

querel, la enfermedad ha sido mas frecuente entre treinta y cuarenta años, y en las de que acabo de hablar, ha variado entre treinta y tres y sesenta y nueve. Tambien los niños pueden padecer la cirrosis, de lo cual han citado Baron y Gherard un ejemplo cada uno. En treinta y seis individuos atacados de cirrosis, de los cuales Frerichs trae la historia, habia uno entre diez y veinte años, dos entre veinte y treinta, doce entre treinta y cincuenta, veinte entre cincuenta y setenta; en fin, una mujer tenia la edad de ochenta y dos años.

Constitucion.—Nada de particular ha hallado Becquerel en la *constitucion*, y en los sugetos cuyas observaciones he reunido generalmente era mediana. Se han colocado en el número de las causas de esta enfermedad la mala *nutricion* y los *excesos* de toda especie; pero la insuficiencia de los datos estadísticos no permite considerar á esta asercion como positiva, sobre todo cuando se trata de individuos observados en los hospitales, y en los cuales son tan frecuentes estas condiciones higiénicas.

Sin embargo, todos los autores consideran el abuso de los espirituosos como una de las causas que predisponen á la cirrosis. Asi es que los Ingleses han denominado esta afeccion *gin drinker's liver*. Las observaciones de Frerichs que, en treinta individuos atacados de esta enfermedad, ha hallado seis entregándose notoriamente á los excesos alcohólicos, vienen á confirmar tambien esta manera de ver.

Se la ha notado con bastante frecuencia en los que habitan en un sitio bajo, mal ventilado y húmedo.

2.º *Causas ocasionales.*—Entre las *causas determinantes* cita Becquerel en primera línea las *afecciones del corazon*, y ha explicado la produccion de la cirrosis como una consecuencia de las *numerosas congestiones* que se forman en el curso de esta enfermedad. La mitad de los sugetos que ha observado presentaban una afeccion del corazon anterior á la cirrosis; pero entre las cinco observaciones ya citadas, solo una vez se ha notado una estrechez del orificio auriculoventricular, cuya estrechez era poco considerable para ocasionar una estancacion notable de sangre en el hígado.

El *enfisema pulmonar*, que igualmente menciona este autor, no habrá tenido mas influencia que la de provocar el desarrollo de la afeccion del corazon.

Los *tubérculos* solo han podido considerarse como causa de la cirrosis en seis casos que ha observado Becquerel. En los que dejo citados, solo se han encontrado unos treinta tubérculos pequeños en un sugeto y uno solo en otro.

Así pues no parece que esté definitivamente demostrada la influencia de las enfermedades que acabamos de enumerar; sin embargo, resulta de esta análisis que es raro que sobrevenga la cirrosis en un individuo que no se halle padeciendo una afeccion extraña al hígado.

Las *afecciones morales* vivas, que tambien hubieran podido estudiarse entre las causas predisponentes, merecen que las mencionemos atendiendo á su accion bien conocida en la produccion de la ictericia. En dos de los enfermos, cuyas observaciones tengo á la vista, ha habido pesares muy intensos á los que ha seguido inmediatamente la invasion de la enfermedad. Esta causa solo se ha reproducido en dos de los sugetos de que habla Becquerel, de modo que en último resultado la proporcion es muy pequeña.

A las enfermedades que preceden, Frerichs añade tambien la sífilis, que él ha observado seis veces en treinta y seis casos concurren con la cirrosis y la fiebre intermitente, que tres veces habia precedido esta última afeccion. Sin embargo, segun el mismo autor seria probablemente una simple coincidencia, la induracion granulosa del hígado existiendo rara vez en los sugetos que han sucumbido á la caquexia palúdica.

Por último, no haré mas que indicar las *grandes fatigas* corporales y las *afecciones del conducto digestivo*, pues las primeras solo muy rara vez han existido, y las segundas casi siempre se han presentado despues de haber empezado la enfermedad del hígado.

§ III.—Síntomas.

Invasion.—Por lo comun solo se anuncia el principio de la afeccion por un poco de malestar, algunas veces hay una sensacion mas bien de incomodidad que de verdadero dolor en la region hepática, y con bastante frecuencia los individuos no perciben nada de esto, de tal modo que no empiezan á conocer su estado de enfermedad hasta que apareciendo la ascitis, notan que sus vestidos les aprietan demasiado. Pueden tambien coincidir con la aparicion de la afeccion hepática algunos trastornos digestivos, y principalmente una disminucion mas ó menos notable del apetito.

