FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONTRIBUCION

Á LAS

ENFERMEDADES DEL HIGADO

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO

DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ALBERTO UGARTECHE

Ex-practicante interno
del Hospital San Roque y miembro del Círculo Médico Argentino

10244

BUENOS AIRES

Imprenta de M. BIEDMA, calle Belgrano número 135

1879

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Décano	Dr.	D.	SANTIAGO LARROSA
Vice Décano	«	«	MANUEL ARAUZ
Tesorero	«	«	MAURICIO GONZALEZ CATAN
Academicos	«	«	NICANOR ALBARELLOS
	«	«	MANUEL A. MONTES DE OCA
	«	«	MANUEL PORCEL DE PERALTA
	«	«	MAURICIO GONZALEZ CATAN
	«	«	CLETO AGUIRRE
	«	«	ERNESTO ABERG
	«	«	SANTIAGO LARROSA
	«	«	PEDRO A. PARDO
	«	«	MANUEL ARAUZ
	«	«	LEOPOLDO MONTES DE OCA
	«	«	EDUARDO WILDE
	«	«	PEDRO A. MATTOS
	«	«	JOSÉ T. BACA
		«	DOMINGO PARODI
	«	«	RAFAEL HERRERA VEGA
Secretario	«	«	JACOB DE TEZANOS PINTO

A LA

SOCIEDAD CIRCULO MEDICO ARGENTINO

Á LOS DOCTORES

D. PEDRO A. MATTOS Y LEOPOLDO MONTES DE OCA

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADEMICOS:

La Medicina Moderna tiene por base la observacion y experimentacion de los hechos. En el lente del Microscopio, en el laboratorio del fisiólogo, en la cabecera del enfermo los comprueba.

Ya no se deja arrastrar como en otro tiempo, por el entusiasmo de teorías, que, faltas de la debida comprobacion experimental, disfrazaban á la ciencia con torpes generalidades, falseaban su naturaleza y desconociendo su verdadero rumbo, la llevaban á vagar en el campo incierto de las hipótesis trayendo su descrédito. El recuerdo de estos tiempos se encuentra consignado en la historia como el sello de una época en que se raciocinaba mucho, pero se experimentaba y adelantaba bien poco.

Hoy no dá cabida á ningun principio, á ninguno de los descubrimientos con que la labor constante de los médicos la enriquecen con tanta frecuencia sinó vienen ellos comprobados por una larga experimentacion.

Y es debido á esto el que la medicina moderna haya llegado á afianzar sus progresos, conquistando su unidad como ciencia y demarcado con precision sus rumbos verdaderos por los que marcha hoy sin obstáculos á la realizacion de su grandioso porvenir.

En ello ha seguido el camino trazado por las ciencias accesorias que le prestan su valioso contingente. La Química, la Física, la Historia Natural, etc., han grabado hace mucho tiempo en el frontispicio de sus templos estas preciosas palabras: Todo por la observacion y experimentacion.

Ardiente partidario de este método, al emanciparme de vuestra tutela para ingresar en las filas del distinguido Cuerpo Médico Argentino, al rendiros la última prueba, os presento un conjunto de observaciones que es lo que contituyen mi trabajo inaugural.

El es pobre en verdad, pero está basado en la observacion, en los datos recogidos á la cabezera del enfermo, siguiendo con mirada atenta la marcha de la enfermedad, su naturaleza, el encadenamiento de sus síntomas, las profundas huellas que deja en el organismo y en fin en la comprobacion que mas tarde haciamos en el cadáver de lo que habiamos supuesto en el vivo. Este es tal vez su único mérito.

Diagnóstico diferencial del Cáncer, Esclerósis y degeneracion Amiloidea del hígado.

La ciencia del diagnóstico, ocupa el primer lugar entre todas las partes del arte de curar, y es la mas útil y la mas dificil del mismo,

El reconocimiento del caràcter propio de cada género de enfermedad y de sus diferentes especies, es la fuente de las instituciones curativas.

Sin un diagnóstico exacto y preciso, la teoría siempre se encuentra en descubierto, y la práctica es infiel con mucha frecuencia.

(Louis. Memorias sobre los Tumores Fungosos de la dura madre.)

Las tres primeras observaciones, nos enseñan: que el cáncer del hígado se desarrolla en la edad avanzada de los individuos; que los antecedentes de familia, los antecedentes hereditarios, deben investigarse con sumo interés porque son siempre un precioso dato en el problema á resolver; que las diatesis escrofulosa, tuberculosa sifilítica etc, ora en el estado latente, ora manifestándose con el cortejo de sus alarmantes síntomas, no enjendran, ni son tampoco necesarias en el desarro llo de esta enfermedad, que el abuso inmoderado de las bebidas alcohólicas, las contínuas libaciones á Baco, que tan profundamente alteran la nutricion de los órganos y debilitan sus funciones, pueden escluirse de la etiología de este estado mórbido y en fin; que debe llamarnos especialmente la atencion el cuadro

de síntomas, ya locales, ya generales, que caracterizan este proceso patológico.

Así un higado que aumenta de volúmen; que dá á la percusion una zona de matidez mayor que en el estado fisiológico, y la sensacion de una superficie mas ó menos resistente, muy sensible á la palpacion, pudiéndose comprobar tambien por medio de este método de exploracion, un tumor de marcha lenta, doloroso, dolor que se exacerba á la presion: de consistencia variable, segun la naturaleza del cáncer blando deprecible en el encefaloide, (2ª observacion); duro, resistente en el escirro, (3ª observacion); tumor de forma irregular, presentando al través de la cubierta abdominal ya eminencias, ya depresiones; tumor que puede tambiem faltar, (1ª observacion):—y si á este cuadro de síntomas locales, agregamos el ínfarto de los gángleos inguinales y axilares; la ascitis; el edema, poco considerable de los miembros inferiores; las hemorrágias nasales, epíxtasis, las cámaras sanguinolentas, melena; la falta de icteria, (en las tres observaciones); la disminucion de las fuerzas; el adelgazamiento general; la falta de apetito; las pertubaciones del aparato digestivo; el tinte pajiso del semblante; casi patognomonico, y sobre todo; ese estado de decadencia vital; esa alteracion general de todas las funciones, que no se llenan ya, con su armonía fisiológica ;—y por último el abatimiento, la tristeza, la expresion del dolor que se pinta en su fisonomía revelándonos su contínuo sufrir; tendremos entónces el diagnóstico del cáncer del hígado, fundado

en el cuadro sintomatologico observado en los enfermos de los tres primeros casos.

Ahora pasemos al diagnóstico de la esclerosis.

De las observaciones 4ª, 5ª, 6ª y 7ª se desprende: que esta enfermedad ataca á los individuos jóvenes aun, por su edad; pero decrépitos, aniquilados tal vez, por la vida licenciosa que han llevado, ya haciendo uso inmoderado de las bebidas alcohólicas, ya contrayendo enfermedades que como la sífilis, perturba profundamente la nutricion de los órganos, y parece no ser estraña en la etiología de esta enfermedad. Pudiendo decirse otro tanto de los ataques repetidos de fiebre intermitente.

Es pues, en los antecedentes individuales del enfermo, en sus enfermedades anteriores, en sus hábitos viciosos, donde hallamos la clave de este estado mórbido. Y así debe ser, puesto que, no se trata aquí de una enfermedad hereditaria, de una diátesis que se trasmite de una generacion á otra, en donde los antecedentes de familia tendrian su importancia, arrojarian alguna luz; sino simplemente de un estado patológico local, enjendrado por el individuo mismo.

De las observaciones últimamente se desprende además: que el hígado puede estar aumentado de volúmen; que este aumento lleva una marcha lenta é indolente, (4ª observacion); que la palpacion dá la sensacion de una superficie llena de granulaciones, y que el hígado no es doloroso á la presion; ó que por el contrario puede hallarse la glándula sumamente disminuida de volúmen, al estremo de hacer imposible

la palpacion, ó por lo menos muy difícil, no pudiendo por consiguiente comprobarse en la superficie del hígado las mencionadas granulaciones. (5ª, 6ª y 7ª observaciones). Pero ya se encuentre la glándula en el período hipertrófico ó atrófico, siempre le acompaña una ascitis considerable; un edema de los miembros inferiores; un tinte subictérico en su semblante, muy manifiesto sobre todo en las conjuntivas; epíxtasis repetidas; perturbaciones gastro-intestinales; un adelgazamiento general; y por último mencionaré una especie de psoriasis que se presenta en el dorso y palma de las manos, que he observado en los tres últimos enfermos; pudiéndose considerar esta descamacion, ya como un simple epifenómeno ó ya como un síntoma de la esclerosis del hígado. En este último caso, este síntoma tendria su importancia para el diagnóstico diferencial, pues no lo he observado, ni en el cáncer, ni en la degeneracion amiloidea.

En cuanto á la patogenia de este síntoma, daria la siguiente: el pigmentum biliar infiltrado en los tejidos del organismo, aparece en la superficie externa del dermis, y penetrando en el epidermis, tiende á desprenderlo, obrando, tal vez, como un cuerpo extraño, como un irritante. Ahora bien, este desprendimiento se hace mas manifiesto en las manos, que en ningun otro órgano porque aquellas están mas espuestas á los rayos solares, al lavado, á los roces y choques contínuos, etc., que no podrán menos de contribuir á esta descamacion.

Respecto á la degeneracion amiloidea del hígado,

tenemos que está siempre ligada á otro estado mórbido del organismo, segun se deduce de las observaciones 8ª, 9ª y 10ª, estado mórbido que minando la constitucion del enfermo, altera su nutricion, debilita la energía funcional de sus órganos, su juego armónico, y enjendra esas degeneraciones, que son una prueba inequívoca de una profunda dacadencia vital.

Que este estado mórbido sea hereditario ó adquirido, poco importa, como tampoco importa su naturaleza, puesto que el resultado final es el mismo, ya se trate de la escrófula, de la tisis caceosa ó tuberculosa, etc.

De modo que el diagnóstico de la degeneracion amiloidea debe fundarse en el estado actual del enfermo, en los síntomas locales y generales que revelan estos estados patológicos. En cuanto á los que caracterizan la alteracion de la glándula hepática son: un aumento considerable del volúmen de la glándula, cuya superficie es lisa, resistente que no presenta abolladuras, ni depresiones; un dolor lento que en nada se parece al dolor lancinante del cáncer; edema en los miembros inferiores, síntoma, que debe atribuirse al estado general del individuo y no á el de la glándula; la falta de icteria, de epixtasis, de cámaras sanguinolentas: la perturbacion de la funcion biliar del hígado que parece hallarse en un estado de inanicion especial, tal vez de acolia.

