

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 (*bilifeina*), sino á una materia colorante análoga á la de la orina y del suero de la sangre (*hemafeina*), y propone aquí la denominacion de *ictericia hemafeica* (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 morbosos 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.^a 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*.

lesiones del hígado: disminucion del volúmen, coloracion amarilla de ocre, hiperemia capilar, destruccion granulo-grasienta de las células; vejiga vacía.

Si se estudia bajo otro aspecto este punto delicado, se llega á un resultado, que afirmaria mas bien la entidad morbosa de la ictericia grave esencial, que la distincion en dos formas, de las cuales la una seria la atrofia aguda. En efecto, las epidemias de ictericia grave han dado el resultado curioso que, en algunas de ellas, como en las de Worms y de Laveran, habia pocos ó ningunos muertos, y por consecuencia, nada de atrofia aguda de Frerichs; que en otras, las autopsias no han revelado lesiones propias (la de Ozanam); que, en la série de fiebres biliosas (al menos muy parecidas á la ictericia grave) el hígado está mas bien aumentado de volúmen que disminuido; que, en fin, en un cuarto orden de hechos, como los de Gaillon, observados por Carville, hubo en cuarenta y siete enfermos once muertos, de los cuales solo tres tenian las lesiones de la atrofia amarilla, y los otros ocho tenian el hígado en estado normal. Trousseau ha hecho notar que los casos esporádicos mas graves, eran tambien aquellos en que mas se observa desde luego la destruccion grasienta de las células, como han hecho tambien notar Budd, Charles Romero de casos camina la enfermedad con mucha mas lentitud de 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 morbozo despues de haber desaparecido este de todos los demás puntos.

Ch. Ozanam ha descrito *dos periodos* en la *ictericia grave*, uno de *excitacion*, 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.^a série, n.º 8, 1857, p. 534).

tambien *fiebre amarilla nostras*, *tifo de América*; y hay algunas razones para creer que la fiebre amarilla de Edimburgo y la de Irlanda, observadas por Graves (1), no han sido otra cosa mas que una manifestacion epidémica de esta ictericia maligna. Sin embargo, parece que no puede haber duda para cualquiera que ha visto la fiebre amarilla (2).

En general la fiebre amarilla llega con mas rapidez á un alto grado de intensidad, y presenta en los primeros dias una inyeccion general de los tegumentos con rubicundez de los ojos y lagrimeo. Por el contrario, la ictericia grave suele empezar de un modo muy benigno, y los ojos no presentan una inyeccion venosa manifiesta hasta despues de algunos dias de enfermedad. En la fiebre amarilla aparecen mas pronto hemorragias distintas de la epistaxis, son mas numerosas y variadas, y hay en particular vómitos oscuros que han hecho que se diese á la enfermedad el nombre de *vómito negro*, y que no se observa en la ictericia grave. En la fiebre amarilla hay, por lo comun, mas bien un color amarillento que una verdadera ictericia, y en el segundo período presenta una integridad de las funciones intelectuales por lo comun muy notable, cuando ya hemos dicho que en la ictericia sucede lo contrario, pues sigue el coma, el delirio, mas ó menos intenso. Finalmente, *Carville* y el 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 órden 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*.

como las de la *clorosis*, del *cáncer*, de las *caquexias palustre*, *saturnina* ú otras.

En estas la coloracion es persistente, en la ictericia esencial es necesariamente efémera; además, la semeiología de la piel ha dado directamente los caractéres propios de cada uno de estos tintes: amarillo verdoso en la *clorosis*, amarillo de paja en el *cáncer*, amarillo terroso en la *caquexia palustre*, amarillo grisáceo en la intoxicacion *saturnina*. Sin hablar de los signos mas importantes y característicos que se hallarán en la historia de cada una de estas afecciones, sin embargo, es necesario decir que el saturnismo se acompaña con bastante frecuencia de ictericia. Tanquerel de Planches (1) la ha visto cincuenta y una veces; entonces se reconocia esta ictericia por los signos que hemos trazado.

La ictericia sintomática de afecciones crónicas del hígado es menos fácil de distinguir de la tinta cancerosa; añadiendo que en semejante caso, es necesario preguntarse si la lesion crónica no es ella misma un *cáncer*, en atencion á que el *cáncer* del hígado es uno de los que se revelan menos por el dolor y el deterioro general. Se reconocerá, no obstante, el *cáncer* del hígado con la ayuda de los signos del *cáncer* y de los desórdenes funcionales especiales, bin (1), Lebert, Frérens y otros.

