchas colecciones purulentas.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

En la hepatitis crónica es ordinariamente muy fácil cerciorarse de si existe una enfermedad del hígado. El aumento de volumen, que es un fenómeno casi constante, y aun pudiera decir constante, en atención á la suma rareza de las excepciones, es un carácter suficiente para indicar desde luego el sitio de la afección. ¿Pero qué especie de enfermedad crónica del hígado es la que se presenta? En esto estriba la dificultad, y esta á la verdad es muy grande.

Se ha citado á la *hipertrofia simple* de este órgano como una afección que podía confundirse con la hepatitis crónica; pero la existencia de esta hipertrofia presenta todavía algunas dudas, y por consiguiente no puedo exponer este diagnóstico antes de haber dicho algunas palabras acerca de esta lesión, que es lo que haré en uno de los artículos siguientes.

La simple *congestión sanguínea* no produce mas que una incomodidad mas ó menos grande. Por otra parte está siempre ligada con los trastornos de la circulación que he indicado, y estos caracteres bastarán para darla á conocer.

El *cáncer del hígado* se distingue principalmente de la hepatitis crónica en que la superficie del órgano presenta prominencias duras que alteran la figura de su borde inferior, y en que la estenuación es mas rápida y por consiguiente mas manifiesta.

En cuanto á las *hidatidas*, dejo su diagnóstico diferencial para el artículo en que se trate de estos entozoarios.

No creo tampoco que debo presentar aquí el diagnóstico de la *cirrosis*; en efecto, ya hemos visto que uno de los principales signos de la hepatitis crónica es el desarrollo frecuentemente muy considerable del hígado; pero en la cirrosis este órgano disminuye mas ó menos de volumen, salvo en algunos casos excepcionales que indicaré cuando haga la historia de esta enfermedad, circunstancia que basta por sí sola para distinguir las dos afecciones.

Pronóstico.—El pronóstico es necesariamente muy grave. Es verdad que se ha afirmado, y ya he tenido ocasion de decir algo de esto que por medio de los medicamentos fundentes se habia obtenido la resolución de hígados muy voluminosos; pero repito que estos hechos no

tienen la suficiente exactitud. La principal esperanza es pues la abertura de los abscesos al exterior, ya directamente ó por el intermedio de los órganos huecos, como el intestino y los bronquios.

§ VII.—Tratamiento.

Se han prescrito los *antiflogísticos* y particularmente la *sangría*, bien del brazo ó del pie, las *sanguijuelas* al ano y las *ventosas escarificadas* sobre el hipocondrio derecho; pero lo que impide apreciar la eficacia de estos medios, es que muchas veces se han tratado con el nombre de *hepatitis crónica*, simples congestiones que efectivamente ceden con facilidad á su uso.

Se han usado frecuentemente los *mercuriales*, y se han alabado en particular las *pildoras de Plummer*, que se componen de esta manera.

R. Azufre dorado de anti- monio	} aa 12gram.	Resina de guayaco..... 8 gram. Jarabe de goma..... C. S.
Calomelanos		

Háganse pildoras de 30 gramos (6 granos). Se dan á la dosis de dos ó cuatro al dia.

Sæmmering (1) recomienda particularmente las *fricciones mercuriales* hechas en las plantas de los pies.

Todavía se ha empleado para hacer fundir los infartos del hígado de los cuales algunos se pueden atribuir á la hepatitis crónica, los *baños de mar* y el *agua de mar* tomada interiormente; pero la experiencia no ha manifestado aun lo que se debe pensar de esta medicación.

El polvo y el extracto de *quina*, los *ferruginosos* y en una palabra, la *medicación tónica*, son igualmente muy alabados; pero basta indicarlos, puesto que no tenemos hechos positivos que prueben su eficacia. Lo mismo sucede con el *galvanismo*, encomiado por La Beaume (2).

Algunos médicos, entre los cuales es preciso citar principalmente á Cheyne y Schlesinger (3), han insistido mucho en la eficacia de los *pediluvios nitromuriáticos*. El último de estos autores prescribe el siguiente pediluvio:

R. Acido hidroclórico.... 90 gram.	Agua pura..... 120 gram.
Acido nítrico	

Tómese la tercera parte de esta mezcla y viértase en

Agua... .. 5550 gram.

(1) Sæmmering, *De morbis vasorum absorb.* Francfort-sur-le-Mein, 1795.

(2) La Beaume, *Du galvanisme appliqué à la médecine*, trad. de Fabré Palaprat. Paris, 1828.

(3) Cheyne, *Essays on the diseases of children, with Cases and dissections*. Edinburg, 1802.

El enfermo tomará un pediluvio por la noche, debiendo llegar el agua hasta las rodillas, y durará unos 20 minutos.

También se ha preconizado el *cloro* (1), la *celedonia* (2), la *goma amoniaco*, el *musgo de Islandia*, etc.; pero en el estado actual de la ciencia estos medios no merecen más que una simple mención.

