

mas ó menos ventajosamente su aplicacion. La ictericia de las fiebres, por ejemplo, la de las caquexias, de la puohemia, se explica mejor por la teoría de Virchow; mientras que la ictericia por obstruccion de los conductos apenas puede interpretarse mas que segun las ideas de Frerichs.

La teoría de la bilis preexistente recibe, á decir verdad, un golpe notable de la parte de afecciones en que hay atrofia ó destruccion del órgano secretor, sin que haya ictericia, como sucede con la mayor parte de las cirrosis. La extirpacion del hígado en los animales, sin que seguidamente se haya hallado la bilis en sus tejidos ó en sus líquidos, es todavía una objeccion mas grave (1).

### § III.—Síntomas.

En los casos de *ictericia sintomática*, es evidente que no siendo esta mas que un síntoma, no ha podido desarrollarse mas que como consecuencia de la afeccion primitiva.

*Invasion de la ictericia simple ó espasmódica.*—Entre las observaciones de que hemos hablado, solo hay doce que contienen datos bastante exactos respecto á la invasion de la enfermedad, y de estos doce no ha habido uno solo que no haya presentado algunos síntomas mas ó menos marcados antes de la aparicion de la ictericia; pero estos síntomas son de dos especies diferentes. En efecto, en tres sujetos solo se han observado antes de la aparicion de la enfermedad síntomas que podian no tener ninguna relacion con el conducto digestivo, cuales eran *escalofrios*, *malestar* y un *cansancio* que no podia atribuirse á la lesion de ningun órgano en particular: nada prueba por consiguiente que el solo estado del hígado fuese la causa única de estos síntomas. En otros tres casos se notaron, además de los fenómenos que acabamos de indicar, ó una *anorexia* manifiesta ó algunos *dolores de vientre*. En otros cinco enfermos residian exclusivamente en el conducto digestivo los síntomas que precedieron á la aparicion de la ictericia, y que consistian en *náuseas*, *vómitos* ordinariamente *biliosos* y *diarrea*; en un caso apareció la ictericia en el curso de un cólico de plomo, y hubo los síntomas intestinales propios de esta enfermedad.

Mientras que despues de la ligadura del conducto colédoco pasan dos ó tres dias antes de aparecer la ictericia, esta se desarrolla en algunas horas en la ictericia por emocion moral: prueba esto el caso de un jóven que, yendo á batirse en duelo, se volvió amarillo sobre el terreno é hizo huir á su adversario aterrado de esta metamorfosis. (Villeneuve.)

En cuanto á las ictericias de forma grave en las que el tinte ama-

(1) Véase Frerichs, *loc. cit.*, 2.<sup>a</sup> édit. p. 79.

rillo y los trastornos de la secrecion biliar parecen ser un elemento importante, característico, si se quiere, de un estado general grave, mas bien que de manifestaciones que dependen de un solo aparato, se las ve aparecer con la mayor frecuencia con el trabajo de las fiebres y signos de la intoxicacion miasmática. Esto es lo que se halla en la descripcion de las epidemias que hemos citado, y tambien en los autores que han observado las fiebres biliosas de los paises cálidos (1).

De la análisis de las observaciones que ha reunido Ch. Ozzanam (2) resulta, que esta ictericia puede empezar de dos modos diversos: en el uno la invasion es benigna é insidiosa, y en el otro se presenta la enfermedad con síntomas graves desde el principio. Los síntomas de la invasion en el primer caso son: debilidad, dolores en las extremidades y en los lomos, cardialgia y dolores cólicos, escalofrios que alternan con el calor, boca amarga, lengua cargada, apetito disminuido ó abolido y pulso blando. En el segundo caso son: síncope repetidos, delirio, hemorragias, dolores generales, calambres, una cardialgia intensa, un escalofrio violento y repetido, gran prostracion, desvanecimiento é insomnio.

