

1221

274

11 junio 1885

Observaciones generales al diagnóstico de las

enfermedades del hígado, en lo referente a sus

dificultades

Memoria para optar el grado
de Licenciado en la facultad de
Medicina y Farmacia

Dr. Ramón Sando



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Señores:

Las enfermedades del hígado, en nuestro país, tienen una importancia capital, pues colocado en ^{una} zona templada i con un clima benigno, se nos presentan con tal frecuencia i caracteres tan especiales, que indudablemente han debido llamar la atención de los prácticos, como efectivamente ha sucedido, demostrándolo así los numerosos trabajos, no tal vez por mil conceptos, con que se ha enriquecido nuestra literatura médica nacional.

Es necesario tener presente la importancia de las funciones hepáticas, el papel que desempeña en la digestión, su riqueza en vasos sanguíneos i se comprende. Será fácilmente, las dificultades que nos ofrece, a veces, para establecer un diagnóstico exacto. Aquí más que en ninguna otra clase de afecciones se ve la necesidad de cumplir con el precepto de recoger todas los datos que puedan suministrarnos, el temperamento, herencia, diatesis, causas predisponente i ocasionales, profesión, etc. i relacionar todo esto con el principio, marcha, síntomas funcionales i objetivos de la enfermedad, así como el estado de los demás sistemas, aparatos u órganos i con todo, muchas veces andamos titubeando al establecer el diagnóstico.

Muchas son las causas de errores para el diagnóstico de las enfermedades del hígado, apesar de los grandes progresos que en el campo de la patología i de la anatomía patológica, se han realizado en estos últimos años, una de las principales es esa marcha insólita i lenta que se desarrolla en ocasiones estos procesos i



en donde todos nuestros conocimientos fracasan. Compen-
do ~~que~~, cuan grande es para mis escasas fuerzas el
trabajo que me he impuesto i que hoy espongo a
vuestra consideracion, sin importar nada nuevo, inspiran-
dome unicamente en los maestros de la ciencia, en aque-
llos, que despues de largos años de experiencia i obser-
vacion han conseguido llevar alguna luz sobre estos pro-
cesos tan llenos de nebulosidades i rodeados frecuentemen-
te de una oscuridad impenetrable.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

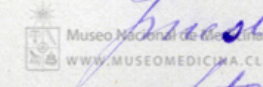
Completar el diagnóstico de las enfermeda-
des hepáticas ofrece tales dificultades que, ni el exa-
men minucioso de los síntomas funcionales, ni la esple-
racion mas atenta de los signos físicos, pueden resolver
los variados problemas que suele presentar la patolo-
jia de esta víscera. Las enfermedades del pulmón i el
corazon no resisten mucho a los medios de exploracion, por
lo menos, traen un cortejo de síntomas, que luego nos
revelan o nos dejan sospechar la enfermedad; en las
afecciones del hígado, las mas veces sucede que se desa-
rollan, al menos en su primer periodo, de una manera
velada o sin causar gran molestia al enfermo, e solo cua-
do ha alcanzado un período avanzado, cuando el pro-
nóstico es necesariamente fatal, se presenta en sínto-
mas poco claros, vagos i apenas perceptibles. Asi
se comprende que sea tan comun encontrar en las salas
de nuestros hospitales, sujetos con abcesos que contienen
1500 a 2000 gramos de pus, que preguntados por la
anamnesis nos hablan de escalofrios, dolores ligeros,
malestas que no han impedido continuar en sus
trabajos ordinarios. No quiero hablar de aquellos

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

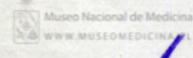
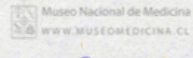


procesos que por si solos se imponen, i cuyo conjunto de síntomas no dejan lugar a duda; trato de esos casos ^{los cuales} en ~~los~~ ^{los} ~~cuales~~ ^{cuales} los fenómenos son apenas apreciables o que pueden recibir una interpretación muy ajena a la que realmente significan. Necesario es, pues, en vista de estas dificultades dar a los síntomas su justo valor, puesto que de la exactitud en la apreciación de ellos, obtendremos el verdadero diagnóstico. Recorramos a la ligera algunos fenómenos, las alteraciones que pueden presentarse que están más intimamente ligadas a una alteración hepática.