Aunque por el corto número de observaciones que presentamos, no nos creemos autorizados para sacar

conclusiones; vamos sin embargo á reasumir en pocas palabras, los caractéres que distinguen estos tres estados mórbidos, entre sí: haremos su diagnóstico diferencial teniendo por norma lo que hemos observado.

Así en el cáncer, para mencionar de paso los antecedentes, diremos: que es por lo general hereditario—la esclerósis no, es un estado patológico local, enjendrado por el individuo mismo—la degeneracion amiloidea se acompaña siempre con otra enfermedad: el cáncer se desarrolla en la edad avanzada del individuo —la esclerósis y la degeneracion mucho antes; el cáncer tiene una marcha mas rápida que la esclerosis y la degeneracion; en el cáncer, el hígado está siempre aumentado de volúmen—en la esclerosis disminuido por lo general, sin embargo como al principio está siempre aumentado, y como este aumento puede persistir, haré notar que en este caso la superficie de la glándula dá por la palpacion la sensacion de una superficie granulosa, que no se comprueba en el cáncer, ni en la degeneracion—en esta última enfermedad la glándula se halla enormemente aumentada; en el cáncer puede existir un tumor, duro, resistente en el escirro, blando, depresible en el encefaloide—en la degeneracion y esclerósis no; en el cáncer el hígado es sumamente doloroso—en la esclerósis no, simple sensacion de incomodidad—en la degeneracion, el dolor es muy lento; (1) en el cáncer hay infarto glanglionar—en la degeneracion y esclerósis no, salvo los

(1) Los autores en general no mencionan este síntoma; yo lo he observado en los tres enfermos.

casos de individuos sifilíticos ó escrofulosos; en el cáncer y la esclerosis hay ascitis y edema de los miembros inferiores—en la degeneracion solo edema; en el cáncer y esclerósis hay epíxtasis—en la degeneracion no se han presentado; (1) en el cáncer hay cámaras sanguinolentas--en la esclerosis y en la degeneracion no se han presentado; en la esclerosis hay un tinte sub-ictérico, en el cáncer y degeneracion no se ha presentado; (2) en el cáncer hay ese tinte pajiso, característico de la caquexia cancerosa—en la esclerósis y degeneracion amiloidea no; en el cáncer y en la degeneracion amiloidea no se ha constatado en las orinas los principios colorantes de la bilis —en la esclerósis sí; en el cáncer la fisonomía del enfermo revela su contínuo sufrir—en la esclerosis y degeneracion no existe esa expresion dolorosa: finalmente en el cáncer el enfermo es arrebatado generalmente por la caquexia cancerosa—en la esclerósis un estado de inanicion se apodera del enfermo, y la muerte llega por la falta de nutricion ó nutricion incompleta, debida sin duda á la dificultad de la circulacion de la vena porta, que no suministra ya los elementos necesarios para la conservacion de la vida —en la degeneracion amiloidea, el enfermo sucumbe

(1) Moneret dice que las epíxtasis es un síntoma comun á todas las enfermedades de la glándula hepática; yo no lo he observado en ninguno de los tres enfermos, atacados de de generacion amiloidea.

(2) Frerich dice que la icteria faltó en 91 casos de cáncer del hígado, 52 veces; yo no la he observado en ninguno de los tres casos.

ya á consecuencia de la enfermedad que ha enjendrado este proceso mórbido en la glándula, ó ya á consecuencia del mismo estado patológico del hígado cuyas funciones se hallan tal vez abolidas.

Primera observacion

HOSPITAL GENERAL DE HOMBRES

Servicio del Dr. Peralta

N. N. argentino, de 45 á 50 años de edad, cocinero, de constitucion débil, entró á este hospital el 30 de Octubre y ocupó la cama núm. 5 de la Clínica Médica.

Antecedentes—Interrogado acerca de sus antecedentes de familia, nos ha referido que su madre y una hermana murieron de una enfermedad al vientre, y que su padre murió ahogado.

En cuanto á él, ha gozado ordinariamente de buena salud y ha observado un régimen de vida bastante moderado; no ha abusado de las bebidas alcohólicas y asegura no haber tenido enfermedades venéreas ni sifilíticas.

Ha tenido reumatismo una sola vez. En el mes de Abril del corriente año, le aparecio en la parte inferior del esternon un tumor que adquirió en pocos dias las dimenciones de un huevo de gallina, y se abrió espontaneamente, dejando en su sitio una fístula que todavia conserva. Desde el mes de Julio ha empezado á sentir de vez en cuando dolores de vientre acompañados de diarrea sanguinolenta, los cuales se han hecho mas frecuentes en estos últimos tiempos, en que le han sobrevenido además algunas epixtasis.

Hace ocho dias que recien se apercibió del aumento de volúmen de su vientre; y este es el síntoma principal de su enfermedad que le ha obligado á guardar cama.

Actualidad—El aspecto exterior de este enfermo presenta de notable, en medio de su tez morena, una palidez y sequedad de los tegumentos acompañadas de una demacracion extrema, que revela el estado abanzado de sus padecimientos.

Su vientre está aumentado de volúmen y la piel que lo cubre sumamente distendida le dá un aspecto reluciente y como barnizado.

Los gánglios inguinales y axilares están infortados y en los miembros inferiores la impresion del dedo, deja la huella característica del edema. Este enfermo presenta además, en la region glútea del lado derecho, un enorme quiste del tamaño de una cabeza de feto á término, acerca de cuyo orígen y desarrollo no nos ha suministrado ningun dato el enfermo.

La diarrea sanguinolenta persiste aunque muy disminuida desde que el vientre empezó á aumentar de volúmen.

La cantidad de orina está disminuida.

No tiene fiebre, el termómetro aplicado varias veces en la axila ha marcado siempre una temperatura normal.

El pulso es débil, pequeño; el número de respiracion es de 32 por minuto.

La palpacion combinada con la percusion nos han permitido reconocer un derrame de líquido en la

cavidad abdominal; que es la causa de la detencion del vientre y que nos esplica satisfactoriamente los fenómenos clínicos que hemos apuntado mas arriba, tales como la disminucion de las evacuaciones ventrales y la cantidad de orina, así como el edema de los miembros inferiores.

En efecto, la compresion ejercida por el líquido sobre las arterias renales, los riñones y principalmente la pérdida de agua que la hidropesia hace sufrir al organismo nos dan cuenta de la disminucion de la cantidad de orina.

Esta última causa podria esplicarnos tambien la disminucion del sudor y la sequedad de la piel, tan notable en este enfermo.

La misma causa nos esplica la disminucion de la diarrea.

Además, como el liquido derramado en la cavidad peritoneal no es agua pura, sinó agua cargada de materiales orgánicos, esta espoliacion incesante contribuye á aumentar la demacracion.

Por último la compresion del líquido sobre las venas iliacas y cava inferior nos da cuenta del edema de los miembros inferiores. El rechazo del diafragma hácia arriba, debido al aumento del derrame, es la causa de la aceleracion de los movimientos respiratorios.

Ahora bien, la presencia de la ascitis y el edema de los miembros que suelen encontrarse en las enfermedades cardio-pulmonares, así como en el mal de Bright y las enfermedades del higado, nos llevan

instintivamente al exámen de los aparatos que suelen ser asiento de ellas.

El órgano central de la circulacion desempeña sus funciones con regularidad.

Los pulmones no presentan signos de ninguna alteracion en su testura.

El exámen exterior de la region renal no acusa padecimiento alguno.

El análisis de la orina no nos revela en ella la presencia de elementos figurados como tampoco la existencia de azúcar, albúmina, ni bilis; su reaccion es ácida y su color rojo subido.

Los uratos se encuentran en cantidad considerable lo cual atestigua la evolucion viciosa de las sustancias azoadas y el desórden de las metamórfosis orgánicas en este enfermo.

El dia 2 del corriente el Sr. Catedrático ordenó se practicase la paracéntesis, con la cual se consiguieron dos resultados:

1° Evitar los efectos de la acumulacion exajerada del liquido en la cavidad peritoneal entre otros, la mortificacion de la piel del abdómen por su exesiva distension proporcionando al mismo tiempo al enfermo bastante alivio.

2° Facilitar el exámen de las vísceras encerradas en la caridad abdominal.

En efecto, con la evacuacion del líquido, hemos podido comprobar nociones importantes sobre la sensibilidad, la consistencia, el volúmen y el estado de la

superficie del hígado que nos ha de servir de mucho para fundar el diagnóstico.

La presion ejercida sobre la superficie de este órgano provoca dolores intensos que arrancan gritos al enfermo.

Otro tanto produce la percusion, por medio de la cual y con ayuda de la palpacion hemos podido constatar un aumento considerable en el volúmen de esta víscera.

En cuanto al estado de su superficie es bastante liso.

No hemos podido notar en ella abolladuras ni saliencias, y si existen son muy poco pronunciadas.

Su consistencia está bastante aumentada. El bazo no presenta alteracion apreciable.

Diagnóstico--Reasumiendo los datos que hemos recogido á la cabecera del enfermo, nos encontramos en presencia de una afeccion que tiene su asiento en la glándula hepática, caracterizada por una marcha lenta, por dolores intensos sobre todo á la presion, aumento de volúmen del órgano, infarto ganglionar, ausencia de fiebre y de icteria: por otra parte en este enfermo el desarrollo del enflaquecimiento se ha operado rápidamente y la época en que han empezado á manifestarse los trastornos intestinales nos demuestran que se trata de una enfermedad de corta duracion.

Además, las hemorragias intestinales, las hemorragias nasales, etc., todo nos lleva á creer que este enfermo no tiene una esclerósis hipertrófica del híga-

do, que es la enfermedad que mas se puede confundir con la que tiene este individuo que á mi juicio es un cáncer difuso de la glándula hepática.

Si es cierto nuestro diagnóstico, el pronóstico no puede menos de ser fatal. Todos sabemos lo que es el cáncer.

Tratamiento — El tratamiento que aconsejan los autores es puramente sintomático; prohiben todo medio espoliador y aconsejan evitar por todos los medios posibles que se debilite al enfermo; por eso es que se halla condenado, el combatir la ascitis por los diuréticos y drásticos asi como por la puncion; á causa de la debilidad que resulta de la reproduccion del líquido, á no ser cuando un peligro inminente amenace la vida del enfermo, como ha sucedido en el presente caso.

