

## § III.—Diagnóstico y pronóstico.

La infiltración grasosa no da origen sino á trastornos vagos, que rara vez ofrecen peligro para el organismo. Cuando está aislada, es ordinariamente producto de un régimen vicioso, de una disposición constitucional, y estas circunstancias etiológicas pueden entonces facilitar el diagnóstico.

La degeneración grasosa se reconocerá por medio de la percusión la cual hará ver que el órgano, antes hipertrofiado, ha disminuido poco á poco de volumen, por la existencia de un estado caquético progresivo, por el estado liso de la superficie de la glándula, la disminución de la secreción de la bilis, en fin, por la semejanza de los trastornos que entraña después de ella un estorbo de la circulación en la vena porta. El diagnóstico se facilitará también por la coexistencia de la tuberculización pulmonar, la embriaguez habitual, etc.

## § IV.—Anatomía patológica.

No siempre es fácil reconocer, á simple vista, que el hígado contiene grasa. Sin embargo Frerichs indica ciertas formas del estado grasiento del hígado, que se podrán distinguir desde el principio. Por ejemplo, la que está caracterizada por un hígado voluminoso, aplastado, de un amarillo mate, de bordes lisos y obtusos, presentando una consistencia pastosa y cuyo corte exíguo es de un matiz de hoja seca.



Fig. 26.—Células de hígado de un animal alimentado con aceite de bacalao.—A y B, cambio experimental, después de tres y ocho días de semejante alimentación, por las células hepáticas; 1, estado cuando comienza el experimento; 2, las células poco tiempo después; 3, las mismas células más tarde.

(Frerichs, fig. 78.)

Luego que el acúmulo de la grasa es enorme, el hígado toma un color amarillo pálido; aparecen acá y allá pequeñas manchas ó li-

neas de un amarillo intenso, sobre un fondo de un matiz uniforme. Se observan también placas amarillas esparcidas y aisladas en el parénquima. Hay sitios en que es más considerable el estasis de la bilis. En fin, la consistencia del órgano disminuye, y tanto más, cuanto más progresos hace el acúmulo de la grasa, el órgano se vuelve blando, flojo, friable, y, como los tejidos edematosos, conserva mucho tiempo la impresión de los dedos.

Tales son los caracteres más sensibles que suministra el examen á ojo desnudo de un hígado adiposo. A veces son tan poco marcados que se queda en la duda. Entonces es fuerza recurrir al microscopio, que muestra la grasa depositada bajo la forma de gotitas en el interior de las células, cerca del núcleo, como lo representan las figuras 26 y 27, y así nos permiten hacer constar su presencia de una manera indudable.

## § V.—Tratamiento.

Tiene por objeto disminuir la cantidad de grasa contenida en el hígado.

La primera indicación versa sobre el régimen; se proibirán los alimentos grasos y feculentos, y las bebidas espirituosas, mientras que se podrán aconsejar las frutas y las legumbres ricas en pectinas y en sales alcalinas. Se recomendará también el ejercicio al aire libre y todo lo que puede activar el trabajo orgánico.

En las formas ligeras, además del régimen se prescribirán los extractos de cardo, de diente de león, de celidonia, unidos ó no á los carbonatos alcalinos. Si el vientre está perezoso, se puede recurrir al ruibarbo y aun al aloes.

En fin, con frecuencia será forzoso enviar los enfermos á las aguas de Vichy, de Kartsbad, de Marienbad, (de Verin, Mondariz, Guitiriz) (1). Sin embargo, si hay tendencia á la diarrea, y si los individuos empiezan á volverse anémicos, serán de mejor efecto los manantiales ligeramente ferruginosos, como Spa, Ems, Schwalbach (2).

## 3.º REBLANDECIMIENTO, INDURACION DEL HÍGADO.

1.º *Reblandecimiento*.—En las observaciones de Andral (3) se hallan reblandecimientos que pueden llamarse agudos, y otros que pueden considerarse como crónicos. Los primeros no son más que lesiones secundarias que se han presentado en el curso de una enfermedad grave, y que no deben ocuparnos. Los otros, de los que solo hay rarísimos ejemplos, han ofrecido por signos durante la vida, síntomas de gastralgia ó de gastritis crónica, con trastornos intestinales nota-

(1) Aguas notables de Galicia.—Adición del traductor.

(2) *Dictionnaire général des eaux minérales*. Paris, 1860.

(3) Andral, *Clinique médicale*, 3.ª edit. t. II p. 387 et 407.



bles, y en la autopsia no se ha hallado mas lesion para esplicar estos fenómenos que el reblandecimiento del hígado. Segun Andral, la causa primitiva de todos los accidentes seria la falta de secrecion de la bilis, y en cuanto á la naturaleza de la afeccion, no es posible decidirse acerca de este punto. Vemos, pues, que en el estado actual de la ciencia es imposible obtener datos verdaderamente útiles acerca de esta lesion, y que no podemos presentar una historia de ella que sea interesante para el práctico.