Síntomas.—Cuando ya está declarada la enfermedad, se observan los síntomas siguientes: algunos sugetos sienten un *dolor* que dista mucho de ser frecuente, bien sea en la region del hígado, bien en los lomos, bien, lo que es mas raro, en una parte del abdomen próxima al ombligo. Este síntoma solo ha existido dos veces en los casos que he reunido, y todavia ha sido mucho menos frecuente en los que ha analizado Becquerel. El dolor se ha presentado siempre ligero y sordo; la *presion* no ha hecho aparecer ninguno, á menos que no hubiese complicacion.

Segun las investigaciones de Becquerel, puede estar el hígado *aumentado de volumen* en una época poco distante del principio de la enfermedad; pero en los casos que he reunido presentaba este órgano un volumen notablemente inferior al que tiene en su estado normal, sin duda porque la enfermedad habia llegado á un período avanzado. Por lo demás, este aumento pasajero de volumen nunca

es muy considerable, y no es posible que pueda hacer que se confunda la cirrosis con una de esas afecciones crónicas de que hablaré mas adelante, y en las cuales el hígado llega á ser enorme. No obstante, puede haber escepciones á esta regla, y así el doctor Requin (1) ha citado dos casos en los que lejos de estar disminuido el volumen del hígado, estaba por el contrario aumentado de un modo notable, á pesar de hallarse ya la enfermedad en un período avanzado.

De aquí resulta que la *palpacion* solo ofrece por lo comun caracteres negativos, puesto que de cualquier modo que se la practique, cuando la enfermedad tiene ya cierta duracion, y aunque la misma ascitis no impidiese en muchos casos el que se hiciese de un modo conveniente, no se perciben debajo de las costillas falsas ni resistencia ni tumor.

Por la *percusion* se puede notar á veces que está disminuido el volumen del hígado, y así en un caso que me ha comunicado Cossy, el sonido á macizo que produce este órgano solo se elevaba hasta la novena costilla.

La *ictericia*, dice Becquerel, es muy rara en la cirrosis; pero este autor hace notar que hay frecuentemente una *coloracion particular* de la piel, que describe del modo siguiente: «Esta coloracion de la piel, mas manifiesta en la cara y en el cuello que en las demás partes, está caracterizada por un tinte amarillento ligeramente téreo, que poco sensible y de un matiz ligero en algunos casos, puede adquirir por el contrario en otros un alto grado de intensidad, y dar sobre todo á la cara un color ligeramente cobrizo, que se aproxima al de la ictericia, á la que se puede atribuir hasta cierto punto, puesto que el fondo de las conjuntivas está un poco amarillo.» Es lástima que Becquerel no nos haya indicado la proporcion exacta de los casos en que se produce esta coloracion: en los que he reunido se ha presentado dos veces, otras dos ha faltado completamente, y en el quinto individuo habia una verdadera *ictericia amarilloverdosa* bastante intensa, que lo mismo ocupaba las escleróticas que todas las demás partes del cuerpo. La coloracion particular que ha descrito Becquerel me parece que no es otra cosa mas que una ictericia muy ligera, y que por consiguiente se debe examinar con mucha atencion.

La ascitis es uno de los fenómenos mas notables que se observan en el curso de la cirrosis, al mismo tiempo es uno de los fenómenos constantes, pues Frerichs la ha notado 24 veces en 36 casos. Segun las investigaciones de Becquerel no se forma hasta que la afeccion ha llegado á una época bastante avanzada, pero en cuya época es constante. Esto mismo se ha notado en las observaciones que tengo á la vista, en las que como he dicho antes de ahora, la cirrosis pre-

(1) Véase *Note sur un cas de cirrhose avec hypertrophie du foie*, par Mesnet (*Union médicale*, Martes 17 de Abril 1849).

sentaba siempre la forma crónica. Cuando la ascitis depende únicamente de la alteracion del hígado, presenta la particularidad de que se desarrolla antes del *edema de las extremidades inferiores*, que es lo que se ha observado en los casos que he reunido. Además no empiezan las piernas á ponerse edematosas hasta al cabo de un tiempo á veces bastante largo, y hasta su infiltracion puede continuar poco considerable y no estar de modo alguno en relacion con la abundancia del derrame en la cavidad del peritoneo. Cuando hay otras lesiones que dan origen á la anasarca, como las afecciones del corazon ó de los riñones, puede suceder de diferente modo; pero entonces hallaremos la razon de esta anomalía aparente en los síntomas propios de estas enfermedades. Por lo demás la ascitis no presenta nada de especial en estos casos, que recordaré en el artículo *Hidropesia*.

