

ARTÍCULO IV.

ATROFIA AGUDA, HEPATITIS DIFUSA Y PARENQUIMATOSA.

Esta afección ha sido, en estos últimos tiempos, objeto de estudios sin interrupción y numerosas discusiones, designada bajo los nombres diversos de *ictericia grave*, *ictericia tifoidea*, *atrofia aguda del hígado*, y referida á especies morbosas opuestas, es hoy día aun objeto de controversias ardientes entre los médicos mas autorizados. Sin embargo, como las disidencias versan mucho mas sobre la naturaleza de la enfermedad, que sobre su existencia, y los caracteres que la indican, nos limitaremos á mencionarlos aquí y aprovechando las nuevas luces que el choque de las opiniones ha hecho sobre todo lo que concierne á los síntomas y al tratamiento, daremos una descripción sucinta de esta afección, sirviéndonos principalmente de los trabajos de Frerichs, de Budd, de Trousseau (1), de Monneret (2), de los doctores Blachez (3) y Leon Colin (4), etc. En la descripción adoptaremos la clasificación de Frerichs.

La hepatitis difusa, ó *ictericia grave de los autores*, puede dividirse en dos especies distintas que, muy semejantes por sus caracteres principales, se diferencian por el grado de intensidad de sus síntomas, por la gravedad mas ó menos grande de sus consecuencias y de sus alteraciones patológicas.

A la primera de estas especies le daremos el nombre de *atrofia aguda*, por el síntoma principal que la caracteriza; á la segunda le conservaremos el nombre genérico de hepatitis difusa.

I.º ATROFIA AGUDA DEL HÍGADO.

§ I.—Causas.

Esta afección parece ser mas frecuente en las mujeres que en los hombres. En 31 enfermos, habia 9 del sexo masculino y 22 del sexo femenino.

La edad parece que ejerce cierta influencia, y los individuos de veinte á treinta años parecen particularmente predisuestos. Las otras causas, cuya acción es la mas evidente, son: 1.º las emociones morales vivas, el miedo, una violenta cólera, despues de las cuales se han

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1865, 2.ª edit., t. III, p. 275.

(2) Monneret, *Mémoire sur un nouveau cas d'ictère hémorrhagique essentiel* (*Archives générales de médecine*, Febrero 1862, 5.ª série, t. XIX, p. 129).

(3) Blachez, *De l'ictère grave*, thèse de concours pour l'agrégation. Paris, 1860.

(4) Léon Colin, *Études cliniques de médecine militaire*. Paris, 1864, chap. III, art. VII.

visto enfermos que se volvieron (súbitamente) amarillos, despues delirar y perecer algunos dias mas tarde: 2.º los excesos venéreos, la sífilis, el abuso del mercurio: 3.º el tifus y las afecciones que obran de una manera análoga sobre la composición de la sangre: Frerichs ha visto un caso de atrofia aguda consecutivo al tifus: 4.º ciertas influencias locales parece que obran como los miasmas. Budd, Griffin y Hanlon refieren ciertos casos de ictericias malignas atacando los miembros de una misma familia, los cuales hablan en favor de esta hipótesis. No es siempre cierto que, en los casos referidos por estos autores, se tratase de la atrofia hepática.

§ II.—Síntomas.

Los síntomas que acompañan la atrofia aguda del hígado, unas veces van precedidos de un período prodrómico, y otras se producen de repente.

Los prodromos cuando existen no ofrecen nada característico, y tienen ordinariamente cierta analogía con los del catarro gastro-intestinal. Los enfermos se quejan de fatiga, de cefalalgia. Su lengua esta cargada: las deposiciones irregulares, son unas veces copiosas y frecuentes, otras son raras. El vientre está sensible, el pulso acelerado, etc.

Al cabo de un tiempo mas ó menos largo, á veces despues de muchas semanas, á estos desórdenes viene á añadirse una ligera coloración de la piel en amarillo. Esta ictericia puede persistir, en estado simple, ocho, quince dias y aun mas. Sin embargo, con mas frecuencia los fenómenos característicos, tales como las hemorragias, desórdenes locales en el hígado y en el bazo, alteraciones graves de la innervación, siguen muy de cerca á la aparición de la ictericia.

La marcha es mas ó menos aguda. En los casos graves se presenta la muerte al cabo de doce ó veinte y cuatro horas; otras veces la afección se prolonga durante dos ó cinco dias; jamás la duración excede de una semana.