1.<sup>o</sup> *Ictericia simple ó espasmódica.*—*Forma ligera.*—El fenómeno que necesariamente llama mas la atencion es el *color de la piel* y de las mucosas. Este color se presenta primeramente en las escleróticas, punto que importa mucho notar, porque sirve para distinguir la ictericia de algunas otras enfermedades. Hasta se ha dicho que la coloracion amarilla ocupaba el ángulo mayor del ojo antes que los demás puntos.

En seguida el color amarillo se extiende por la cara, presentándose en las partes poco coloradas en su estado normal, como las alas de la nariz y la circunferencia de los labios, invadiendo despues la frente y los demás puntos; las mejillas, y sobre todo cuando son muy coloradas, conservan todavía un resto de su color natural en una época bastante avanzada de la enfermedad. El doctor Villeneuve (3) ha llegado hasta sostener como un hecho casi general, que los *labios* se ponian primero pálidos y despues de color amarillo intenso; pero este autor ha tomado la excepcion por la regla, porque el color amarillo de los labios solo se presenta en los casos en que la ictericia es sumamente intensa, y por lo comun crónica.

Las primeras partes que en seguida toman color son el pecho y los brazos, á las que siguen el cuello y el vientre, y por último, los

(1) Véase Annesley, *Diseases of India*.—Dutroulau, *Maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861.—Griesinger, *Das biliose Typhoid* (*Archiv. für phys. Heilk.*, von Vierordt, 1853).—Haspel, *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1850.—Barthelemy-Benoit, *De la fièvre bilieuse hématurique observée au Sénégal* (*Archives de médecine navale*, Paris, 1865).

(2) Tesis citada, pag. 15.

(3) Villeneuve, *Dictionnaire des sciences médicales*, 1818, t. XXIII.



antebrazos, las manos y los miembros inferiores. En las extremidades se nota que las uñas presentan el color amarillento antes de que haya tomado color la piel inmediata. Hace muy poco tiempo ha señalado el doctor Lonjon (1) el tinte amarillo uniforme que ocupa el velo del paladar, y que se detiene de pronto en la bóveda palatina. Resulta, pues, que la ictericia se presenta primero en las partes menos coloradas habitualmente, y todo induce á creer que esta aparición, mas pronta en estas partes, depende mas bien de la mayor facilidad en descubrirla que de que sean los tejidos mas permeables.

La coloracion empieza siempre mucho menos intensa de lo que ha de ser despues, y así, por lo comun, solo aparece un ligero tinte amarillo bajo diseminado en una extension mayor ó menor del cuerpo; mas segun que va avanzando la enfermedad, este tinte se va volviendo amarillo oscuro, verdoso, verde, y á veces un verde tan oscuro, que se han colocado estos casos entre los hechos de coloracion dependientes de diversas causas, y á los cuales se ha dado el nombre de *ictericias negras*.

En ciertos casos, en vez de extenderse con uniformidad por todo el cuerpo, el color icterico ocupa una sola parte, y en otros se hallan combinadas de diversos modos las tintas que acabamos de indicar; pero estos son mas bien casos curiosos que útiles, y basta por lo siguiente que hagamos mencion de ellos.

Al mismo tiempo que se presenta esta coloracion sienten algunos enfermos *pruritos* por lo comun muy fuertes, y que hasta impiden el sueño: sin embargo, no vayamos á creer que estas comezons son un síntoma tan frecuente como lo han dicho la mayor parte de los autores, porque en ninguna de las diez y seis observaciones que he citado se hace mencion de ellos, y hasta en muchas de ellas se dice positivamente que faltaba. Solo, pues, se presenta este fenómeno en algunos casos notables, y de los que se hallan ejemplos en diversos autores. Estos pruritos son generales, y en la piel no se observa rubicundez ni erupcion que puedan explicar su existencia. Alguna vez se halla, por el contrario, una *urticaria* de que se da perfectamente razon.

