

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-

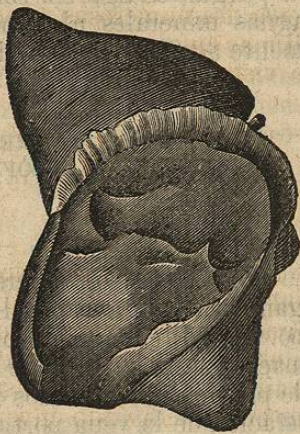


Fig. 25.—Atrofia y depresión de un hígado comprimido por un derrame enquistado del peritóneo. (Frerichs fig. 81.)

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.