El principio se anuncia ordinariamente por vómitos, desde luego formados de materias estomacales, despues de moco, en fin, de sangre, teniendo la apariencia de masas de un color moreno sucio, ó de poso (residuos de café). Tambien el enfermo comienza á quejarse de dolores violentos de cabeza, que bien pronto conducen al delirio. Este es ruidoso y se acompaña de llantos y gritos. Los enfermos se desnudan y es difícil contenerlos. Otras veces son mas tranquilos, y como á los afectados de tifus, se les puede despertar llamándoles en alta voz.

Al delirio se añaden las convulsiones que se propagan á la mayor parte de los músculos voluntarios, ó quedan circunscritas á ciertas regiones, como á la cara ó al cuello. Existe aun, además de los es-

pasmos que pueden faltar, un temblor de los músculos de las extremidades y del tronco.

Poco á poco se restablece la calma, la agitacion se trasforma en letargo y finalmente en un coma profundo.

Las pupilas se dilatan y son poco sensibles á la accion de la luz; la respiracion se vuelve suspirosa, desigual, estertorosa.

El pulso, que, mientras la ictericia estaba en el estado simple, permanecia raro, aumenta de frecuencia desde que aparecen los fenómenos nerviosos, y da de 110 á 120 pulsaciones por minuto. Por lo demás presenta notables irregularidades bajo la consideracion de la dilatacion y frecuencia. Así, aunque se le vea pasar de 70 á 80 pulsaciones á 120 y 130, cuando el enfermo se agita, puede volver inmediatamente á la cifra normal.

La lengua y los dientes se cubren prontamente de una capa espesa; el vientre á veces está sensible á la presion, sobre todo en el hipocóndrio derecho.

La matidez hepática disminuye en extension y aun frecuentemente desaparece por completo, sin que una timpanitis intestinal explique esta desaparicion: al mismo tiempo el volumen del bazo aumenta.

Las evacuaciones albinas son raras casi constantemente, sólidas, secas, pobres en materia biliar, y hácia el fin, la sangre las tiñe de negro.

Sin embargo, la piel toma un tinte cada vez mas oscuro, y frecuentemente se presentan en su espesor extravasaciones sanguíneas bajo la forma de petequias y de equimosis extensas; en otras ocasiones se presentan hemorragias nasales, vaginales, intestinales, etc.

La orina es mas ó menos oscura; da reacciones de pigmento biliar y deposita un sedimento en el cual el microscopio, descubre al lado de un moco amorfo, células epiteliales amarillas, que provienen de los conductos uriníferos, de cristales en forma de aguja, aislados ó reunidos, y que están cubiertos de materias colorantes (fig. 24). A veces la orina contiene albumina.

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

El *curso* de la enfermedad es ordinariamente rápido, y la *duracion* apenas escede de un setenario, á partir del momento en que los síntomas característicos aparecen.

A excepcion de algunos casos en que la naturaleza puede ser puesta en duda, la *terminacion* ha sido siempre hasta aquí fatal.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

Las lesiones materiales, que se hallan en esta afeccion, son variables. Solo son constantes las del hígado y del bazo.

En todos los casos el hígado habia disminuido notablemente de volumen, y esta disminucion era de un tercio, de la mitad y hasta de dos tercios. Por consecuencia de esta disminucion el hígado está con frecuencia en contacto con la pared abdominal de la cual está separado por medio de circunvoluciones intestinales, como lo demuestra la fig. 21.

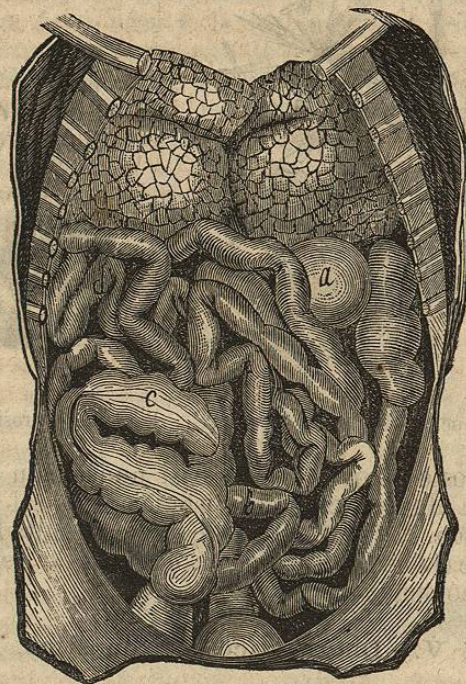


Fig. 21.—Situacion de las vísceras en un caso de atrofia aguda.—a. Primera corvadura del colon.—b. yeyuno.—c. S. iliaca.—d. Yleon. (Frerichs, fig. 54.)

El corte del órgano en el punto en que la afeccion está mas desenvuelta, (ordinariamente es en el lóbulo izquierdo) presenta una coloracion amarilla de ocre ó de ruibarbo. Los vasos sanguíneos están vacíos, la apariencia lobulosa ha desaparecido.

