

una multiplicacion de las células lo que se observa. La nueva generacion celular forma la mayor parte del parénquima hepático, y puede coexistir con las antiguas células, cuyo volúmen está aumentado. Por consecuencia de esta produccion de células nuevas y de la amplificacion de su volúmen, el hígado llega á alcanzar el doble y aun el triple de su grosor normal, sin que su forma esté muy modificada; lo mismo sucede con su consistencia, que unas veces es blanda y otras dura.

§ II.—Causas.

Las congestiones hepáticas repetidas pueden á la larga producir la hipertrofia del órgano; tambien se la ve producirse como una compensacion, por decirlo así, de una pérdida de sustancia; así es que se la halla con frecuencia al lado de cicatrices debidas á la hepatitis sifilítica, á la obliteracion de la vena porta ó á otras lesiones. Se la ha observado además al mismo tiempo que la diabetes sacarina y en la leucemia. La estancia prolongada en los países cálidos bastará igualmente para aumentar el volúmen del hígado, independientemente de todo estado patológico. Afirman menos esto Levaucher, Haspel y Cambay. La misma influencia se atribuye á las comarcas pantanosas de la zona templada; pero esta asercion debe admitirse con reserva, porque es probable que se trate entonces, mas bien de degeneraciones grasosas y ceruminosas que de una hipertrofia propiamente dicha.

§ III.—Síntomas.

Cuando se examinan las observaciones se nota que los únicos síntomas que se pueden atribuir á la hipertrofia del hígado son la *incomodidad* y el *peso* que ocasiona en el hipocondrio derecho el aumento de volúmen del órgano y cierto grado de *sufocacion*. Sin embargo, no es raro hallar sugetos que, con un aumento de volúmen del hígado, presentan algunos trastornos digestivos, tales como *pérdida del apetito* y *digestiones laboriosas*, fenómenos que solo pueden referirse al estado del hígado, y que se disipan cuando este estado ha desaparecido. Pero en este caso, ¿hay verdaderamente una lesion á la que se pueda dar el nombre de hipertrofia? Andral ha notado en un sugeto la existencia de la *ictericia*, pero este es un caso no comun, y queda duda de si este síntoma estaba realmente relacionado con la lesion.

§ IV.—Diagnóstico y pronóstico.

Es muy difícil formar el *diagnóstico* de esta afeccion, y así me limitaré á decir que si se presenta á la observacion un sugeto que

sin síntomas intensos, tiene el hígado desarrollado de un modo permanente, sin alternativas de aumento ó disminucion, y conservando la figura del órgano, se puede sospechar que existe una simple hipertrofia. Pero conviene ser muy reservado en este diagnóstico, porque las enfermedades crónicas que pueden dar origen á semejante aumento de volúmen en el hígado, no son todavía bastante conocidas para que podamos estar seguros de que estos signos no les pertenecen del mismo modo.

§ V.—Tratamiento.

Fuera del tratamiento de la congestion, de la diabetes y de la leucemia, con que hemos visto coincidir la hipertrofia muy frecuentemente, no reclamará, por decirlo así, un tratamiento especial. Sin embargo, si la incomodidad y el peso experimentados en el hipocondrio derecho alcanzan un cierto grado, si las digestiones se hacen penosas, se pondrá remedio útilmente á estos accidentes con la ayuda de un régimen conveniente, y la administracion repetida de purgantes ligeros. En otros casos, el uso de la hidroterapia y las aguas minerales alcalinas, como las de Vals (1), prestarán ciertamente aquí útiles servicios.

ARTÍCULO VI.

ATROFIA CRÓNICA DEL HÍGADO.

§ I.—Causas.

Sus causas son diversas; puede resultar de la compresion del órgano, ya venga esta del exterior, ya se ejerza en el interior del cuerpo. La obliteracion de los capilares hepáticos consecutiva á la inflamacion de la cápsula de Glisson, la cual tiene por causa los depósitos de pigmento verificados en el interior de estos mismos vasos; la obliteracion de la vena porta y las afecciones ulcerosas crónicas del intestino, tales son las causas ordinarias y principales, segun Frerichs, de la atrofia crónica del hígado.

§ II.—Síntomas.