Una particularidad que Becquerel no ha mencionado y que sin embargo tiene grandísima importancia, es la presencia en el abdomen de *venas dilatadas y tortuosas* sumamente aparentes, que han sido descritas en tres de los cinco casos que ya he indicado, y que tal vez en los otros dos se ha olvidado el buscarlas. Insisto en este punto, porque tendré que recordarlos al hacer el diagnóstico de la ascitis. En un individuo se presentaba la dilatacion venosa en todo el abdomen, incluso el epigastrio.

En fin, se han observado hemorragias del pulmon, del cerebro, por el intestino, por el estómago y en el peritoneo. Explicadas entonces por un obstáculo á la circulacion en el hígado, han sido recientemente interpretadas de otra manera: Monneret las atribuye á una alteracion de la sangre determinada por la falta de eliminacion de ciertos materiales de la bilis, que quedan en la sangre, y le dan una notable fluidez. Gubler, apoyándose en los recientes descubrimientos de la fisiología, y reconociendo al hígado la propiedad de transformar la fibrina en bosquejo, casi fluida de la vena porta, en fibrina perfecta y resistente, halla en esta consideracion el medio de explicar las hemorragias. En efecto, si el hígado está profundamente alterado en su textura, la sangre de la digestion atravesando la glándula hepática sin sufrir allí las modificaciones ordinarias, se vaciará sin cesar en el torrente circulatorio de la fibrina delicuescente.

La *cara* puede permanecer natural en los primeros tiempos, pero mas adelante presenta, además de la coloracion de que hace poco hemos hablado, un enflaquecimiento notable, y está arrugada y contraída. Las *extremidades superiores* participan del enflaquecimiento general, y como no presentan infiltracion, hay una desproporcion notable entre su volumen, el del abdomen y el de las extremidades inferiores.

En un principio solo sufre el *apetito* una disminucion poco considerable, y á veces se conserva, pero en una época avanzada de la enfermedad está notablemente disminuido y hasta hay una anorexia completa. En cierto número de casos sobrevienen *vómitos* mucosos

ó biliosos y *eructos* gaseosos; pero es imposible decir, en el estado actual de la ciencia, en qué relacion están estos síntomas con la afección hepática. La *sed* siempre es moderada, y el gusto de boca natural, á no ser hácia los últimos dias y cuando empieza la agonía, porque entonces la *lengua* suele ponerse roja y seca, ó cubierta de una capa gruesa. Es raro que haya *estreñimiento*, segun las observaciones de Becquerel, pero no se ha estudiado este síntoma de un modo bastante exacto en su memoria. Es indudable que sobreviene con bastante frecuencia una *diarrea* ligera, sea efecto de una complicación ó provocada por los purgantes; pero fuera de estos casos, se puede decir que el estreñimiento es un fenómeno constante, y si en un sugeto ha notado Becquerel que las deposiciones han permanecido naturales en todo el curso de la enfermedad, se debe considerar este hecho como puramente escepcional. Cuando se halla muy próxima la terminación fatal, suelen las evacuaciones hacerse involuntarias en un número bastante considerable de casos.

La orina disminuye; su color, rojo ó pardo, no es pálido sino por excepcion. Frecuentemente se nota la existencia de sedimentos rojos ó de un rojo azulado. En los casos en que la ictericia acompaña á la cirrosis, la orina es mas ó menos colorada por el pigmento de la bilis. Muy frecuentemente, 18 veces en 36 casos, segun Frerichs, la orina contiene albumina, cuya presencia se explica por la lesion de los riñones, que complica la afección del hígado.

La *respiración* no se halla alterada á no ser en los casos en que la ascitis es muy considerable ó en que hay complicación. El *pulso* varía entre sesenta y cien pulsaciones, cuyo último grado de frecuencia no adquiere hasta una época próxima á la agonía, y entonces puede hacerse irregular y desigual.

El *calor de la piel* permanece normal en el mayor número de casos, y aunque á veces se ha notado un *enfriamiento*, no se ha presentado hasta los últimos tiempos de la enfermedad. Hay un fenómeno mas notable, que es la *sequedad de la piel*, indicada por Becquerel y que he comprobado en mis observaciones. En un caso que ha recogido Cossy en la clínica del profesor Louis, no habia el *menor vestigio de sudor* ni aun en los sobacos, y se han administrado los sudoríficos y triplicado las mantas que cubrian al enfermo, sin poder producir ni el mas pequeño sudor. Este es indudablemente un síntoma importante. La piel se halla al mismo tiempo rugosa y tiene el aspecto térreo, á lo menos en un gran número de casos.