Se han citado tambien como pertenecientes á la ictericia una *descamacion furfurácea* y el *calor urente* de la piel. Se observan tambien con mas rareza anomalias de percepciones sensoriales, sensaciones subjetivas del gusto y de la vista. La acumulacion de la bilis en la sangre puede dar á la boca un sabor amargo. La *xanthopsia*, proverbial, porque jamás se vió vulgar, ha sido mencionada por Fred. Hoffmann; P. Frank la notó cinco veces en mil ictericos. Es un desórden posible, pero muy excepcionalmente observado.

En el hígado se hallan algunos síntomas que interesa observar. Entre las observaciones que he reunido hay once en las que se ha

(1) De Lonjon, *Gazette médicale*, 1845.

notado un *dolor* mas ó menos vivo, y solo una en que se dice que no existia este dolor. En los demás casos no se hace mencion de este síntoma. La proporcion de los casos en que se ha presentado este dolor parecerá sin duda considerable, porque es una opinion generalmente admitida, la de que por lo comun no se halla ningun síntoma en la region hepática; pero se han apreciado perfectamente los hechos en las observaciones que tengo á la vista, y si bien no se puede deducir de un número tan corto de hechos que el dolor sea un síntoma comun de la ictericia, se debe cuando menos convenir en que se necesitan investigaciones mas exactas acerca de este punto.

El *dolor reside* casi siempre en el *hipocondrio derecho*, pero rara vez permanece limitado á esta region, sino que por lo comun se extiende al epigastrio, á veces al vacío derecho, á la region lumbar y hasta á la dorsal. Este dolor rara vez es intenso, á veces se manifiesta *espontáneamente*, y al mismo tiempo *se exaspera por la presion*, como ha sucedido en uno de los casos que tengo á la vista. En otros es simplemente espontáneo, que es lo que sucede mas comunmente, ó bien solo se manifiesta á la presion, que es lo que se ha observado en cuatro sugetos. Nos parece innecesario detenernos en encarecer la importancia de este síntoma, que como ya hemos dicho, se ha descuidado mucho.

Se debe emplear con cuidado la *palpacion* y la *percusion* para reconocer el estado del hígado y de la vejiga de la hiel, y en estos últimos tiempos se ha insistido mucho acerca del estado de esta última en la ictericia espasmódica. Segun Piorry, la vejiga de la hiel está distendida por la bilis, si no en todos los casos, á lo menos en un gran número, y de esta distension resulta un sonido á macizo particular que se percibe por debajo del borde de las costillas falsas, detrás del músculo recto, y que presenta la figura del fondo de la vejiga.

La práctica no ha confirmado el valor de este signo, y si algunos clínicos de valer le han encontrado alguna vez, han hecho notar que esta limitacion tan perfecta de la circunferencia de la vejiga es con la mayor frecuencia imposible.

Es igualmente muy raro que se perciba por la palpacion ó por la percusion un aumento de volúmen del hígado.

El *estado de la orina* tiene una relacion tan directa con los síntomas que acabamos de indicar, que debemos mencionarle aquí. Este líquido es generalmente poco abundante, varía del color amarillo oscuro al rojo pardo, y por lo comun presenta este último matiz: parece mas espeso, y sin embargo, en los casos de ictericia espasmódica conserva su transparencia y no produce sedimentos mas abundantes que en el estado sano. A veces se nota su superficie brillante é irisada como si estuviese cubierta de una ligera capa de materia grasa; pero este aspecto oleoso de la orina dista mucho de ser constante.



El estado de la orina es debido á la presencia, en esta excreción de la materia colorante de la bilis la colepirrina, porque los ácidos biliares no se hallan jamás. La orina mancha con frecuencia la ropa blanca de amarillo por el pigmento biliar. Cuando la tinta es dudosa, se trata la orina, recogida en un tubo de vidrio, con el ácido nítrico: el líquido toma un color verde que pasa sucesivamente al rojo y al rojo moreno, ó bien se echa sobre un plato blanco una capa delgada de orina sobre la cual se dejan caer unas gotas del mismo ácido; las tintas indicadas se vuelven sensibles. El reactivo de Heller es una solución albuminosa que se añade á la orina despues de haberle echado el ácido nítrico; cuando se añade en seguida del ácido se precipitan copos de un azul verdoso (1).