Resultado de la autopsia.

Once dias despues de su entrada al Hospital (10 de Noviembre) sucumbió este enfermo en medio del marasmo, víctima de accidentes comatosos.

El dia 11 se practicó la necropsia en presencia del señor catedrático de clínica D. D. Manuel Porcel de Peralta y de los alumnos del curso.

Una vez abierto el cadáver hemos constatado por medio de la palpacion inmediata las dimensiones anormales y aumento de consistencia; como tambien la ausencia de abolladuras y saliencias que habia reconocido en el hígado la palpacion mediata practicada tantas veces, durante la vida del enfermo al través de la pared abdominal.

Toda la cara superior se hallaba adherida al dia-

fragma, siendo necesario hacer una diseccion prolija para separarlo de él.

En lo restante de su superficie, lisa é igual se percibian numerosas manchas, de forma redondeada, bien limitadas y de un color blanco amarillento. Habiendo practicado varias secciones en la glándula hemos reconocido que esas manchas son producidas por nódulos de una sustancia blanca de aspecto caseoso y una consistencia comparable á la del tocino, que se encuentran en su interior y cuyo número escesivo justifica el calificativo de difusa que habiamos dado en el diagnóstico á esta degeneracion morbosa.

Al análisis químico no presentan la reaccion iodosulfurica.

El tejido interpuesto entre esas producciones neoplasicas se encuentra al parecer normal, pero muy hiperemiado, lo cual revela los obstáculos que se oponian á la circulacion intrahepática, de donde ha resultado el éxtasis de la vena porta y de ahí la ascitis.

Los conductillos biliares que en el se distribuyen parecen haber escapado á toda compresion, lo cual nos esplica la ausencia de icteria.

Pero el desarrollo exagerado del neoplasma que ha destruido gran parte de los elementos secretorios del hígado, indica que la secrecion de la bilis se hallaba reducida á una cantidad incompatible con la vida y nosotros no vacilamos en atribuir á esta insuficiencia de la secrecion biliar los accidentes comatosos que en tan pocos dias han acarreado la muerte de este enfermo.

En efecto, dado el estado de la glándula hepática, es natural que gran parte de los materiales que debian servir para la fabricacion de la bilis se acumulasen en la sangre, produciendo un verdadero envenenamiento; y una parte de ellos al eliminarse por los riñones es la que daba á la orina esa coloracion tan subida que notamos en ella.

El bazo se hallaba afectado de igual degeneracion y en su misma forma; pero los nódulos del neoplasma eran mucho mas pequeños su superficie lisa no presentaba adherencias con los órganos vecinos y su volúmen era casi normal.

Los pulmones no presentaban alteracion alguna en su testura, pero se hallaban muy hiperemiados. En el mesenterio se veian infinidad de pequeñas granulaciones, que no eran otra cosa sinó los numerosos gánglios que existen en ese repliegue peritoneal, que se hallaban infartados. Los riñones se encontraban en su estado normal.

Varios fragmentos de hígado y del bazo fueron enviados al señor Catedrático de Histologia y Anatomía Patológica Dr. Pirovano, á fin de que practicase el análisis histológico correspondiente, y he aquí el informe que ha dado.

INFORME DEL DOCTOR PIROVANO

Los fragmentos del hígado y bazo presentan en medio de un parénquima normal varios islotes perfectamente circunscritos de una masa blanca con el aspecto del caseo, pero de una consistencia conside-

rable que en algunos puntos pueden compararse á la del tocino. El parénquima de estos órganos es normal, en cuanto á su estructura, se encuentra ingurgitado de sangre líquida que ocupa todos los vasos capilares manteniéndolos distendidos, lo que indica que allí se ha pasado un éxtasis, una verdadera congestion pasiva.

Examinando al microscopio los islotes caseosos, hemos constatado la presencia de una cantidad enorme de epitelio cilíndrico sobre todo en el hígado y en los grupos de formacion reciente.

Uno de los fragmentos del hígado tenia un islote como de dos centímetros de diámetro; allí la evolucion era mas avanzada y el epitelio convertido en núcleos ocupaba cavidades formadas por paredes de tejido conjuntivo fibroso.

En este se presentaba el neoplasma con todos los caracteres de la degeneracion carcinomatosa y de la variedad encefaloidea.

Los pequeños grupos de neoplasma que presentaba el bazo tenian igual degeneracion.

Así es que el hígado y el bazo estaban invadidos por la degeneracion encefaloidea; no existia una infiltracion del parénguima, el neoplasma afectaba la forma enquistada por su aislamiento, aunque no existia una cápsula de envoltura. (1)

(1) Esta observacion fué levantada por mi condiscípulo el jóven Burgos en el curso de clínica médica del año 1877.

Segunda observacion

HOSPITAL GENERAL DE HOMBRES

Servicio del Dr. Peralta

N. N. argentino, de sesenta y cinco á setenta años de edad, militar, de temperamento sanguineo, de constitucion deteriorada, entró el 21 de Agosto del presente año á este establecimiento y ocupó la cama núm. 9 de la Sala de clínica médica.

Antecedentes—En cuanto á los antecedentes de familia, nada sabe, pues dice haber abandonado siendo aún muy niño la casa paterna, para engrosar las filas del ejército patriota que combatia por la independencia de nuestra patria.

Respecto á los individuales nos refiere: que viviendo siempre en los campamentos, ha llevado la vida del soldado; que ha abusado algo de las bebidas alcohólicas, pero solo en sus primeros años, que ha tenido enfermedades venéreas, (Bubones, gonorreas); que ha estado enfermo una vez de reumatismo; que ha recibido violentas contusiones y heridas en los campos de batalla. Pero que apesar de su vida desarreglada, de su edad, de sus enfermedades, su constitucion no se habia debilitado, hasta hace próximamente un año, que principió á sentir un fuerte dolor en el hipocóndrio derecho; que durante este tiempo sus fuerzas

han disminuido; su cuerpo se ha adelgazado; su apetito desaparecia, y que habiendo tenido contínuas diarreas, hemorragias nasales en estos dos últimos meses, y siendo además el dolor mas agudo, resolvió venir al hospital.

Estado actual—Este enfermo se halla en un estado de debilidad extrema: el tinte pajizo de su semblante, la flacidez y adelgazamiento de su tejido muscular, la disminucion de sus fuerzas, la lentitud con que ejecuta cualquier movimiento en la cama, y mas que todo la expresion del sufrimiento que revela su fisonomía, nos indica que su organismo se halla extenuado no solamente por la enfermedad, sinó tambien por el elemento dolor.

Al examinar la region donde el enfermo acusaba el dolor, (en el hipocondrio derecho), hemos comprobado á la simple vista que el vientre se halla aumentado de volúmen, aumento poco considerable debido á un derrame de líquido en la cavidad abdominal, constatado por la palpacion y percusion, sobretodo en la parte inferior del abdomen: tenia, pues, una ascitis, que no impedia sinembargo el exámen de las vísceras contenidas en dicha cavidad.

El hígado, sitio del dolor, se halla aumentado de volúmen, pasando algunos traveces de dedo, el borde de las costillas falsas, notándose además en su borde anterior, hácia la izquierda, un tumor del tamaño de un huevo de gallina, de consistencia algo blanda y sumamente doloroso á la presion: hácia la derecha de dicho borde se nota tambien algunas eminencias ó

tuberosidades mas pequeñas. Toda la region ocupada por el hígado es dolorosa.

El bazo no está aumentado de volúmen, ni acusa dolor á la percusion.

En las demás vísceras contenidas en la cavidad abdominal, no se ha podido comprobar nada de anormal.

En cuanto á las funciones de la circulacion y respiracion, el corazon late sin fuerza; el pulso es débil y lento: los movimientos respiratorios están algo exagerados, (28 por minuto,) lo que debe atribuirse á una congestion hipostática que existe en las bases de los pulmones.

La temperatura oscila entre 36° 1/2 á 36°.

Cuatro dias despues de su entrada, este enfermo tuvo por repetidas veces, cámaras sanguinolentas, síntoma que no habia presentado antes.

Diagnóstico — El cuadro de síntomas, que presenta el enfermo, es de los mas netos, para que se pueda dudar de la enfermedad de que se halla atacado. Se diagnosticó un cáncer encefaloide del hígado.

El tratamiento establecido, por nuestro catedrático de clínica, fué un tratamiento tónico. Se hizo tambien uso de las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina para calmar los dolores lancinantes de que era víctima este enfermo.

Habiendo muerto el enfermo 20 dias despues de su entrada Hospital, hicimos la autopsia. Con mi condiscípulo y amigo el jóven Arini y los estudiantes de de 6° año, los señores Fuselli y Ramirez que tuvieron la deferencia de acompañarnos.

Resultado de la autopsia

El hígado bastante aumentado de volúmen, y de un color rojo negrusco, de peso y consistencia anormales, se hallaba sembrado de tumores regularmente circunscritos, de tamaño variable, desde un garbanzo, hasta el de un huevo de gallina. Los mas voluminosos: en número de tres, se hallaban situados, uno en el borde anterior y los otros dos en la cara superior: en la cara inferior y borde posterior se notaba esparcidos en número de 20 á 25 pequeños tumorcitos.

El corte de uno de los tumores, dió salida á una papilla de la consistencia del tejido cerebral, de un color rojo amarillento, y por la presion se obtenia la salida de un jugo amarillento (i cor canceroso.)

Los tumores que se encontraban en la superfice, formaban prominencias en relacion con su volúmen.

Practicando un corte transversal en la glándula, dió salida á una gran cantidad de sangre negra, y nos dejó ver los vasos y conductillos biliares, Bastante dilatados, y la falta completa de tumores y nodosidades, estando limitados estos á la superficie del órgano solamente.

Las lesiones de vecindad, eran las de la inflamacion crónica; las formaban numerosas adherencias establecidas entre el peritoneo, sus replieges, el cólon ascendente y los intestinos delgados con el borde anterior del hígado.

Todos estos órganos se hallaban envueltos en una abundante cantidad de tejido adiposo, de formacion nueva; constituyendo el todo un tumor bastante irre-

gular, que adherido al borde anterior del hígado descendia hasta la pelvis.

El riñon derecho estaba envuelto en una abundante capa de tejido adiposo, y se habian establecido adherencias con la cara inferior del hígado. La estructura de este riñon no presentaba alteracion alguna.