Cuando la afección se aproxima á su fin, se observa en muchos enfermos un anonadamiento completo, con trastornos de las facultades intelectuales, y la agonía dura por lo comun muchas horas.

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

Segun las observaciones de Becquerel, el *curso* de la enfermedad es continuo, y es sumamente raro que haya remisiones, lo cual se ha notado igualmente en las observaciones particulares que dejo indicadas. Luego que se ha formado la ascitis se observa una exacerbación constante de todos los síntomas, y si se practica la paracentesis, no tarda en reproducirse la hidropesía con la misma abundancia que tenia antes de operarse.

La *duración* de la enfermedad es considerable en casi todos los casos; pero sin embargo, se observa á veces que los síntomas marchan con rapidez, aun cuando las lesiones tengan un carácter no dudoso de cronicidad. Así, un sugeto que ha observado Cossy en la clínica de Louis, en el hospital Beaujon, ha muerto á los dos meses de la época en que se suponía la aparición de los primeros síntomas; pero es preciso notar que en tales casos, el primer fenómeno aparente es la ascitis, y que sin duda alguna la lesion del hígado era mucho mas antigua. Segun las observaciones que poseemos, la duración es de cinco ó seis meses á un año y mas. Ya hemos dicho antes de ahora, que segun Becquerel, hay una *cirrosis aguda*, cuyos períodos son mucho mas cortos; pero es muy raro que en este estado la enfermedad ocasione por sí misma la muerte, y las mas veces hay que convenir en que esta cirrosis aguda no es mas que el primer grado de la enfermedad.

En todos los casos bien comprobados la *terminación* ha sido funesta.

§ V.—Lesiones anatómicas.

En las alteraciones anatómicas el punto esencial es el desarrollo de las granulaciones.

Estas granulaciones están formadas, segun el profesor Andral, por la hipertrofia de la sustancia blanca del hígado, al mismo tiempo que está atrofiada la sustancia roja.

Becquerel ha adoptado esta opinion, pero segun Cruveilhier, no es toda la sustancia blanca ó amarilla del hígado la que se halla hipertrofiada, sino solo algunas granulaciones que adquieren un volumen considerable, al paso que se atrofian las demás.

Becquerel ha observado que en el primer grado de la cirrosis adquiere el hígado un volumen mayor que en el estado normal, y que á esta época se halla tambien el órgano congestionado. En las observaciones que tengo á la vista, nunca se ha presentado este estado. Mas tarde está por el contrario disminuido el volumen del hígado (1),

(1) Véase mas arriba los casos escepcionales que ha observado el Dr. Requin.

tiene un color amarillo oscuro, como de cuero de botas, y en su superficie externa se encuentran por debajo del peritoneo granulaciones voluminosas que forman como mamelones yustapuestos y cuyo diámetro puede llegar á 4, 5 ó 6 milímetros (2, 2 1/2 ó 3 líneas) (fig. 12). Cuando su volumen es tan considerable, estas especies de mamelones están como amontonados, y se halla un gran

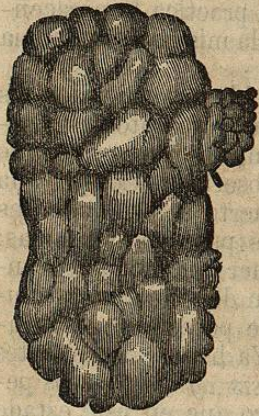


Figura 12.—Cirrosis del hígado.—Atrófia del lóbulo izquierdo.