2.º *Induración*.—Apenas es mayor la importancia de esta lesion para la práctica, y todo lo que creo necesario decir es que se la puede considerar como una causa de ascitis, y que siempre ha parecido que es superior á los recursos del arte. Sin embargo, añadiré que las observaciones nos dejan en general mucho que desear acerca de esta lesion, y que rara vez se han examinado en particular las venas del abdómen, quedamos por lo comun en incertidumbre acerca de la causa verdadera de la hidropesía.

## 4.º QUISTES DEL HÍGADO.

Se han confundido por mucho tiempo los *quistes serosos del hígado*, ó *hidropesía enquistada*, con las *hidátides*; pero en la actualidad todos están conformes en que se forma en el hígado, en los riñones y en otros órganos quistes acuosos enteramente distintos de las hidátides propiamente dichas, y este es un hecho que principalmente el doctor Hawkins ha puesto ya fuera de duda. Pero á pesar de esta distincion, es muy poca la importancia que debemos dar á las diferencias que existen entre ambas enfermedades, porque en el terreno de la práctica, es decir, en cuanto á los síntomas, curso de la enfermedad, terminaciones y sobre todo en cuanto al tratamiento, no hay nada que pertenezca esclusivamente á una de ellas. Es verdad que se ha dicho que la falta del *rozamiento* y del *ruido de las hidátides* servia para diagnosticar los quistes acuosos y diferenciarlos durante la vida de los tumores hidatídicos; pero ya veremos en el artículo siguiente que la existencia de este signo dista mucho de ser constante en las hidátides, de modo que en el mayor número de veces es imposible distinguirlos.

Así, pues, me limitaré á decir que la lesion anatómica consiste en un *quiste* de paredes mas ó menos gruesas formadas por una membrana en la que suelen distinguirse varias hojas, de las cuales la externa es fibrosa y la interna tomentosa, y se cubre á veces segun Hawkins (1), de vegetaciones fungosas. En cuanto al *liquido*, está compuesto casi constantemente de agua pura y no se coagula por el calor. El quiste es á veces muy considerable y puede contener hasta 10 kilogramos (20 libras) de liquido y aun mayor cantidad;

(1) Hawkins, *Archives générales de médecine*, 2.ª série, t. V.

pero por lo comun se encuentra un número bastante grande de estos tumores, y entonces tienen una dimension mediana y variable.

Como las demás condiciones patológicas, repito, son iguales en el quiste acuosos y en las hidátides, me apresuraré á entrar en la descripcion de estas últimas, contentándome con añadir que se han hallado *otros quistes* en el hígado *que contenian diversas materias*, pero que no pueden interesarnos en este momento.

## 5.º HIDÁTIDES, EQUINOCOCOS DEL HÍGADO.

En vano se han querido buscar en los escritos de los antiguos, indicaciones precisas acerca de las hidátides del hígado, pues esta afeccion no ha sido bien conocida hasta la época en que los progresos de la anatomía patológica han permitido precisar de un modo positivo cuál era el estado del órgano enfermo. Hace algunos años publicó Laennec investigaciones muy importantes acerca de las hidátides, y desde entonces es especialmente cuando se ha estudiado con éxito esta enfermedad considerada en el hígado. No obstante, ya Lassus (1) habia enriquecido á la ciencia con un trabajo útil de que nos ocuparemos repetidas veces en este artículo, y recientemente Barrier (2), Lebert (3), Livois (4), Kuchenmeister, Van Beneden, Davaine (5), Moquin-Tandon, Frerichs y Trousseau, han publicado sobre este objeto trabajos interesantes.

## § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Como ya hemos dicho antes de ahora, en la actualidad solo se debe dar el nombre de *hidátides* á quistes que contengan un número mayor ó menor de esas bolsas ó vesículas que Laennec ha llamado *acefalocistes*, y que segun las investigaciones recientes del doctor Livois, no son en sí mismas mas que simples bolsitas que encierran siempre en su interior un cierto número de *equinococos*.

Se ha designado tambien á las hidátides con el nombre de *vesículas ó vejigas acuosas, de hidropesía enquistada del hígado, de tumores acuosos, etc., etc.*

Por fortuna la *frecuencia* de esta afeccion no es muy grande si se la considera de un modo general; pero relativamente á las enfermedades de la misma especie que residen en otros órganos, se puede

(1) Lassus, *Rech. et observ. sur l'hydropisie enkystée du foie* (*Journ. de méd. de Corvisert*, t. I).

(2) Barrier, *De la tumeur hydatique du foie*, thèse. Paris, 1840.

(3) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*. Paris, 1860, t. II, p. 269.

(4) Livois, *Recherches sur les échinocoques chez l'homme et les animaux*, thèse. Paris, 1843.

(5) Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses*. Paris, 1860, libre II, 2.ª parte.