En el bazo, cosa estraña, no existia nada anormal.

La autopsia, comprobaba el diagnóstico, el hígado estaba atacado de una degeneracion encefaloidea.

Tercera observacion

HOSPITAL DE SAN ROQUE

Servicio del Doctor Doncel

N. N. italiano, de 60 años de edad, agricultor, de temperamento linfático, de constitucion empobrecida, entró el 5 de Enero de este año (1878) al Hospital y ocupó la cama núm 85 de la sala 4ª.

Respecto á los antecedentes de familia, nos dice: que la madre murió hace 30 años de una enfermedad al corazon, y el padre dos años despues, de una enfermedad al hígado; (el enfermo no sabe especificar que enfermedades eran estas.)

Los antecedentes individuales son: que hacen 30 años fué atacado de una fiebre intermitente, que le duró por espacio de dos meses; que ha tenido dos ó tres blenorragias, que no ha abusado de las bebidas

alcohólicas, pues, durante toda su vida no ha hecho uso de otra bebida que del agua.

Este enfermo nos refiere tambien, que harán como diez meses á un año que principió á sentir un dolor en el vientre, que él localiza en el hipocondrio derecho, que su apetito ha disminuido y habiendo notado que su vientre aumentaba de volúmen, vió á un médico, quien le recetó uno ó dos purgantes, con lo que halló mejoria; pero, poco tiempo despues, dos meses há, su enfermedad se agrabó, su vientre volvió á aumentar de volúmen, los dolores que sentia en el hipocondrio derecho se hicieron mas agudo, y que ultimamente notándose bastante débil, é incomodado por el dolor y aumento considerable del vientre resolvió venir á este establecimiento.

Estado actual—Este enfermo tenia un derrame considerable en la cavidad abdominal que amenazaba sériamente su vida por la dificultad que oponia á la funcion de la respiracion.

Los movimientos respiratorios estaban sumamente (acelerados 40 por minuto); el corazon desviado de su posicion normal, llevado hácia arriba, latia con sus tonos fisiológicos, pero con lentitud y debilidad, el pulso débil y pequeño.

Habia en el semblante de este enfermo un tinte cianótico, que revelaba la perturbacion de su hemátosis; y temiendo hasta cierto punto la asfixia, resolví de acuerdo con mis compañeros de hospital hacer inmediatamente la paracéntesis: estrayendo por dicha

operacion 36 libras de un líquido que analizado químicamente nos dió el líquido de la ascitis.

Despues de la operacion estando el enfermo algo fatigado, se le mandó una bebida tónica escitante dejando para mas tarde su exámen.

A la mañana siguiente en presencia del Dr. Doncel procedimos á un exámen minucioso del enfermo.

El órgano central de la circulacion habia recobrado su posicion normal: latia con mayor fuerza que el dia anterior, la tension sanguinea se habia tambien levantado y el pulso era mas lleno y mas frecuente, (60 pulsaciones por minuto.)

En cambio, con la respiracion sucedia lo contrario; los movimientos respiratorios eran en número de 24 en lugar de 40. La percusion y auscultacion no revelavan ninguna alteracion en los pulmones.

La temperatura normal de 36 1[3 á 37.

Los miembros inferiores algo edematosos, en los superiores como en las demás regiones del cuerpo, se notaba un adelgazamiento del tejido muscular.

Los gánglios axilares é inguinales imfartados.

En el semblante del enfermo habia desaparecido el tinte cianótico, notándose ese color pagizo, síntoma cierto de una decadencia vital.

En la pared abdominal las venas superficiales se hallaban algo dilatadas: y al examinar las vísceras contenidas en la cavidad, comprobamos por la percusion y palpacion, que el hígado estaba aumentado de volúmen y presentaba un tumor en su estremidad izquierda, tumor, que al través de la pared abdominal

era duro, resistente, con ciertas abolladuras, doloroso á la presion, y cuya extension no pudimos limitar siendonos bastante dificil su localizacion.

El volúmen del bazo se encontraba aumentado, este órgano no era doloroso á la presion.

En las demás visceras no se encontraba alteracion alguna.

Ocho dias despues el enfermo, tuvo cámaras sanguinolentas, seis dias mas tarde epíxtasis. Los dolores de la glándula se hicieron mas agudos: la ascitis se reprodujo á pesar de ser combatida por purgantes y diuréticos.

El apetito disminuia, de dia, en dia, la disgestion se hacia más dificil, el adelgazamiento era cada vez mas notable, las fuerzas desparecian, y nuevas cámaras sanguinolentas y epíxtesis nos hicieron comprender que el tumor localizado en la glándula hepática era de naturaleza maligna que el enfermo se encontraba bajo la accion de la caquexia cancerosa. Se trataba, pues, de un cáncer del hígado.

Tratamiento—El tratamiento instituido por el Dr. Doncel tenia por base la medicacion tónica; los diuréticos, para combatir por la exageracion de la escrecion urinaria, los progresos de la ascitis; las inyecciones hipodérmica de clorhidrato de morfina para apasiguar los dolores.

Dos meses despues de su entrada al hospital, el enfermo moria estenuado por la caquexia cancerosa.

RESULTADO DE LA AUTOPSIA

El hígado aumentado de volúmen, de un color mas oscuro que el normal, presentaba en su cara superior algunos islotes del tamaño de una peseta boliviana, de un color gris blanquesino y de una consistencia dura y resistente. En la estremidad izquierda de la glándula, existia un tumor del tamaño de un huevo de pato, duro resistente, constituido por un tejido lardaceo que ahogaba, en esta parte, al tejido hepático, dicho tumor habia establecido adherencia con la tuberocidad mayor del estómago y con el peritoneo: estas adherencias se estendian hasta el bazo.

Los ganglíos linfáticos, situados en el hilo de la glándula, se hallaban sumamente infartados y otro tanto sucedia con los del mesenterio. El resto del tejido del hígado que no habia sido aprisionado por el neoplasma, no presentaba alteracion en su testura.

En cuanto al bazo, estaba aumentado de volúmen su consistencia era mayor que en el estado normal; su color mas oscuro; pero no presentaba ningunas nodosidades; tal vez esta alteracion sea debida á la fiebre intermitente que en otro tiempo tuvo el individuo.

En las demás vísceras contenidas en la cavidad abdominal solo se notaba ese color blanco pálido de los tejidos que están sumerjidos por algun tiempo en un líquido.

El resultado de la autopsia uos autoriza para afirmar: que el tumor desarrollado en el hígado era nn escirro.

Cuarta observacion

—

HOSPITAL GENERAL DE HOMBRES

Servicio del Dr. Porcel de Peralta

N. N. Francés de 34 años de edad, temperamento mixto, constitucion deteriorada, entró á este establecimiento el 19 de Agosto del 78 á ocupar la cama núm. 17 de la Sala de Clínica médica.

Antecedentes—Los de familia son oscuros; preguntándole si sus padres habian padecido de alguna enfermedad nos ha respondido negativamente.

Por lo que á él respecta, dice, que no ha tenido mas enfermedad que una fiebre intermitente, de que fué atacado, en esta ciudad: Ha sido muy aficionado á las bebidas alcohólicas.

Estado actual—El hábito esterior de este enfermo, ofrece al exámen, en primer lugar: la coloracion amarillenta (ictericia) que se observa principalmente en la cara. Procediendo al exámen del vientre, se comprueba que el hígado está aumentado de volúmen; por la palpacion se nota que sobrepasa el reborde de las costillas falsas, como cuatro traveces de dedo.

Apesar de haberse hecho la paracéntesis, y estraidose por dicha operacion 34 libras de líquido, el vientre está bastante abultado; el fenómeno de percusion llamado *sensacion de ola* atestigua que es asiento de una coleccion de líquidos.

El cambio que se ha verificado en la forma de este vientre, es el que determina comunmente la ascitis (desarrollo uniforme.) Los signos funcionales que nos suministra el exámen del vientre se refieren á la sensibilidad, á los movimientos, á las escreciones y secreciones.

En cuanto á los primeros son poco marcados en este enfermo, pues, solamente á consecuencia de grandes presiones ejercidas sobre el hígado, es cuando el enfermo acusa dolor, los movimientos del vientre se encuentran un poco enmascarados debido á la distension producida por los líquidos.

En cuanto á los signos suministrados por las secreciones, tenemos: la ictericia, notable en la cara y principalmente en las conjuntivas; esta caloracion amarillenta es debida al depósito del pigmentun biliar en las capas profunda de la epidermis.

Las orinas de este enfermo son sumamente oscuras á la simple vista me han parecido ricas en uratos y en materiales de la bilis, y el analisis químico ha comprobado mi opinion.

Las materias fecales están descoloradas, blanquecinas.

Diagnóstico—Los antecedentes dán el primer elemento del diagnóstico: el alcohol, agente irritante que produce lo mas amenudo la hepatitis intertisial, enfermedad que tiene nuestro enfermo.

Los ingleses, designan frecuentemente el hígado granulado son el nombre de *hígado de los ebrios*. La enfermedad la encontramos en su periodo hipertrófico

pues la sensacion que á la palpacion del hígado se esperimenta y que en este caso se presentaba muy bien, no dejaba duda alguna: era causada por saliencias granulares ó papilares, lo que ha valido á esta enfermedad el nombre de hígado granulado. El Sr Catedrático fué el primero que observó en el enfermo el fenómeno á que me refiero.

Los síntomas que el enfermo acusa vienen, por otra parte, á demostrar que la enfermedad se encuentra en el periodo hipertrófico. En su mayor parte se refieren á condiciones puramente mecánicas. La compresion de las ramas de la vena porta, debe producir necesariamente fenómenos de éstasis sanguineos en los órganos cuya sangre es llevada al hígado por aquel vaso; la compresion de los conductos biliares debe determinar la reabsorcion y la icteria, en tanto que las células á las cuales pertenecen estos conductos se hallan en estado de segregar la bilis.

Si nos fijamos en el color de la lengua de este enfermo, podemos concluir, que nos suministra el síntoma de un catarro gástrico crónico, consecuencia necesaria del segundo período de la cirrosis. El síntoma mas notable de la cirrosis, la ascitis, se comprende perfectamente.

Las venas peritoneales son el asiento de un éstasis sanguíneo por el hecho de hallarse entorpecida la circulacion de la vena porta: la ascitis de la cirrosis, se distingue especialmente por sus vastas proporciones.