Las *vias digestivas* presentan síntomas importantes. El *apetito* está generalmente abolido, y ya hemos dicho antes de ahora que por lo comun ya lo está antes de aparecer la ictericia. A los pocos dias puede restablecerse aun cuando la coloracion no haya perdido nada de su intensidad; pero esto no sucede, á los menos en la gran mayoría de casos, cuando la ictericia hace todavía progresos.

Se ha indicado como signo propio de esta enfermedad una *sed* bastante intensa, pero los casos en que se observa son puramente excepcionales, pues de los sujetos cuyas observaciones tengo á la vista, solo uno ha tenido una sed moderada. Tal vez se han tomado por ictericia casos de verdadera hepatitis.

A pesar de cuanto se ha dicho, la *lengua* no ofrece nada de particular: natural en seis enfermos y solo amarillenta en otros tres, no ha presentado sabor amargo mas que en dos casos en los enfermos de que ya hemos hablado.

Los *vómitos*, sin ser enteramente un síntoma esencial de la enfermedad, tienen, sin embargo, mas importancia de la que algunos autores han querido darles. En seis sujetos de los diez y seis de que hemos hablado hubo vómitos, formados en cinco casos de materiales verdes ó amarillos, y muy amargos, es decir, de bilis. Este síntoma, se presenta ordinariamente en los casos de ictericia intensa, y ya hemos dicho al tratar de la invasion que deben atribuirse mas bien á la perversion de la secrecion biliar, que á un estado patológico del estómago. Estos vómitos están siempre acompañados de *náuseas* que en algunos momentos existen solas.

Siempre se debe examinar el *estado de las deposiciones ventrales* al mismo tiempo que el de la orina. En el mayor número de casos se observa un *estreñimiento* mas ó menos pertinaz, y los escrementos que salen son secos, duros y *descoloridos*, cuya última circunstancia, unida á la presencia de la bilis en la orina, prueba que este líquido, al mismo tiempo que ha pasado á la sangre, ha cesado de penetrar en el intestino. Hay algunos casos en que presentando las

(1) Lionel Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs*, traduction Olivier et Bergeron. Paris, 1865.

deposiciones la decoloracion que acabamos de indicar, permanecen por lo demás enteramente normales, pero estos hechos son raros. Tambien ha habido algunos enfermos que en el curso de la afeccion y por un tiempo mas ó menos largo han presentado *diarrea*, la cual en ninguno de los casos que dejamos citados ha sido abundante, ni exigió medio alguno para contenerla. Lo mas notable ha sido en un sujeto cuyas deposiciones eran descoloridas y al mismo tiempo tenia diarrea.

La *cefalalgia* es un síntoma que se ha tenido como muy frecuente en la ictericia; pero, sin embargo, solo la hallamos mencionada en dos de las observaciones de que dejamos hecha referencia.

Rara vez hay *fiebre* en el curso de la ictericia, y hasta cuando sobreviene un movimiento febril es tan ligero, que apenas es necesario tomarle en consideracion. Así en los enfermos ya citados solo ha llegado el *pulso* á noventa y dos pulsaciones en un caso en que habia síntomas de *bronquitis*, y en los demás no ha subido de ochenta y ocho, permaneciendo poco tiempo en este estado, y bajando á veces hasta un tipo inferior al normal. Un sujeto solo ha presentado cincuenta y dos pulsaciones durante toda la enfermedad.

Frerichs ha hecho notar la lentitud del pulso en la ictericia muy frecuentemente, y en circunstancias muy notables para inclinarse á admitir una influencia de la bilis sobre el nervio neumogástrico ó sobre el cerebro, análoga á la de la digital. Sin embargo, la bilis disminuye tambien la frecuencia de los movimientos respiratorios, lo contrario de la digital. Marey (1) ha representado en la figura siguiente el estado del pulso en la ictericia simple. (Fig. 50.)