Nos limitamos á presentar de esta manera los elementos de la cuestion bajo el punto de vista anatómico; el lector juzgará.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—En la inmensa mayoría de casos es sumamente fácil asegurarse de que hay una ictericia; pero, en primer lugar, el color amarillo dependiente de la sufusion de la bilis puede confundirse, cuando es todavía incipiente ó poco intenso, con coloraciones morbosas resultado de otras enfermedades; y en segundo lugar interesa mucho indicar algunos signos por los cuales se venga en conocimiento de que la ictericia es realmente simple y no depende de una afeccion orgánica del hígado. Por último, ya hemos dicho que se pueden presentar casos en que sean tan intensos los síntomas que se crea que existe otra enfermedad, como sucede en la ictericia de *forma grave*. Bajo estos puntos de vista el diagnóstico de la ictericia merece que nos detengamos un instante.

No es necesario diferenciar la *ictericia simple* benigna de la *fiebre amarilla*: la confusion no es posible aun en los países donde reina esta última. Pero la ictericia grave tiene numerosos puntos de contacto con ella, tanto por sus caractéres de enfermedad general, como por la comunidad de coloracion del tegumento. Se le ha llamado

(1) Charles Robin, *Note sur l'état anatomo-pathologique des éléments du foie dans l'ictère grave* (Comptes rendus et Mémoires de la Société de biologie. Paris, 1857, en 8.º, p. 9).

§ VII.—Tratamiento.

En los varios artículos que preceden hemos indicado el tratamiento que se debe oponer á las diversas afecciones de la glándula hepática que dan origen á la *ictericia sintomática*, y así ahora solo debemos ocuparnos de la *ictericia simple, espasmódica ó esencial*. Esta enfermedad es una de aquellas contra la que se ha dirigido mayor número de remedios.

1.º *Ictericia esencial benigna.*—*Emisiones sanguíneas.*—Muchos autores, y en particular en estos últimos tiempos Rostan (1), han recomendado la *sangría general*; pero este profesor emplea este medio asociado á los demás antiflogísticos por la idea que se ha formado de la enfermedad, y ya hemos dicho antes de ahora que dista mucho de estar probada la naturaleza inflamatoria de la ictericia espasmódica, mas como no tenemos ninguna análisis de hechos que puedan abonar el uso de la sangría, no podemos decidirnos á recomendarla con conviccion. Lo mismo digo de las *sanguijuelas*, cuyos buenos efectos pondera Villeneuve (2), y de las *ventosas escarificadas* aplicadas á la region hepática.

Sales alcalinas y purgas.—Lombard (2) ha observado las *sales alcalinas* en la *ictericia grave* se han notado afecciones parecidas á la alfombrilla y otras de que no se hace mención en la fiebre amarilla (3).

La orina es rara, frecuentemente nula, en la fiebre amarilla; es roja y no contiene la materia colorante de la bilis. En los casos ligeros que se pudieran creer mas fáciles de confundir, no hay señal de ictericia.

Habrà lugar de hacer el diagnóstico de la ictericia grave con la *fiebre biliosa* de nuestros países y con la *fiebre biliosa* de los países intertropicales. Lo que distingue las últimas es la intermitencia, y sobre todo la remitencia de los principales accidentes, y en general la intensidad del aparato febril. Por lo demás, de un lado y del otro, hay los mismos fenómenos gastro-intestinales, las mismas hemorragias, la misma coloracion del tegumento. En el fondo, la naturaleza de las dos afecciones es la misma, y lo que solo las distingue es que la ictericia grave es esporádica en Europa, rara vez epidémica, mientras que la fiebre biliosa es endémica en ciertos parajes distantes (4).

Apenas hay necesidad de indicar el diagnóstico con las tintas de caquexia que se aproximan mas ó menos á la coloracion amarilla,

(1) Graves, *Clinique médicale*, trad. Jaccoud. Paris, 1863, t. I.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.ª édition. Paris, 1865, t. III, pág. 289.

(3) Véase Ch. Ozanam, thèse citée., p. 75 et suiv.

(4) Véase Monneret, *de l'ictère hémorrhag. essent.* (journal *le Progrès.*, 1858, pág. 171).