A consecuencia de la compresion que experimentan

la vena cava, y las venas iliacas, se ven aquí redes venosas, azuladas, que serpean en la piel del vientre.

En cuanto á el edema de los miembros inferiores y partes genitales, se esplica tambien por la dificultad de la circulacion de retorno.

El tratamiento establecido por nuestro catedrático, fué un tratamiento tónico: agua Vichy además, y tambien el uso de los diuréticos y purgantes.

RESULTADO DE LA AUTOPSIA

Habiendo muerto este enfermo el diez de Setiembre, el once practiqué el exámen anátomo-patológico del cadáver en presencia del Sr. Dr. Pirovano.

Abierta que fué la cavidad abdominal, dió salida á una gran cantidad de líquido que allí existia: la hoja serosa del peritoneo estaba adherida á la parietal por medio de falsas membranas, y su espesor aumentado, lo que me hizo notar el Dr. Pirovano, atribuyendo esto último á una peritonitis crónica. La vena umbilical por el gran desarrollo que tenia, nos indicó que habia sido asiento de una circulacion suplementaria. Pero llevando nuestra investigacion hácia el órgano primitivamente afectado, el hígado, hemos comprobado su color amarillento, su aumento de volúmen, de peso y consistencia.

Haciendo varias secciones profundas en la glándula hepática, oíamos los crujidos que el filo del escalpelo arrancaba á la sustancia compacta, dura, coriacea casi como el cuero.

En el interior de la víscera se hallaban las mismas

granulaciones que en la superficie. El aspecto del tejido conjuntivo, que se encontraba en la faz mas adelantada de su evolucion, (tejido adulto) y lo bien constituidas que estaban las fibras, me permitieron llegar á la conclusion siguiente:

La inflamacion se hallaba en su segundo período, y se trataba de una hepatitis interlicial crónica.

Los demás órganos, de la hematopoyesis, como de la hemátosis eran asientos de congetiones pasivas. (1)

Quinta observacion

HOSPITAL DE SAN ROQUE

Servicio del Dr. Doncel

N. N. Italiano de 30 años de edad, jornalero, temperamento nervioso, constitucion deteriorada, entró á este Establecimiento el 13 de Agosta del 78, y ocupó la cama núm. 89 de la sala 4ª.

ANTECEDENLES DE FAMILIA:

Este enfermo nos resfiere: que su padre murió de una congestion cerebral, y que la madre vive, habiendo gozado siempre de buena salud.

En cuanto á los antecedentes individuales dice:

(1) Esta observacion fué levantada por mi condiscípulo el jóven L. Martinez, en el curso de Clínica Médica del año próximo pasado.

que á los 20 años fué atacado de una fiebre intermitente, en la ciudad de su nacimiento (Nápoles), que le duró por espacio de 40 á 50 dias, que ha abusado de las bedidas alcohólicas, pues estas no le costaban nada, porque trabajaba en esta ciudad (Buenos Aires) en una Fábrica de Licores. Que harán como dos años, despues de una noche de orgía, sintió dolores en el vientre, que el enfermo localiza en el hipocóndrio derecho; abundantes vómitos, y varios dias despues, notó en su semblante un tinte amarillento; que visto por un Médico, éste le recetó un purgante y una bebida recomendándole no hiciera uso de alcohóles.

Hallándose completamente bueno á los pocos dias volvió á su trabajo, sin tener para nada en cuenta la recomendacion del Médico.

Durante este espacio de tiempo, continuas diarreas alternadas con estreñimiento habian quebrantado su salud, y que ultimamente notando su vientre aumentado de volúmen resolvió venir á este hospital.

Estado Actual: Este enfermo se presentó con un derrame bastante considerable en la cavidad abdominal; en las paredes de esta region, las venas superficiales se hallaban sumamente dilatadas, y la auscultacion mediata dejaba oír, por debajo del apéndice sifoide, un ruido de soplo, debido, sin duda, la dificultad de la circulacion de retorno.

Los miembros inferiores y órganos genitales se hallaban edematosos; en los superiores habia adelgaza-

miento y en las manos una erupccion escamosa, especie de psoriasis, que no ha dejado de llamarme la atencion, pues esta erupccion se presenta con bastante frecuencia en la Esclerósis del hígado, apareciendo generalmente pocos dias despues de ponerse amarillenta la piel de estos enfermos.

En el semblante de este individuo habia un tinte subictérico, muy manifiesto sobre todo en las conjuntivas.

Los movimientos respiratorios aumentados (32 por minuto).

La circulacion en su estado fisiológico. No habia fiebre.

Las orinas ricas en uratos, y contenian los principios colorantes de la bilis.

Las materias fecales descoloradas, habia diarrea.

Cuatro dias despues el Dr. Doncel me ordenó hiciera la paracéntesis, pues el derrame habia aumentado considerablemente.

Estaban tan dilatadas las venas de la pared abdominal que tuve necesidad de buscar un punto de eleccion para introducir el trocar á fin de no herir con la punta de este instrumento ninguna vena, evitando la hemorragia traumática que sin esta precaucion se hubiera producido.

Por medio de esta operacion se estrajo al enfermo 26 libras de un líquido amarillento, rico en albúmina. Una vez vaciada la cavidad abdominal, me fué fácil examinar las vísceras contenidas en ella, pudiendo entónces comprobar por la percusion y palpacion la

disminucion considerable del volúmen de la glándula hepática, la falta de dolor á la presion etc.

En las demás vísceras no hemos notado nada de particular.

Diagnóstico—Los antecedentes alcohólicos de este enfermo y el cuadro de síntomas que presentaba, no dejaban duda alguna de la esclerosis, en su período atrófico de la glándula hepática.

El tratamiento instituido por el Dr. Doncel, basado en una medicacion tónica, buena alimentacion, leche en abundancia; el uso de los diureticos, digital, escila; de los purgantes, calomel, tint. de jalapa compuesta, pocion angélica; tratamiento sintomático y el único posible, no podia detener como no detuvo los progresos de la enfermedad.

El enfermo se debilitaba cada vez mas, su adelgazamiento se hacia mas notable, el apetito disminuia y se presentaron epíxtasis por primera vez. La ascitis se reprodujo y dos paracéntesis más fueron necesarias.

El enfermo moria dos meses y medio despues de su entrada al hospital en un estado de completa inanicion.

RESULTADO DE LA AUTOPSIA

De la autopsia, á la que me acompañaron los jóvenes Bermejo y Puch, resultó lo siguiente:

El hígado de un color amarillento pálido, disminuido notablemente de volúmen, habia contraido adherencias con el peritoneo y el diafragma: en la

superficíe de la glándula existian las granulaciones indicadas por los autores, y los cortes hechos con el escalpelo dejaban oir el crujido del tejido conjuntivo, que en algunas partes reemplazaba al tejido própio del hígado.

Las ramificaciones de la arteria hepática se hallaban dilatadas, sucediendo otro tanto son las raices principales de la vena porta.

El bazo se hallaba aumentado de volúmen, este aumento era debido á una congestion pasiva de dicho órgano.

En los riñones y demás órganos nada se notaba que pudiera llamar la atencion.

Sesta observacion

HOSPITAL DE SAN ROQUE

N. N. italiano, 35 años de edad, zapatero, temperamento linfático, constitucion debilitada, entró al hospital el 4 de Octubre del 78 y ocupó la cama núm. 68 de la sala núm. 4.

ANTECEDENTES DE FAMILIA

Sus padres viven, han gozado siempre de buena salud, otro tanto sucede con dos hermanos mayores que tiene.

ANTECEDENTES INDIVIDUALES

El enfermo refiere haber abusado de las bebidas alcohólicas y que ha tenido enfermedades venéreas.

Que hará próximamente dos años y medio que data su enfermedad contraida á consecuencia de haberse dado, estando sudando, un baño en agua fria; esta enfermedad principió por descompostura de estómago, vómitos, dolor de vientre, y dos dias despues se presentó una diarrea bastante pertináz, que le obligó á guardar cama y á ponerse en manos de un médico; consiguiendo levantarse 20 dias despues, pero muy débil.

Es desde esta época que su salud se resintió. Su digestion antes buena, se hizo difícil: la diarrea alternada con el estreñimiento, se presentaba con alguna frecuencia, debilitándolo mucho, al estremo de no poder continuar trabajando en su oficio porque se fatigaba al momento: que hace como tres meses, tuvo hemorragias nasales, por repetidas veces, notando además que el vientre aumentaba de volúmen, fué al Hospital General de Hombres y ocupó una cama en la sala del Dr. Peralta, en donde solo permaneció algunos dias, saliendo de allí para venir al Hospital de San Roque.

Estado actual—Como el enfermo de la observacion anterior, este presentaba el mismo cuadro de síntomas: tinte subistérico en el semblante; adelgazamiento general; edema en los miembros inferiores; la descamacion en las manos; una ascitis considerable; desarrollo notable de las venas superficiales de la pared abdominal; diarrea; la orina disminuida en cantidad, rica en uratos y en principios colorantes de la bilis; el apetito disminuido; la lengua saburrosa; la diges-

tion difícil; los movimientos respiratorios aumentados; el pulso débil, el corazon latia sin fuerza, pero con sus tonos fisiológicos; la temperatura oscilaba entre 36° y 36° 6'.

El aspecto, pues de este enfermo, con su organismo estenuado, sus órganos gastados, sus funciones debilitadas nos indicaba su profunda decadencia.

Como la ascitis mencionada mas arriba, era tan considerable, se hizo la paracéntesis teniendo como en el caso anterior, que buscar un punto de eleccion para no herir las venas dilatadas. Por medio de esta sencilla operacion se estrajo al enfermo 26 libras de un líquido que no dejaba duda alguna de su naturaleza hidrópica.

Despues de la operacion, procedimos al exámen de la víscera que suponíamos enferma y comprobando por la percusion una disminucion en la zona de matidez de la glándula hepática: por la palpacion no pudimos notar las granulaciones que suelen hallarse en la superficie del hígado esclerosado, lo que no es de estrañar, porque este método de esploracion se hacia casi imposible en el enfermo, á consecuencia de la gran disminucion de volúmen de la víscera.

Diagnóstico—En este caso, como en el anterior, el diagnóstico no ofrecia ninguna dificultad, se trataba tambien de una esclerosis atrófiica del hígado.

Tratamiento—Tratamiento tónico: diuréticos: no se hizo uso de los purgantes por la estrema debilidad del enfermo.