Se concibe que la desaparicion de una gran parte del parénquima hepático, debe, limitando la accion del órgano, obrar sobre el conjunto del organismo. Los *síntomas* se desenvuelven lenta y sordamente. Inmediatamente aparecen los trastornos digestivos; disminucion del

(1) *Dictionnaire des eaux minérales et d'hydrologie médicale*, art. VALS. Paris, 1860.

apetito, abultamiento y pesadez epigástrica, etc. Los gases se acumulan en el intestino; las deposiciones se vuelven de un gris pálido alguna vez también morenuzcas. Hay alternativas de estreñimiento y diarrea; con frecuencia se observan evacuaciones alvinas abundantes permanentes que no tardan en producir la debilidad. La exploración de la región hepática revela una disminución de volumen del hígado. El bazo conserva ordinariamente su volumen normal. Mas tarde á las perturbaciones de las funciones digestivas vienen á añadirse fenómenos, que anuncian que la sanguificación y nutrición están alteradas. Los enfermos presentan un aspecto pálido y caquéctico sin tinte icterico; se debilitan; se forman colecciones de serosidad en la cavidad abdominal, y bien pronto aparece un anasarca general. La orina de ordinario es pálida y desprovista de pigmento biliar.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

Nuestra mejor guía para llegar al *diagnóstico* es la disminución de volumen del hígado, el catarro gastro-intestinal persistente, la coloración de las materias fecales, y además, cuando es posible, la exclusión de otras afecciones que puedan producir la ascitis, los trastornos digestivos, etc.

La distinción con la atrofia cirrótica es posible por medio de la palpación; por ella se puede reconocer si la superficie de la glándula es lisa ó está granulosa.

La atrofia crónica, cuando llega á un alto grado, conduce habitualmente á un término funesto, entraña modificaciones profundas en la forma y en el tejido del hígado. Se puede formar una idea viendo la figura 25 que representa un hígado comprimido y atrofiado por un derrame enquistado del peritóneo. La muerte es entonces la consecuencia, sea del enflaquecimiento progresivo, sea de la hidropesía general, ó bien es el resultado de estados morbosos que complican la afección del hígado y se hallan con ella en ciertas relaciones de causalidad.

§ IV.—Tratamiento.

Después de separar las causas de compresión, si es posible, se in-

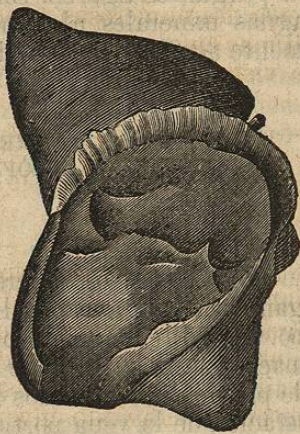


Fig. 25.—Atrofia y depresión de un hígado comprimido por un derrame enquistado del peritóneo. (Frerichs fig. 81.)

siste en el régimen, que será á la vez nutritivo y de sustancias de fácil digestión.

Se excitará la actividad de la mucosa gástrica con los amargos y aromáticos ligeramente astringentes. Contra la anemia se emplearán las preparaciones ferruginosas. Si aparecen la ascitis y el anasarca, se moderarán con el empleo de ligeras infusiones teiformes de plantas aromáticas y amargas. Se practica la paracentesis, si hay gran compresión; pero se evitará con cuidado el uso de los drásticos y diuréticos violentos, que en este caso son más perjudiciales que útiles.

ARTÍCULO VII.

AFECCIONES DIVERSAS DEL HÍGADO.

Unas no ofrecen más que un mediano interés para la práctica médica, como el enfisema, el tejido eréctil, etc.

Otras, tales como los quistes, las hidátides, los equinococos y el cáncer del hígado, no solamente producen perturbaciones locales y generales numerosas, sino que amenazan la misma existencia. Estas últimas enfermedades tienen una gran importancia bajo el punto de vista del diagnóstico y del tratamiento.

1.º ENFISEMA; CONCRECIONES BILIARIAS; MASAS ADIPOCIREAS; TEJIDO ERECTIL; MASAS MELÁNICAS DEL HÍGADO.

Enfisema del hígado.—No parecedudoso, según las observaciones de Louis, y en vista de dos casos que ha recogido Cossy, que esta lesión puede desarrollarse durante la vida. En tales casos se halla el hígado ligero, sobrenadando como el pulmón cuando se le sumerge en el agua, y formado de cavidades cuya mayor parte están llenas de aire. En uno de los casos que ha observado Cossy, y que tuvo lugar en un individuo envenenado por el ácido nítrico, hubo *ictericia*, síntoma que al parecer estaba en relación con la lesión de la glándula hepática.

Las *concrecciones biliares* ó de otra naturaleza, de que ha citado Merat dos ejemplos, las *acumulaciones de sustancia adipocirea*, la formación de un *tejido eréctil* en el hígado, y el desarrollo de la *sustancia melánica*, son también lesiones que basta indicar en una obra de la naturaleza de esta, puesto que solo han sido estudiadas bajo el punto de vista de la anatomía patológica; nosotros nos referimos al libro de Frerichs (1).

(1) Frerichs, *Traité pratiques des maladies du foie et des voies biliaires*, 2.ª édition. Paris, 1866, chap. XII.