Fig. 50.—Pulso del icterico. (Marey.)

Los *sudores* no son un síntoma que corresponda propiamente á la enfermedad; pero, sin embargo, en algunos individuos se halla ó un simple sudor ó un sudor de mediana abundancia, y á veces, cuando la ictericia es muy intensa, se nota que el líquido de la traspiracion *mancha de amarillo* las sábanas de la cama. Los casos de este género son excepcionales.

Al mismo tiempo que se presentan todos estos síntomas, es raro que las *fuerzas* experimenten alteracion alguna. Puede suceder al principio de la enfermedad, como ya lo hemos indicado, que se observe cierto grado de *cansancio*, y entonces las fuerzas están mas ó menos oprimidas; pero este estado dura poco.

(1) Marey, *Physiologie médicale de la circulation du sang*. Paris, 1863.



2.º *Ictericia de forma grave.*—Los síntomas tienen mucha más intensidad y se presentan también algunos que no hemos indicado. La *cardialgia* es por lo común muy violenta, y se exaspera el dolor por la presión.

En algunas epidemias se manifiestan dolores musculares intolerables, principalmente en los miembros inferiores. (Worms, Laveran.)

Se observan *sufocaciones* y una gran ansiedad precordial.

Hay *vómitos* repetidos, al principio acuosos y después biliosos.

El *apetito* se halla en general completamente abolido; á veces hay una sensación anormal de hambre, el *vientre* se presenta algunas veces meteorizado y doloroso, otras veces hay deposiciones diarreas y biliosas, y en algunos casos un *estreñimiento* pertinaz. La *orina* presenta el carácter icterico habitual.

Hay diversas *hemorragias*, principalmente *epistaxis* abundantes, á veces difíciles de contener, la *hematemesis*, la hemorragia intestinal, la hematuria, á veces bastante ostensible para que sirva para caracterizar la enfermedad (fiebre biliosa hematurica) (1), las *hemorragias intersticiales*, las *equimosis* subcutáneas y subserosas y las *metemiasis*. En un caso que he observado en el hospital de la Piedad hará unos diez años, he visto una *pericarditis hemorrágica*.

Las hemorragias han parecido á Monneret (2) un elemento de la enfermedad, de un grado igual al de la ictericia; así es que él ha propuesto reunir estos dos elementos en la denominación de ictericia grave, que será, según él, la ictericia hemorrágica esencial. El hígado estará interesado tanto y más como órgano de la circulación que como órgano secretor de la bilis. A la *percusión* se nota más bien el aumento de volumen de esta glándula que su disminución.

En seguida se observa un *delirio* variable, á veces violento, *convulsiones*, *escalofríos* y *temblores nerviosos*, alguna vez una verdadera *eclampsia*. Estos son los accidentes nerviosos que han dado lugar á las ideas teóricas del envenenamiento de la sangre por la bilis (colemia), análoga á la intoxicación urémica; ideas á que Frerichs ha hecho justicia demostrando la inocuidad de las inyecciones de bilis. A. Flint (3) recientemente ha atribuido estas manifestaciones á la retención de la colesisterina.

Al delirio suceden la *soñolencia* y el *coma*.

La *respiración* es por lo común anhelosa y hay *disnea*.

El *pulso*, que al principio es frecuente, se presenta en seguida lento y por lo común irregular, volviendo por momentos á la frecuencia y sucediendo á esta la lentitud.

(1) Barthelemy-Benoit, *De la fièvre bilieuse hématurique observée au Sénégal* (*Archives de médecine navale*, 1865.)

(2) Monneret, *De l'ictère hémorrhagique essentiel* (*Journal le Progrès*, 1859, n.º 3 et suiv., et *Archives générales de médecine*, 1862).

(3) A. Flint, *Du foie considéré comme organe excréteur de la cholestérine* (*American Journal of medical science*, Octubre de 1842).

En algunos casos se manifiesta el *coma* casi desde el principio. Por lo demás, hay que notar que los síntomas son por lo común muy variables.