El líquido de la ascitis se reproducia con tan asom-

brosa facilidad en este individuo, que en el intérvalo de 40 dias, hubo necesidad de hacer cuatro paracéntesis, no estrayéndose menos de 20 á 25 libras de líquido en cada operacion.

Por último, 40 dias despues de su entrada á este hospital, el enfermo moria en ese estado de inanicion debido á la nutricion insuficiente de los órganos que determinan la cesacion de sus funciones.

En la autopsia, á la que me acompañó el jóven Puch, hemos comprobado: que el hígado tenia un volúmen mitad del fisiológico, (no exagero) su consistencia dura, resistente, crujia al filo del escalpelo, oponiendo una resistencia igual á la del tejido cartilaginoso; se trataba de un verdadero higado leñoso, en el cual la mayor parte del parénquima própio de la glándula habia sido ahogado por la retraccion del tejido conjuntivo, que á la vez habia aumentado de consistencia.

En cuanto á las lesiones de vecindad, se hallaban adherencias entre el peritoneo hepático y el diafragma.

El bazo aumentado de volúmen, de consistencia dura, se hallaba tambien atacado de la misma enfermedad.

Los riñones estaban disminuidos de volúmen, pero varios cortes hechos en dichos órganos no revelaban alteracion alguna.

Tal vez esta atrofia era debida al mismo estado de adelgazamiento del individuo.

Sétima observacion

HOSPITAL DE SAN ROQUE

N. N. italiano, 38 años de edad, pintor, temperamento sanguineo, constitucion mediana, vino á este establecimiento el 16 de Enero del 77 y ocupó la cama núm. 61 de la sala 3ª.

ANTECEDENTES DE FAMILIA

Su padre murió hace 15 años de un aneurisma al corazon, y la madre de una hemorragia pulmonar 5 años despues.

ANTECEDENTES INDIVIDUALES

Hace diez años que este individuo contrajo la sifilis. En la cabeza del glande lleva la cicatriz indeleble del chancro incurado: en el cuerpo se notan manchas de un color cobrizo que atestiguan tambien esta enfermedad. En el tercio medio de la cara interna de la tibia derecha existe un tumor de una consistencia huesosa del tamaño de un huevo de gallina que no es otra cosa que un exóstosis sifilítico.

Este enfermo no sabe precisar la época de la enfermedad que lo ha obligado á venir á este establecimiento; pero dice, que dos años há, su salud se ha alterado.

Estado actual—El aspecto exterior del enfermo

revelaba en su semblante, el tinte subictérico; el adelgazamiento general; el aumento de volúmen del vientre, acompañado de un edema de los miembros inferiores y órganos genitales esternos.

Examinadas las funciones de la respiracion y circulacion no manifestaban ninguna alteracion.

En el aparato digestivo, la lengua saburrosa, la digestion difícil, habia diarrea.

La distension del vientre, que hemos indicado, era debida á un derrame de líquido en la cavidad abdominal. En la pared de esta region las venas superficiales dilatadas.

La cantidad de la orina disminuida (800 gramos); los uratos abundantes y tambien existian los principios colorantes de la bilis.

La temperatura fisiológica.

Las manos de este enfermo presentaban la descamacion que ya he mencionado en los casos anteriores.

A los cinco dias de su entrada al hospital, hubo necesidad de hacer la paracéntesis; la hizo mi compañero Bermejo.

El líquido estraido en cantidad de 30 libras, era el líquido de las hidropesias.

La percusion y palpacion nos demostraron que la glándula hepática estaba disminuida de volúmen. La zona de matidez del bazo estaba aumentada.

Los ganglios inguinales infartados.

En los últimos dias de Febrero y principio de Marzo el enfermo tuvo epíxtasis por repetidas veces, síntoma que no se habia presentado antes.

Diagnóstico—Los antecedentes sifilíticos del individuo, la existencia aun de esta enfermedad y los síntomas suministrados por el hígado; no dejaban duda de que la glándula hepática se hallaba atacada de esclerosis, cuya eteologia era la sifilis.

Tratamiento—El Ioduro de potasio como medicamento antisifilítico, en cantidad de dos á cuatro gramos; el calomel como purgante para combatir el estreñimiento cuando se presentaba; los diuréticos, Escila y digital, y una medicacion tónica secundada con una buena alimentacion fué el tratamiento instituido en este enfermo.

La enfermedad, sinembargo cotinuó su marcha; fué imposible enfrenarla como era de suponer: la ascitis se reprodujo de nuevo, y dos paracéntesis más fueron necesarias; tres meses despues de su entrada al hospital moria el enfermo.

En la autopsia, á la que me acompañaron los jóvenes Bermejo y Puch, comprobamos.

Que el hígado estaba disminuido en un tercio próximamente de su volúmen; su color era de un gris oscuro, su consistencia dura, resistente crujia tambien como en los casos anteriores, al filo del escalpelo.

La glándula no habia establecido adherencias anormales con los otros órganos.

El bazo con un volúmen mayor que en el estado normal, y de una consistencia resistente, crujia á los

cortes del escalpelo, indicándonos que tambien se hallaba afectado de la misma enfermedad.

En los demás órganos, nada que sea digno de mencionarse.

Octava observacion

HOSPITAL DE SAN ROQUE

Servicio del Dr. Doncel

N. N. natural de Lóndres, soltero, 44 años de edad, zapatero, temperamento linfático, constitucion débil, entró á este hospital el 9 de Diciembre de 1876, y ocupó la cama núm. 68 de la sala 4.

Los antecedentes de este enfermo nos dán las nociones siguientes: nacido de padres sanos, solo ha padecido una enfermedad, que data de 22 años atrás; enfermedad que reconocia por causa un enfriamiento del cuerpo, á consecuencia de la evaporacion de sus ropas mojadas por una caida al mar.

El enfermo dice tambien que hace 14 años poco mas ó menos, se entregó de una manera desenfrenada á los exesos alcohólicos. Durante este largo espacio de tiempo, nunca esperimentó su economía ninguna alteracion notable.

Recien á principios de Setiembre estando una noche tempestuosa en el campo, sobrevino una fuerte lluvia,

y á consecuencia de esta mojadura el enfermo dice que se refrió.

Una violenta tos le atacó, y notése bien este punto, al cabo de cuatro dias observó con sorpresa que esputaba sangre.

Alarmado por esto se hizo ver con un boticario, quién le mandó una untura á las espaldas y aceite de hígado de bacalao al interior.

Apesar del refrio, de la tos, de las hemoptisis y de la medicacion que se le habia instituido el enfermo continuo sus trabajos, la hemoptisis continuaba tambien, lo mismo que la tos y lo que es sorprendente, contínua aun.

A fines de Setiembre, empezó tambien á sentir un dolor variable, en cuanto á su intensidad, en el hipocondrio derecho. Este dolor al principio tenia intermitencias muy largas; tan largas eran estas y tan poco le incomodaba el dolor, que cuando entró á este establecimiento no se acordaba de él; este dolor ha seguido mas tarde aumentándose cada vez mas.

Las sensaciones que el enfermo acusa, son : una de opresion, que refiere á algo que le llenase el vientre y la otra un verdadero dolor que aumenta con la presion.

Estos son los antecedentes que hemos recojido del enfermo en cuestion.

Estado actual—Hemos examinado este enfermo por repetidas veces y los fenómenos que hoy presenta pueden colocarse de la manera siguiente :

Las funciones de relacion, se ejecutan fisiológicamente, pero con cierta lentitud.

El enfermo tiene insomnio y hay irritabilidad en su sistema nervioso,

El tubo dijestivo no presenta alteracion notable, y el apetito no está del todo disminuido; el trabajo digestivo se hace con normalidad, solo que, durante él, aumenta la sensacion de oprecion que siente el enfermo.

La circulacion está modificada con relacion á su velocidad, é intensidad: el pulso es pequeño y lento (50 por minuto) por la tarde se acelera y el calor aumenta, es decir, que hay un movimiento febril que contribuye á la consuncion organica.

La respiracion, presenta notables alteraciones, en primer lugar hay dísnea, en 2° hay tos y 3° lugar, hay dolor.

La dísnea aumenta notablemente bajo el menor esfuerzo, la tos ha presentado numerosas alternativas; al principio era húmeda, el enfermo esputaba mucosidades, despues se ha hecho seca y hoy apesar de la administracion del kermes y eucaliptus la tos es seca, el enfermo acusa durante ella una sensacion especial, dice que parece que se le cerrase el pecho y que no arranca nada

Cuando la tos lleva mucosidades al esterior, estas están teñidas de estrias sanguinolentas.

El dolor que acusa en la region torácica ocupa los dos pulmones, siendo mas intenso en el izquierdo que

en el lado derecho, este dolor ocupa sobre todo la parte posterior del torax.

Tambien podemos observar fenómenos físicos. Dejando por ahora á un lado la deformacion de la caja torácica, hácia su parte superior, se constatan otras modificaciones que indican que estos órganos no son estraños á un estado mórbido, estado que será primitivo ó consecutivo á otra lesion, lo cual veremos despues.

La palpacion demuestra una disminucion en las vibraciones vocales del pulmon derecho, disminucion que llega á su maximum hácia su base, en la cual es casi imposible constatarlas.

La percusion nos suministra datos importantes. El pulmon derecho dá una matidez considerable hácia su base y en este punto es imposible separar, aquella que suministra el hígado, de la que corresponde al pulmon comprimido, hácia la mitad inferior el sonido se hace muy claro y vá aumentando su tonalidad hasta el tercio superior, en dónde es ya sensiblemente normal. La sonoridad del pulmon izquierdo, está muy poco aumentada, haciendo un contraste chocante con la matidez del derecho.

Finalmente la auscultacion no deja de darnos datos tambien de importancia.

El pulmon derecho presenta, hácia su base, una disminucion considerable del murmullo vesicular, notable sobre todo en la parte postero-inferior.

En el pulmon izquierdo el murmullo vesicular está

exagerado, tanto en la inspiracion, como en la espiracion.

El lijero resúmen que hemos hecho de los síntomas suministrados por el aparato pulmonal, prueba que estos órganos se hallan bajo la accion de un estado mórbido.

Los aparatos secretorios presentan tambien perturbaciones, tanto mas, cuanto que algunas glándulas se encuentran sumamente comprometidas.

Así, las glándulas sudoríparas son el asiento de una hipersecresion abundante en la parte anterior del torax, frente etc., siendo muy notable sobre todo en la noche, el enfermo se despierta bañado en sudor.