número de ellos que están deformes á consecuencia de la presión que han ejercido los unos sobre los otros; pero no se encuentran mamelones muy pequeños al lado de otros voluminosos, como debiera suceder, según el modo que tiene de considerarlos Cruveilhier. No obstante, se han citado casos en que el hígado estaba notablemente desfigurado y presentaba al exterior grandes prominencias separadas por intersecciones más ó menos profundas, estado que tal vez dependía de esta atrófia parcial de que habla el autor que acabo de citar (fig. 12). Pero hay que tener cuidado también de no confundir con la cirrosis una simple atrófia del hígado, como se ha hecho algunas veces, porque en efecto semejante deformidad se puede presentar en esta última, y solo el estado de las granulaciones, voluminosas en la cirrosis y muy pequeñas en la atrófia, puede ilustrar al observador. Finalmente, en algunos casos raros, de los que se halla un ejemplo en uno de los hechos que refiere el profesor Andral, se halla una verdadera destrucción de cierto número de granulaciones que parece que han sido separadas por enucleación, y que dejan pequeños huecos diseminados en el hígado, al paso que á sus inmediaciones están acumuladas las granulaciones en un espacio demasiado pequeño para contenerlas. Por otra parte, puede suceder que por consecuencia de una inflamación crónica del peritoneo que viene á complicar la cirrosis, el hígado disminuye de volumen, comprimido por bridas ligamentosas y por adherencias, toma una forma irregularmente lobulada, de lo cual nos presenta un singular ejemplo las figuras 13 y 14 extractadas de Frerichs.

Los diversos estados que acabo de describir corresponden á los tres grados que admiten los autores.

El tejido que rodea las granulaciones, es decir, la sustancia roja, la parte eminentemente vascular del hígado, se atrofia por el contrario de un modo evidente, de tal suerte que entre los granillos no tiene más grueso que el de una película delgada. Es fácil convenirse de esto separando por enucleación las granulaciones, lo que siempre es asequible cuando han llegado á adquirir un volumen

considerable, y quedará entonces una cavidad redondeada, cuyas paredes lisas son tan delgadas y transparentes que dejan percibir las granulaciones inmediatas. Solo con trabajo se logra descubrir en este tejido algunos vasos extremadamente ténues.

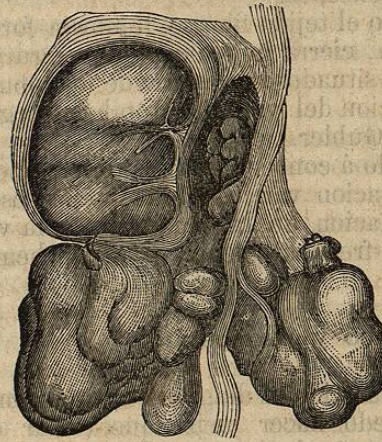


Figura 13.—Hígado cirroso y dividido en lóbulos, en un caso de peritonitis crónica, (cara superior).

(Frerichs, fig. 61).

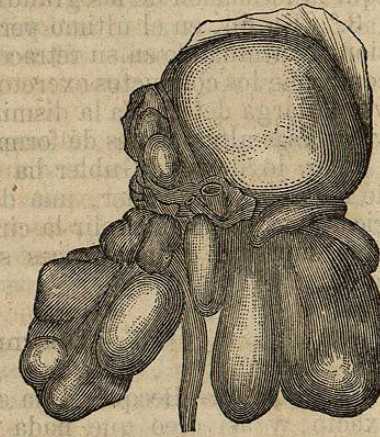


Figura 14.—El mismo hígado, (cara inferior).

(Frerichs, fig. 62).

La vejiga de la hiel y los conductos biliares no ofrecen nada de particular. En los casos en que el hígado ha experimentado una deformidad considerable, no es raro ver en su superficie bridas que le unen á la pared abdominal y al diafragma, cuyas bridas vienen á insertarse en las intersecciones. Por último, se hallan en el corazón, en los pulmones, etc., vestigios de las diversas enfermedades que complican á la cirrosis, y de las que hemos hecho mención antes de ahora.

Gubler (1), asegurando más las opiniones de Andral y Boulland, hace jugar un papel importante al desarrollo de un tejido célulo-fibroso de nueva formación y á la retracción de este tejido.

El trabajo morboso del cual resulta la cirrosis, puede dividirse en tres períodos:

1.º Al principio congestión hiperémica activa; infiltración plástica de la sustancia vascular roja; el hígado aumenta de volumen.

2.º En el segundo grado, la linfa plástica depositada en los in-

(1) Gubler, *Théorie la plus rationnelle de la cirrhose*, thèse de concours pour l'agregation. Paris, 1853.

tersticios de la sustancia roja, se organiza en tejido célula-fibroso, de lo cual resulta la hipertrofia de la cubierta fibrosa de la glándula. Al mismo tiempo se condensa el nuevo tejido, y por consecuencia de su compresión, produce un obstáculo notable á la circulación de la sangre, y al curso de la bñlis. Resulta una distension mecánica y un aumento hipertrófico del volumen de la sustancia secretora, y de aquí la formación de las granulaciones, etc.