En una época más adelantada de la enfermedad parece que se entorpecen los *sentidos* y hay una *postración* general y completa, en medio de la cual se manifiesta por momentos una agitación viva y pasajera.

Las *deposiciones ventrales* son involuntarias, ó bien persiste el estreñimiento más rebelde que nunca, y se agrega á este síntoma la *retención de orina*.

Se observan además el enfriamiento de la *piel*, que se pone viscosa, y la dilatación de la *pupila* y su inmovilidad en los últimos momentos.

En seguida se hace el *coma* más profundo, sobrevienen diversas *parálisis* (parálisis facial, resolución de los miembros), y algunas veces persisten las convulsiones.

El *pulso* recobra su regularidad y se hace muy frecuente, pequeño y miserable.

Y finalmente, sucumbe el enfermo en un estado de insensibilidad completa.

En los casos en que la enfermedad debe terminar por la curación, desaparecen primero las parálisis, luego cesa la *cardialgia*, y se van mejorando los demás síntomas. Pero no se verifica esto sin que haya alternativas en mal y en bien; la debilidad suele continuar por mucho tiempo, el estómago conserva mayor ó menor susceptibilidad; hay todavía algunas *epistaxis*, algunas veces permanece la vista turbada durante cierto tiempo, y el tinte icterico no suele disiparse sino con mucha lentitud. En un caso que he observado recientemente en el hospital de Santa Margarita, hubo un edema considerable de la extremidades inferiores, que ha tardado mucho tiempo en disiparse. Se ha hablado de algunos *fenómenos críticos*; pero los hechos no son bastante numerosos ni suficientemente concluyentes para que podamos fijar nuestra opinión acerca de este punto (1).

Nos remitimos para más detalles á los trabajos que hemos citado sobre este interesante objeto. Se consultarán también con fruto las investigaciones de Genouville (2), de Blachez (3), y el artículo ICTERICIA GRAVE de la CLÍNICA DE TROUSSEAU (4). (Véase el artículo ATROFIA AGUDA DEL HÍGADO.)

3.º *Ictericia sintomática.*—En general se puede decir que la ictericia sintomática tiene una duración más larga y se presenta con me-

(1) Todos estos síntomas se hallan expuestos con mucho cuidado en la tesis de Ch. Ozanam, que puede consultarse con fruto, tanto respecto á este punto como á todos los demás.

(2) Genouville, thèse de Paris, 1859.

(3) Blachez, thèse d'agrégation, 1860.

(4) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1865, t. III. p. 318.



nos rapidez que cualquiera otra. En sí se reconoce por los mismos signos que las precedentes, y en cuanto á los síntomas concomitantes son los de la enfermedad, de que la ictericia es una de las consecuencias. Hay casos, sin embargo, en que los reactivos no obran, como se ha dicho mas arriba, sobre la orina de los ictericos, y la coloran en rojo vivo ó no trasforman su color. Frerichs atribuye este hecho á la oxidacion insuficiente del pigmento biliar. Gubler ha supuesto, en igual caso, que la coloracion amarilla de la orina es debida, no al pigmento biliar (*bilifcina*), sino á una materia colorante análoga á la de la orina y del suero de la sangre (*hemaficina*), y propone aquí la denominacion de *ictericia hemaficina* (1).

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

Ya se comprende que solo vamos á tratar aquí de la *ictericia simple, espasmódica ó esencial*.

En cierto número de casos la ictericia tiene en sus principios un curso sumamente rápido, y que basta un tiempo muy corto, algunos minutos (lo cual es raro) ó algunas horas, para que el cuerpo se ponga en ciertos puntos enteramente amarillo. Pero en el mayor número de casos camina la enfermedad con mucha mas lentitud, e invade en el espacio de tres ó cuatro dias las diversas partes del cuerpo en el orden que mas arriba hemos indicado; luego parece que la afeccion se queda estacionaria por algunos dias, y por último, se la ve desaparecer en sentido inverso de su aparicion, es decir, empezando por recobrar progresivamente su color natural, primero las extremidades, luego los miembros, en seguida el tronco, y por último la cara. Las escleróticas, que han sido las primeras á ponerse amarillas, todavía conservan su color morboso despues de haber desaparecido este de todos los demás puntos.