La secrecion de los jugos gastro intestinales parece no presentar alteracion, con escepcion de la bilis, la que no tiñe ya las materias fecales, pues ella son de un color grisaceo.

Los riñones secretan mayor cantidad de orina que en el estado fisiolójico, teniendo un color mas subido que en el estado normal; el análisis químico no ha constatado la presencia de albúmina.

En fin, de todas las glándulas, la mas profundamente alterada es el hígado; y en los antecedentes de este enfermo, hemos mencionado que sentia un dolor en el hipócondrio derecho; como tambien la naturaleza del dolor hepático relacionado por el enfermo.

Además de este fenómeno, puramente subjetivo, existen otros que atestiguan, que un estado mórbido se pasa en dicho órgano: estos son fenómenos físicos y funcionales.

Los fenómenos funcionales son poco marcados, pero no menos ciertos, sobre todo, ese estado de debilidad, esa alteracion profunda de la nutricion llamada caquexia y que está caracterizada por la coloracion sucia ó terrosa de la piel, por la alteracion funcional de todos los tejidos, por la serocidad de la sangre.

Los autores no esplican suficientemente las modificaciones íntimas que producen en la economía las afecciones crónicas del hígado, solo sí, sabemos que la bilis es un elemento indispensable para el cumplimiento de una funcion, que tiene por objeto reparar las pérdidas constantes del organismo.

Los fenómenos físicos son de la mayor importancia la glándula está considerablemente aumentada en todos sus diámetros, y presenta algunos signos.

En primer lugar por el hecho de su aumento en volúmen ha rechazado á todos los órganos que con él tienen relacion.

Así por ejemplo, las falsas costillas del lado derecho están levantadas formando eminencia al esterior lo mismo sucede á la izquierda, pues hasta allí se puede tocar á esta viscera, este aumento de volúmen dá al torax una forma particular, sobre todo en su base, que se halla sumamente levantada, continuando esta elevacion hácia la parte superior del abdómen, en dónde la piel se halla distendida y las venas superficiales casi varicosas. El diafragma, así como el pulmon del lado derecho, están rechazados hácia arriba. El cólon transverso, el estómago y demás vísceras presentan el mismo fenómeno.

La palpacion nos enseña muy bien que el borde ántero-inferior del hígado, desciende en la línea media hasta el nivel del ombligo; que el lóbulo izquierdo pasa la línea mamaria del mismo lado, y que quizás se pongan en relacion inmediata con el bazo.

La presion sobre todo en la region hipocondriaca derecha y hasta un poco mas allá del epigastrio en la izquierda, es dolorosa. La mano constata en esta investigacion una dureza característica, uniforme en toda la estension de la víscera; esta dureza es resistente, produce al observador una sensacion como el de un tejido fibroso, elástico, que estuviese debajo de su mano.

La percusion dá un sonido mate que se estiende á toda la region ocupada por la glándula hepática, continuándose á la derecha con la del pulmon de dicho lado, y á la izquierda con la del bazo que se halla tambien aumentado de volúmen.

Este enfermo no ha presentado icteria; no se ha podido constatar en él ascitis, no hay diarrea; sus orinas no contienen los principios colorantes de la bilis; pero en cambio un edema considerable se nota en los miembros inferiores, siendo mas notable en el derecho que en el izquierdo; y digamos desde ya, que este edema obedece á dos influencias: es una hidropesia que reconoce por causa predisponente el estado discrásico del individuo y por causa determinante un fenómeno mecánico.

Por la esposicion que acabamos de hacer, se vé que el organismo de este enfermo se encuentra profunda-

mente alterado; pero entre este gran grupo de síntomas, hay algunos que vienen á localizar perfectamente el estado ó estados mórbidos que en él se pasan.

Efectivamente hay dos procesos mórbidos evolucionando en su economía: se trata en una palabra, de un complexo patológico, el pulmon y el hígado: hé aquí el centro de tantos desórdenes.

Tratemos de saber su encadenamiento, su órden cronológico: en fin, la naturaleza de cada uno de ellos.

Creo que la afeccion hepátira ha precedido á la pulmonar, que ha sido la primera en el órden de data.

Si las alteraciones que creemos existen en los pulmones hubiesen precedido á la otra, seguramente el enfermo no hubiera vivido. Además no hay en la historia de este enfermo, ningun antecedente de familia que haga sospechar en él, alguna diátesis, y su edad está casi al abrigo de una enfermedad heredada ó congénita.

Y aunque el enfermo se queja más de la enfermedad del pulmon que la del hígado, poco importa, pues nadie desconoce la torpidez de las enfermedades crónicas de la glándula, nadie pone en duda esta lentitud, no solo en su marcha ulterior, sinó tambien al empezar. Y téngase presente por fin, el vicio alcohólico del enfermo que data de 14 años atrás, y el volúmen tan considerable del hígado para el tiempo

tan corto, si esta enfermedad dependiera de la del pulmon.

Creo pues, que la afeccion hepática ha sido la primitiva.

Ahora para esplicar cómo un estado patológico del hígado, puede determinar otro en el aparato respiratorio, recordaremos que los estados patológicos, sobre todo cuando son de la importancia como el que hoy tratamos producen en el organismo desgraciadamente un estado tal, que la mas leve causa determinante despierta en él un estado patológico nuevo—De todos modos dice, Niemeyer: "el hígado es un órgano de inmensa importancia para la nutricion en general y para la sangre en particular."

Las modificaciones de la nutricion en los individuos que padecen de ciertas enfermedades del hígado, dependen de los trastornos que acarrean en las demás funciones de la vida vegetativa.

No pudiendo asegurar si obra por la suspension de la funcion glucogénica ó perturbacion de alguna otra desconocida en él, lo cierto es que se vé en algunos de ellos fenómenos ciertos: tales como un estado comatoso ó delirio acompañado generalmente de un estado lamentable en toda su economía.

Ahora los autores, á falta de datos anatómicos, esplican esta degradacion en las funciones de todos los tejidos, diciendo los unos que ha habido intoxicacion colémica, pero este fenómeno no es constante. Frerichs ha emitido otra hipótesis. Es la acolia, estado especial en que el hígado, sitio de una enferme-

dad grave, no puede trasformar en bilis la sustancia que le suministra la sangre. Ahora bien, en este enfermo no hay colemia, hay sí un débil grado de acolia, y además una decadencia vital de todas las funciones, una alteracion general de casi todas ellas y este estado que ha venido acentuándose lentamente ha traido en el individuo en cuestion, una debilidad constitucional, causa predisponente de las mas enérgicas, para dejarse influenciar por la mas leve causa ocasional.

El refrio que el enfermo acusa haber sufrido, fué la determinacion que precipitó un estado mórbido hasta entónces latente.

Diagnóstico—En cuanto al proceso mórbido que se pasa en los pulmones de este enfermo, creo que es de orígen tuberculoso, hallándose mas manifiesto y en un periodo mas avanzado, en el pulmon derecho; que en el izquierdo, pues los síntomas mencionados mas arriba nos autorizan á emitir esta opinion.

Respecto al estado mórbido de la glándula hepática, el aumento considerable y uniforme de su volúmen, su dureza, su marcha lenta, la falta de icteria, la falta de ascitis; nos hacen creer que se trata de una degeneracion amiloidea del hígado. (1)

Tratamiento—El aceite de hígado de bacalao, y el vino de quina como fortificantes, la ergotina y el perclouro de fierro para cortar la hemóptisis, el sulfato de quinina y el agárico blanco para enfrenar el

(1) Esta observacion fué levantada en el Hospital de San Roque por mi condiscípulo y amigo del jóven Penna.

movimiento febril y los abundantes sudores que contribuian á la consuncion del enfermo; la morfina, el eucaliptus y el kermes para calmar la tos y facilitar la espectoracion y una buena alimentacion; fué el tratamiento que se siguió en este enfermo.

Habiendo muerto este enfermo en los primeros dias de Marzo del año 1877, hicimos la autopsia con los jóvenes Bermejo y Penna, la que comprobó la exactitud del diagnóstico del aventajado ex-alumno señor Penna.

RESULTADO DE LA AUTOPSIA

El hígado enormemente aumentado de volúmen, de un color gris blanquecino, de superficie lisa sin presentar abolladuras ó depreciones, de una consistencia dura, resistente no crujia al corte del escalpelo.

Hecha la prueba con la tintura de iodo y el ácido sulfúrico, dió el precipitado rojo azul violado caracteristico de la sustancia amiloidea.

El bazo se hallaba tambien atacado de la misma degeneracion, y dió con la tintura de iodo y el ácido sulfúrico la misma reaccion, pero no tan manifiesta como el hígado.

Los riñones y demás vísceras de la cavidad abdominal, no presentaban alteracion alguna.

Las fibras del músculo cardiaco, tenian un color pálido amarillento, estaban en el principio de una degeneracion adiposa.

En el aparato respiratorio: en el pulmon derecho en

su vértice se hallaba una pequeña caverna del tamaño de un huevo de paloma, llena de sustancia purulenta, sin comunicar con los bronquios, en la parte media de dicho órgano otra caverna de un tamaño mucho mayor que la otra, y en las mismas condiciones. En la base el tejido pulmonal sumamente congestionado.

En el pulmon izquierdo en su vértice, se notaban pequeñas granulaciones del tamaño de un grano de trigo, de un color gris amarillento y de una consistencia blanda.

Estas granulaciones no eran otra cosa que tubérculos en su período de reblandecimiento.

Nona observacion

HOSPITAL DE SAN ROQUE

N. N. italiano, 32 años de edad, de oficio marmolero, temperamento linfático, constitucion deteriorada, entró á este establecimiento el 13 de Abril del año 1878, y ocupó la cama núm. 7 de la sala 1ª.

ANTECEDENTES DE FAMILIA

El enfermo refiere, que su padre murió hacen 22 años de una enfermedad al pecho, de la que habia padecido por espacio de algunos años; que la madre vive aún, pero contínuamente enferma.

ANTECECENTES INDIVIDUALES

Este enfermo habia gozado de buena salud hasta la edad de 18 años, pero desde esta época se entregó

á los placeres de la Venus sin moderacion; este abuso debilitó su organismo. Contrajo una enfermedad, que principió por infartos ganglionares en la region del cuello, en donde se formaron pequeños tumores que terminaron mas tarde por supuracion; la supuracion le duró por espacio de año y medio, consiguiendo al fin con un tratamiento conveniente su curacion.