Las inyecciones hechas por los vasos no llegan hasta los capilares y no llenan sino las ramas mas próximas de la vena central. Cuando la afeccion ha hecho su evolucion completa, no se vuelven á encontrar mas células hepáticas; en su lugar aparecen núcleos morenos de gruesas partículas de materias colorantes, gotas de grasa, cuer-

pos análogos á núcleos de células mezcladas á una aglomeración de leucina y de tyrosina (1).

En cambio de este estado atrófico del hígado, se halla muchas veces el bazo considerablemente tumefacto y lleno de sangre.



Fig. 22.—Leucina. (Beale.)



Fig. 23.—Tyrosina. (Beale.)

En cuanto á los centros nerviosos casi nunca han presentado lesión esencial. En algunos casos la sustancia cerebral parece ligeramente reblandecida. Este estado puede ser un resultado de la putrefacción incipiente (Lebert). En ningún caso puede esta lección dar cuenta de los fenómenos morbosos.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

Durante los prodromos el diagnóstico es ordinariamente imposible. Luego que aparecen las hemorragias, la cefalalgia, el delirio, se debe mirar si allí no se trata del tífus. Este se distingue por su evolución, por el exantema rosáceo, el catarro bronquial, la diarrea, el carácter irregular del delirio, etc. Las fiebres biliosas tienen de ordinario un tipo más ó menos intermitente ó remitente y accesos de frío repetidos. La *pnoemia* está caracterizada por el frío y más aun por la existencia anterior de un foco de infección.

Ciertas afecciones locales, tales como la *meningitis*, la *pulmonia*, la *peritonitis*, que unidos á la ictericia y á las alteraciones cerebra-

(1) Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs, de leur composition chimique, de leurs caractères physiologiques et des indications thérapeutiques qu'ils fournissent dans le traitement des maladies*, traduit de l'anglais sur la seconde édition par Auguste Olivier et Georges Bergeran. Paris, 1865, p. 307.

les forman un conjunto de síntomas bastante parecido al que presenta la atrofia aguda, se distinguirán de esta última con la ayuda del examen local. Es, en efecto, la exploración del hígado la que suministra los signos más importantes, porque hace notar la rápida disminución del órgano.

El examen de las orinas será también un auxilio útil; revelará la existencia, en el seno de este líquido, de cantidades considerables de leucina (fig. 22) (1) y de tyrosina (fig. 23) y además la desaparición progresiva de la urea y de los fosfatos calcáreos, fenómenos que hasta aquí no se han presentado en ninguna otra enfermedad.

La orina abandonada al reposo deja depositar un ligero sedimento, en el cual se hallan numerosas agujas, en parte aisladas (fig. 24, a), en parte reunidas en grupos (a') con el epitelium de la vejiga y de los conductos uriníferos colorados de amarillo.

Ciertos autores han querido establecer entre la atrofia aguda y la fiebre amarilla una identidad que Trousseau (2) rebate con razón.

Después de haber mostrado las diferencias que separan estas dos afecciones bajo el aspecto de su modo de invasión y de la abundancia de las hemorragias gástricas ó intestinales, este autor resume y resuelve la cuestión en algunas líneas decisivas que copiaremos aquí. «Si ahora se considera, dice él, que la ictericia propiamente dicha es un carácter casi invariable de la ictericia maligna, y que las orinas toman color por la adición de ácido nítrico, mientras que no se observa jamás ictericia verdadera en la fiebre amarilla, en la cual las orinas no contienen jamás el principio colorante de la bilis, se queda convencido que la semejanza entre las dos afecciones es forzada, y no han podido confundirse sino por los médicos que no habían tenido ocasión de comparar la una con la otra.

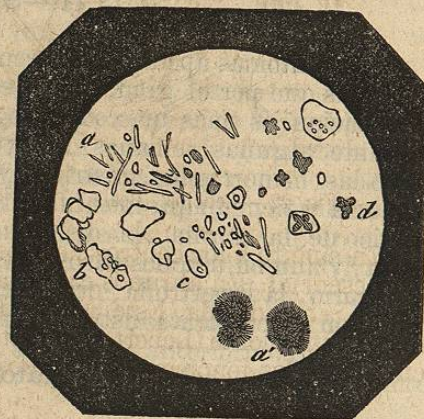


Figura 24.—Sedimentos urinarios en la atrofia aguda.—a. Agujas aisladas de tyrosina.—a'. Agujas reunidas en grupos.—b. Con aglomeración de la misma sustancia.—c. Epitelium renal teñido de verde.—d. cúmulo de materia colorante.