En esta enumeración no debemos olvidar las aguas *minerales alcalinas*, tales como las de Vichy (3), de San Nectario, de Carlsbad, de Mont-d'Or, de Neris, de Plombières, de Busang, etc. (4) Se han citado un gran número de casos en los cuales estas aguas, cuya base principal es el carbonato de sosa, han producido buenos efectos en las afecciones crónicas del hígado. Esta es la razón porque hablo de ellas aquí; ¿pero cuál es su acción particular en la hepatitis crónica? Esto es lo que no es posible decir.

Hidroterapia.—Scoutetten (5) refiere un hecho bastante curioso que debo indicar aquí. Se trata de un enfermo, que hacia ya cuarenta años que padecía del hipocondrio derecho, y que en la época en que se sometió al *tratamiento por el agua fría* tenía el hígado bastante voluminoso para ocupar una gran parte del abdomen. Dos temporadas de tres ó cuatro meses bastaron para producir una gran mejoría, y al cabo de dos años había cesado el hígado de sobresalir por debajo de las costillas falsas. ¿Había en este caso una hepatitis crónica? No se puede decir, y por consiguiente me limitaré á mencionar el hecho sin sacar ninguna consecuencia rigurosa para el tratamiento de la enfermedad de que nos ocupamos.

Exteriormente se aplican ordinariamente ya *cauterios*, ya *moxas* que sostienen por espacio de mucho tiempo; también se usa el *sedal*, en una palabra, se provoca una supuración abundante, con el objeto de favorecer la resolución de la inflamación crónica.

En fin, añadiré que completan este tratamiento un *régimen* bastante severo sin ser demasiado debilitante, la *limonada tartárica*, ó mejor, en el concepto de algunos, la *limonada hidroc্লórica*, que se compone del modo siguiente:

R. Agua.....	1000 gram.	Acido hidroc্লórico para produ-
Jarabe de azúcar.....	60 gram.	cir una grata acidez.....
		C. S.

Mézclase exactamente. Se toma á medios vasos en el día.

(1) Wallace, *Recherches respect. the med. power of chlor.* Dublin, 1823.

(2) Benedix, *Rust's Magazin*, 1823.

(3) Voy Petit, *Du mode d'action des eaux minerales de Vichy*, etc. Paris, 1850.

(4) *Dictionnaire générale des eaux minerales et d'hydrologie médicale*. Paris, 1860. t. I, p. 676 et suiv.

(5) Scoutetten, *De l'eau sous le rapport hygiénique et médical, ou de l'hydrothérapie*. Paris, 1843.

3.º—CIRROSIS.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

En vano buscaríamos descripciones de la cirrosis en las obras que han visto la luz pública antes de estos últimos años, porque esta lesión del hígado, que es una causa frecuente de la ascitis, había sido desconocida ó confundida con otras alteraciones hasta Laennec (1). Este autor ha sido el primero que ha reconocido que en ciertos casos de ascitis presentaba el hígado una alteración enteramente particular que creyó debía considerar como el resultado de una producción morbosa. Boulland volvió á agitar la cuestión bajo el punto de vista de la anatomía patológica, y más tarde Becquerel, Gubler (2) y Frerichs.

Se ha dicho que la cirrosis estaba caracterizada por un estado particular del hígado que da á los tejidos de este órgano el aspecto de la cera. Esta definición me parece insuficiente, y creo que vale más definir la cirrosis con Becquerel, una afección caracterizada anatómicamente por la hipertrofia de la sustancia amarilla del hígado, ó en otros términos de las granulaciones, coincidiendo en una época avanzada de la enfermedad, con una disminución general del volumen de este órgano. Se ha designado también á esta afección con el nombre de *estado granuloso del hígado*, y los alemanes le llaman *Muscatnussleber*. La *frecuencia* de la enfermedad no se halla todavía determinada de un modo riguroso.

§ II.—Causas.

Según Becquerel (3), la etiología de la cirrosis no sería tan difícil como había parecido en un principio. Veamos, pues, cuáles son las circunstancias en que se ha desarrollado, según este autor, y según el corto número de observaciones que he podido reunir.

1.º *Causas predisponentes*.—*Sexo*.—Relativamente al *sexo* ha hallado Becquerel, que de sesenta y tres casos, cuarenta han recaído en hombres y diez y siete en mujeres, de donde ha concluido que los hombres están más predispuestos á la cirrosis. Sin embargo, se puede considerar todavía á esta estadística como insuficiente, pues de cinco casos que he reunido halló tres mujeres y dos hombres. Frerichs halló veinte hombres y seis mujeres en treinta y seis casos de cirrosis.

La *edad* es muy variable. En las observaciones que refiere Bec-

(1) Boulland, *Considérations sur un point d'anatomie pathologique du foie* (*Mém. de la Soc. d'émul.*, 1826, t. IX).

(2) Gubler, thèse d'agrégation. Paris, 1853.

(3) A. Becquerel, *Recherches anatomiques et pathologiques sur la cirrhose du foie* (*Arch. gén. de méd.*, Mayo y Junio 1850).