Las cicatrices que se ven en las regiones laterales del cuello atestiguan esta enfermedad.

Seis años despues, recibió en la region anterior del pecho una patada de caballo, y de resulta de esto se le formó un tumor que tambien terminó por supuracion, formándosele allí una fístula supurante, que todavia lleva el enfermo.

Por último, harán próximamente tres años, que una tos contínua le incomoda, tos que se exaservaba durante el trabajo.

Este enfermo ha tenido por repetidas veces hemóptisis. Además acusa una sensacion de dolor é incomodidad en el hipocóndrio derecho.

Estado actual--Este enfermo presentaba en la region anterior del torax parte media del esternon una úlcera de bordes desprendidos, de mamelones carnosos de un color pálido azulado. Esta úlcera estaba en relacion con un trayecto fistuloso, por el que, habiendo introducido un estilete, comprobamos la existencia de una carie del esternon y 5ª y 6ª costillas.

Los ganglios en general infartados, debido sin duda este infarto á la diátesis escrufulosa del individuo.

En el órgano central de la circulacion, se oia un ruido de soplo en la base y en el primer tiempo; soplo que se propagaba á los gruesos vasos, y que reconocia por causa la profunda anémia del enfermo.

En el aparato respiratorio, la percusion y auscultacion no revelaban nada notable en el pulmon derecho; no así en el izquierdo en donde la percusion daba un sonido á macizo en sus dos tercios inferiores sobre todo en la parte posterior. La auscultacion revelaba en el vértice de dicho pulmon una exageracion en el murmullo vesicular, en la parte inferior el murmullo no se percibia.

La palpacion revelaba una disminucion de las vibraciones torácicas en esta parte.

En la glándula hepática, su volúmen se hallaba aumentado, la percusion daba un sonido á macizo en toda la region ocupada por este órgano, que se extendia á algunos traveces de dedo por debajo del reborde de las costillas falsas.

La palpacion daba la sensacion de una superficie lisa, dura resistente, sin abolladuras ni depreciones. El hígado era doloroso á la presion.

La zona de matitez del bazo, se hallaba tambien aumentada.

En los miembros inferiores se notaba un edema poco considerable.

En el semblante no habia tinte subictérico.

El apetito de este enfermo se conserva, pero disminuido; la digestion difícil; las evacuaciones no se

teñian ya con los principios de la bilis: la orina de uu color normal, disminuida en cantidad.

Habia un ligero movimiento febril: la temperatura oscilaba entre 37°8 y 38° 2.

Diagnóstico.—Nacido de padres de antecedentes sospechosos, este enfermo vino al mundo trayendo consigo el gérmen de una debilidad congénita, de una diátesis que germinando en su organismo en un estado latente, por espacio de algunos años, estalló bajo la forma de la escrófula, por el abuso inmoderado que el enfermo hizo de la Venus abuso que obró aquí como una causa determinante.

Este estado mórbido constituido, evolucionando en su economía la debilitó aún algo mas; y esta debilidad obrando de consuno con la profesion del individuo (marmolero), que le obligaba á respirar contínuamente en una atmósfera cargada de moléculas marmoreas, que llevadas por la corriente aerea á su aparato respiratorio, depositaban en él, molécula á molécula, le irritaban constantemente y obrando como cuerpos extraños, desarrollaron por fin, en sus pulmones, un estado mórbido, una inflamacion crónica, en una palabra una neumonia caceosa.

Tenemos yá, dos estados mórbidos evolucionando en el organismo de este enfermo: el tercero no será mas que una consecuencia lógica de estos dos—la enfermedad del hígado cuyo cuadro sintomatológico hemos mencionado yá, no reconoce otra causa que esa decadencia vital á la que á su vez acelera desgraciadamente la glándula eferma.

En cuanto á la naturaleza del estado patológico del hígado, es sin duda alguna una degeneracion amiloidea.

Tratamiento.—El aceite de hígado de bacalao, los ferruginosos, el vino de quina, los amargos, los balsámicos; fué el tratamiento instituido en este enfermo.

Mes y dias despues de su entrada al hospital, hacíamos la autopsia de este individuo comprobando las lesiones siguientes:

El hígado de un volúmen considerable, habia rechazado las vísceras vecinas sin establecer adherencia con ninguna de ellas: su color era de un blanco gris y uniforme en toda su superficie; su consistencia mayor que en el estado fisiológico, no crujia al filo del escalpelo, dejando ver estos cortes un tejido de aspecto ceroso en el parénquima mismo de la glándula.

Sometiendo pequeños pedazos del hígado al líquido iodosulfúrico, nos dió el precipitado rojo azulado que caracteriza esta enfermedad.

El bazo aumentado de volúmen no dió con el mismo líquido el precipitado que era de esperarse, aunque por repetidas veces lo sometimos á la misma prueba.

En la cápsula suprarrenal hallamos una gran cantidad de tejido adiposo; pero en los riñones no existia ninguna alteracion.

En el aparato respiratorio: en el pulmon derecho en su base sumamente congestionada, en el resto de dicho órgano gran cantidad de mucosidades.

Hemos buscado con interés las granulaciones tuber-

culosas en este pulmon. pero nos ha sido imposible constatarlas.

El pulmon izquierdo se hallaba en su mayor parte escabado, lleno de una sustancia de un color blanquecino, de una consistencia algo semejante al matiz de los vidrieros, y de un olor sumamente desagradable que no era precisamente el del pus, sinó mas bien el de una sustancia corrompida.

En este pulmon tampoco hemos podido comprobar las granulaciones tuberculosas. Lo que viene á demostrar hasta cierto punto la dualidad de la tísis caceosa y de la tuberculosa.

Décima observacion

HOSPITAL DE SAN ROQUE

N. N. Italiano, de 28 años de edad, zapatero, temperamento linfático, constitucion empobrecida, entró á este Establecimiento el 10 de Noviembre del año (1877.) y ocupó la cama núm. 7 de la Sala 1ª.

Antecedentes.—Este enfermo nos refiere, que quedó huérfano siendo muy niño, no sabiendo absolutamente nada de las enfermedades que ocasionaron la muerte de sus padres.

En cuanto á los antecedentes individuales, su salud no ha sido de las mas envidiable: continuos refrios, que le duraban por largo tiempo, le perseguinan debilitando su organismo; ha tenido enfermedades

venéreas (bubones y blenorragias); ha hecho uso de las bebidas alcohólicas con moderacion, segun él, y hará próximamente como dos años que viene siendo victima de una tos tan pronto seca, tan pronto húmeda con esputos sanguinolentos, repetidos por varias veces y á esto agrega su falta de apetito, su digestion dificil, una sensacion de incomodidad, de peso en la region abdominal acompañada de vez en cuando de dolor, localizado por el enfermo en el hipócondrio derecho.

Estado actual—En este enfermo se revelaba evidentemente en la palidez de su semblante, en la mirada apagada de sus hundidos ojos, en la flacidez de su piel, en el adelgazamiento general de su sistema muscular, una alteracion profunda en la nutricion de los tejidos, una languidez general en el funcionamiento de los órganos, una decadencia vital en toda su economía.

En el aparato respiratorio se comprobaban en ambos pulmones los síntomas cavitarios, no dejando la menor duda de la alteracion de su testura.

En el órgano central de la circulacion un soplo en el primer tiempo y en la base: soplo anémico.

En el aparato digestivo, el apetito disminuia, la lengua saburrosa, las cámaras semi-líquidas y completamente descoloradas.

La funcion renal exagerada, la orina con su color normal contenia indicio de albúmina.

En las vísceras contenidas en la cavidad abdominal: la glándula hepática, aumentada de volúmen, su zona

de matitez mayor, su borde anterior pasaba algunos traveces de dedo el reborde de las costillas falsas.

La palpacion daba la sensacion de una superficie lisa y resistente. A la presion acusaba un débil dolor. La secrecion biliar parecia abolida.

En el bazo aumento de volúmen.

Su zona de matitez se confundia con la del hígado.

En los miembros inferiores edema.

Habia un lijero movimiento febril: la temperatura tomada por la mañana oscilaba entre 37.5 y 37.9.

Diagnóstico—En este enfermo tenemos dos procesos mórbidos evolucionando en su economia. El de la glándula hepática, que por el cuadro de síntomas bosquejado nos lleva á la degeneracion amiloidea; y el de los pulmones cuya naturaleza tuberculosa está evidente.

Tratamiento—Los balsánicos y la morfina para calmar la tos y combatir el insomnio; los amargos para escitar el aparato digestivo: el aceite de hígado de bacalao y los ferruginosos como reconstituyentes, fué el tratamiento de este enfermo. El resultado como era de esperarse fué negativo, y veinte dias despues moria el enfermo.

De la autopsia á la que me acompañaron los jóvenes, estudiantes de 6° año, Padilla y Pardo, resultó lo siguiente:

El hígado sumamente aumentado de volúmen. Tan notable era este aumento, que el jóven Pardo no pudo menos de esclamar: este es un hígado mostruo.

El color de la glándula era de un gris amarillento,

su consistencia resistente, su superficie lisa, regular, no presentaba las granulaciones de la víscera atacada de Esclerosis, ni crujia al corte del escalpelo.

La reaccion rojo azul violado con el líquido iodo sulfúrico fué, como en los casos anteriores característica.

El bazo dió tambien una débil coloracion, lo que indicaba un principio de degeneracion en dicho órgano.

En los riñones no se comprobó nada de anormal.

En el aparato respiratorio: los pulmones estaban acribillados de pequeñas granulaciones grises del tamaño de un grano de mijo, y en los vértices de ambos órganos existian dos grandes cavernas.

V° B°

Manuel Porcel de Peralta.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMÍA—Conformacion, relaciones y órganos contenidos en el oído interno.

PAOLOTGÍA GENERAL—Como terminan las enfermedades.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—Accion fisiologica y efectos terapéuticos de los tónicos y amargos aromáticos.

PATOLOGÍA EXTERNA—De la Podredumbre de Hospital.

PATOLOGÍA INTERNA—Diagnóstico diferencial entre la Tísis tuberculosa, y la Tísis caceosa.

OFTALMOLOGÍA—Diagnóstico diferencial entre la irido-coroiditis y la iro-ciclitis.

CLÍNICA MEDICA—Tratamiento de la neumonia aguda.

MEDICINA LEGAL—Como se prueba la preñez.