(1) Véase Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs*.
(2) Trousseau, *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, t. III, p. 289.

2.º HEPATITIS DIFUSA.

§ I.—Causas.

Las causas son las mismas que las de la atrofia aguda, así las pasiones tristes, los excesos, la miseria, figuran aquí en primera línea. El embarazo, que se considera de un modo casi positivo como una predisposición á la atrofia aguda, no parece tener aquí el mismo grado de influencia. En cambio, la hepatitis difusa que nosotros vemos producirse en los niños recién nacidos, en los envenenamientos por el fósforo, es como una complicación de ciertas fiebres infecciosas, en fin, bajo forma de epidemia; así que el doctor Carville la ha observado en la cárcel de Gaillon (1).

§ II.—Síntomas.

Los síntomas apenas se diferencian de los de la inflamación atrófica mas que por el grado de intensidad. En general, el período de incubación es mas marcado; según Trousseau puede prolongarse durante algunas semanas. La evolución es igualmente mas lenta, pero las hemorragias gástricas y cutáneas aparecen con mas frecuencia y tienen aquí mas importancia. En fin, un síntoma característico de la atrofia, la disminución de volumen del hígado que falta, y aun en muchos casos que está reemplazado por un síntoma contrario, la hipertrofia, originará que los signos que dá la percusión son enteramente distintos aquí de los de la atrofia.

§ III.—Anatomía patológica.

Los desórdenes patológicos observados parecen establecer que se trata aquí de los primeros estadios de un trabajo de desorganización de que la atrofia será el último término. La glándula está lo mas frecuentemente hipertrofiada é hiperemiada, el contenido de las células está enturbiado por depósitos granulosos, ó bien despues que la lesión está muy adelantada, las células están en parte destruidas é invadidas por la grasa. En fin, el tejido fibroso intersticial está hipertrofiado, lo cual establece una transición entre la hepatitis difusa y la cirrosis, y que puede explicar hasta cierto punto la persistencia del volumen del hígado.

§ IV.—Tratamiento.

El tratamiento de la atrofia aguda, como el de la hepatitis difusa es desgraciadamente casi siempre ineficaz. Está reducido casi de

(1) Carville, *Archives générales de médecine*.

una manera absoluta á la medicina sintomática; así es que se puede recurrir á los ácidos minerales y vegetales para combatir las hemorragias, y á las bebidas heladas ó gaseosas á fin de contener los vómitos. En algunos casos las preparaciones de quinina han sostenido, al parecer, las fuerzas de los enfermos, y retardaron la terminación funesta de la enfermedad. También se han empleado con éxito el vino y los tónicos, según Carville, despues de la epidemia de Gaillon. Herard ha recomendado la ipecacuana á dosis vomitiva. Trousseau, en fin, piensa que lo mejor seria prescribir purgantes salinos. Estos tendrían la ventaja de imitar los procedimientos que sigue la naturaleza para curar las enfermedades infecciosas, y con este tratamiento se seguirá la práctica de los médicos que han tratado con éxito la fiebre amarilla de América.

ARTÍCULO V.

HIPERTROFIA DEL HÍGADO.

Porque se aplicaba indistintamente á todos los casos en que el hígado habia aumentado de volumen, el nombre de *hipertrofia*, se atribuía á este estado de la glándula un grado de frecuencia muy exagerado. En efecto, el infarto hepático coincide con muchas enfermedades del hígado, tales como las hiperemias de naturaleza diversa, la hepatitis, etc., etc.; pero entonces no es mas que un síntoma, y de ningún modo constituye una especie morbosa, á la cual se deba consagrar una descripción aparte. No hemos de ocuparnos aquí de esas hipertrofias sintomáticas, y trataremos solamente de aquellas que, independiente de las afecciones anteriormente descritas, es debida á un simple aumento en el volumen, ó en el número de células glandulares.

Reducida á estas proporciones modestas, pero conformes á la significación del nombre que lleva, la hipertrofia no parece merecer, ni por su significación patológica, que es oscura, ni por su importancia terapéutica, que es nula, que nos detengamos largo tiempo con ella; le consagremos una descripción sucinta.

§ I.—Anatomía patológica.

En los casos en que el hígado está invadido de hipertrofia pura, se observa un acrecentamiento considerable, ó una nueva formación rápida de los elementos glandulares. Las células adquieren el doble ó triple de las dimensiones normales, y contienen de dos á tres núcleos voluminosos. Estas células de forma angulosa é irregular se aislan fácilmente. Los lóbulos de la glándula han engrosado proporcionalmente al acrecentamiento de las células y se dibujan netamente en los cortes. En otros casos no es mas que una dilatación, es