Ch. Ozanam ha descrito *dos periodos* en la *ictericia grave*, uno de *escitacion*, cuyos principales síntomas son la agitacion, el delirio, las convulsiones, los dolores y los vómitos; y otro de *colapso*, caracterizado por las parálisis, el coma y las diversas hemorragias distintas de la epistaxis. Pero no siempre es fácil separar estos dos periodos, porque, como ya hemos dicho antes de ahora, son muy variables los síntomas en uno y en otro.

Tambien la *duracion* de la ictericia es bastante variable, aunque se puede decir que en los casos mas ordinarios se hallan sus límites entre diez y ocho y treinta dias. De los enfermos cuyas observaciones tengo á la vista solo dos no se han curado hasta los cuarenta y cinco dias, y ninguno ha bajado de diez y ocho.

En la *ictericia grave*, la enfermedad termina á veces por la muerte en muy poco tiempo (dos ó tres dias).

(1) Gubler, *De l'ictère hémaphéique* (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 3.<sup>a</sup> série, n.º 8, 1857, p. 534).

La *terminacion* de la *ictericia simple ó espasmódica* es siempre favorable. Los casos de muerte citados por Morgagni y otros autores antiguos, deben evidentemente considerarse de ictericia grave, y cuyo origen ha sido una emocion moral.

La ictericia esencial de forma grave se termina por la muerte ó por la curacion: en el segundo caso deja frecuentemente, cuando hay hemorragias abundantes, un estado de anemia consecutiva difícil de hacer desaparecer.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

*Ictericia benigna*.—La anatomía patológica se reduce aquí á lo que se sabe de la presencia de la bilis en los líquidos y sólidos de la economía: solo por induccion se puede admitir la hiperemia del hígado y la replecion de las vias biliares.

Respecto al estado de los diversos tejidos á consecuencia de la sufusion biliar, basta decir que todos, inclusa la sustancia esponjosa de los huesos, el tejido del corazon y hasta la masa cerebral, se han hallado en ciertas circunstancias de color amarillo mas ó menos cargado. Pero el que sufre la mayor coloracion es el tejido adiposo, segun las investigaciones de Valerius y del doctor Vedemeyer (1). El tejido celular y en las membranas serosas, es por lo comun menos marcada la coloracion, pero esto no impide que los líquidos contenidos en este tejido y en las cavidades serosas tengan un color muy subido.

*Ictericia grave*.—Al admitir una *ictericia grave esencial*, la hemos señalado ya en su modo de comportarse de enfermedad *totius substantie*, mas bien que de desórden orgánico ó funcional aislado. Los autores que aceptan netamente este modo de ver, se preocupan poco de la existencia ó falta de lesiones del hígado, y alargan, por tanto, el campo de la ictericia grave; otros, sin rechazar la idea de enfermedad general, han pensado, sin embargo, que al menos un cierto número de casos de ictericia grave debia referirse á un orden determinado de alteraciones hepáticas, que ellos llaman *atrofia aguda*. Monneret representa la primera doctrina en su mas alta expresion, Frerichs la segunda.

Se concibe que un estado semejante de cosas nos obliga á indicar la anatomía patológica de esta forma. Para Monneret el hígado está normal, ó mas ó menos hiperemiado; las células están normales ó grasosas, la vejiga distendida ó no: estas lesiones son indiferentes. Las señales de hemorragia se hallan en muchas cavidades, y alguna vez particularmente en las meninges, lo cual explica los síntomas nerviosos. Para Frerichs, puede muy bien suceder así con bastante frecuencia; pero es una ictericia grave que reposa en las siguientes

(1) Vedemeyer, *Journal des progrès des sciences médicales*.