3.º En fin, en el último período el tejido fibroso de nueva formación, continuando en su retracción, cierra la red capilar sanguínea, comprime los conductos excretores situados en la base de los lóbulos, y á la larga determina la disminución del volumen total del órgano y diversas alteraciones de forma. (Gubler.)

Por lo demás, Gubler ha dado á conocer, por las observaciones de Fauvel y Lediberder, una dilatación varicosa de las venas esofágicas, destinadas á suplir la circulación de la vena porta á la vena cava superior. Estas varices son frecuentemente casos de hemorragia.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—Becquerel ha establecido el diagnóstico de un modo exacto, y así creo que nada puedo hacer mejor que tomar casi completamente de este autor esta parte de la descripción de la cirrosis.

Este autor distingue primero la cirrosis de la *hidropesía enquistada de los ovarios*, por los signos siguientes: como esta última enfermedad tiene su asiento en los ovarios, solo se desarrolla en las mujeres; la tumefacción del vientre es mas lenta y las paredes de esta cavidad presentan una forma diferente de la que es propia de la ascitis. Por mi parte añado que por medio de la percusión se limita el quiste, y podemos asegurarnos de que no hay derrame en el mismo peritoneo. Volveré mas adelante á ocuparme de este punto. Además de esto no se presenta la coloración particular de la piel que antes de ahora hemos indicado, ni existe el color amarillo de naranja, ni se nota en fin el depósito latericio de las orinas.

La *peritonitis crónica* se distingue por los dolores abdominales espontáneos ó á la presión, por la falta de la coloración de que hemos hablado, por la fiebre hética y por los signos de los tubérculos pulmonares, porque la peritonitis crónica es dependiente, como todos saben, de la presencia de granulaciones tuberculosas en la membrana peritoneal.

Sin embargo, es preciso no dar demasiado valor á este signo, porque la peritonitis puede existir en un grado muy manifiesto, sin que las granulaciones tuberculosas del pulmón sean bastante abundantes para ofrecer síntomas apreciables. Pero debo añadir que en estos casos no está tan caracterizada la fluctuación abdominal como

cuando existe una ascitis dependiente de la cirrosis, y no puedo prescindir de presentar aquí la advertencia siguiente que ha hecho el profesor Louis (1): «Se observa, dice este autor, que en la peritonitis crónica sobreviene una desaparición mas ó menos lenta del derrame, á consecuencia de la cual el vientre, ligero y totalmente meteorizado, permite distinguir las circunvoluciones de los intestinos distendidos á consecuencia de la dificultad con que recorren sus sinuosidades las materias que contienen.» No sabemos que se observe nada parecido en la cirrosis, y que por el contrario la ascitis hace continuos progresos.

La *hepatitis crónica* tiene por caracteres un desarrollo notable del hígado y un dolor mucho mas constante y mas pronunciado que el de la cirrosis. Al mismo tiempo se observa cierto movimiento febril, y finalmente falta la ascitis, circunstancias que son mas de las que se necesitan para formar el diagnóstico de un modo seguro.

Expondremos el diagnóstico de la cirrosis y del *cáncer del hígado* en uno de los artículos siguientes.

Queda ahora una afección de que no ha hablado Becquerel, y que sin embargo es importante: la *ascitis dependiente de la obliteración de las venas gruesas*, enfermedad que es tanto mas necesario tomar en consideración, cuanto que en la afección del hígado de que nos estamos ocupando se hallan dilatadas con bastante frecuencia las venas que serpean por la pared abdominal, como ya hemos dicho antes de ahora. Debo hacer notar aquí este hecho, reservándome volver á ocuparme de él cuando trate de la ascitis.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos de la hidropesía enquistada de los ovarios y de la cirrosis.*

CIRROSIS.	HIDROPEÍA ENQUISTADA DE LOS OVARIOS.
Mas frecuente en los hombres que en las mujeres.	Ataca exclusivamente á las mujeres.
Coloración particular de la piel.	No hay coloración particular de la piel.
Orina de color amarillo rojizo con sedimento latericio.	Orina natural.
Tumefacción mas rápida del vientre.	Tumefacción mas lenta del abdomen.
Abdomen uniformemente desarrollado.	Configuración particular del vientre; ovarios desarrollados y limitados por la percusión.

(1) *Rech. sur la phthisie*, 2.ª edic., p. 295.
VALLEIX.—Tomo IV.