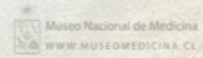
Entre los síntomas en que podemos constantemente contar en una enfermedad del hígado, tenemos las perturbaciones digestivas, la saburra gástrica, la anorexia, diarrea, constipación, &c. &c. Si es lógico; ~~siendo~~ ^{siendo} el hígado un anexo del tubo intestinal, toda enfermedad de esta glándula debe dar lugar a una serie de fenómenos gástricos, más o menos marcados; i vice-versa, las enfermedades hepáticas atacan al conducto biliar, i ocasionan alteraciones que reaccionan sobre el hígado. Estos síntomas se presentan no solo en los casos agudos i acompañados de fiebre, sino también en los crónicos i completamente apécticos, i no siendo obligatorio de que existan perturbaciones profundas del hígado, bastan ligeras alteraciones. No podemos pues dadas un valor absoluto a estos síntomas por si solos, apesar de la insistencia de Morand en atribuirles una gran importancia; aislados son banales, porque si es cierto que acompañan casi siempre a las afecciones del hígado, no lo es menos que en todas las



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



enfermedades del estómago se comportan de la misma manera. Con todo, cuando las veamos permanecer tenues en un sujeto, recien a los tratamientos ordinarios i venir acompañadas de un aumento del volumen del hígado, debemos tomarlas como sospechosas de una enfermedad de esta glándula.

La ictericia puede considerarse como síntoma patognomónico de las afecciones hepáticas; pero me refiero a la ictericia, caracterizada por la presencia de los elementos de la bilis en la orina. Paso por alto esas dudas o dudas de ictericias, esas coloraciones amarillentas de la piel mas o menos pronunciadas debidas a la anemia, a la ceguera cancerosa &c. i que es fácil distinguir de la coloración biliar, para hablar de ese tinte amarillento, que por mucho tiempo se atribuyó al transporte de la bilis a la sangre i que es debido unicamente a la heina fina. Para que la bilis penetre en la sangre se necesita que un obstáculo cualquiera, cálculos, un quistes intestinal, un catarro de las vías biliares, &c. impidan su curso a la vejiga de la hiel al intestino. Una vez mezclada la sangre con bilis se reparte, da a los tejimientos ese color amarillo característico, eliminándose se al mismo tiempo por la orina. Pero algunos observadores modernos, conocedores de este mecanismo imprescindible, vieron con sorpresa en la Autopsia de muchos cadáveres con icterus, que las vías biliares eran permeables i que se encontraba aun bilis en la vejiga de la hiel. Estos hechos los impulsó a estudiar el fenómeno i pudieron reconocer que ciertos rellenos dependían unicamente de la sangre, sin que el hígado tuviera gran parte en su pro-

(o) o exista un estado de policolemia



Esta hemafesina de los glóbulos rojos desorganizadas, que en vez de ser transformados en pigmentum biliar por el hígado, son arrastrados por la corriente sanguínea i producen la impregnación de los tejimientos i del organismo en jeneral. Esta pseudo-ictericia o hemafesica, como se llama, puede producirse de dos maneras si nos atenemos a la definición de Gubler:

1.º El hígado sufre; ha perdido su propiedad de transformar la hematosina para elaborar la bilis; la sangre se carga de este pigmento no modificado, impregna los tejidos i produce la ictericia, al mismo tiempo que se elimina por la orina. No se trata de desglobulación de la sangre, sino simplemente pérdida de una función del hígado. Puede suceder esto en casos de hepatitis supuradas extensas, apiréticas, indolentes, con casi todos sus síntomas latentes; hai sí, anorexia insomnio fatiga i orinas hemafesicas.

2.º Existen orinas hemafesicas ejercitando el hígado sus funciones normales i es la sangre la primitivamente enferma. Bajo la influencia de ciertos estados febriles de carácter maligno, hai una desglobulación exagerada de la sangre i produce una cantidad de hemafesina muy superior a la que el hígado es capaz de elaborar i es arrastrada a la sangre arrastrado por el torrente circulatorio, va a producir los fenómenos de ictericia, orinas hemafesicas. En estos ejemplos los vemos en neumonías con ictericia, en las grandes piroxias que se acompañan con una considerable elevación de temperatura, en las fiebres biliosas i otras.

El mecanismo de la ictericia hemafesica puede producirse por alguno de estos dos modos aislada



mente, pero hai enfurnos en quienes a una alteracion de la sangre, se une un mal estado del hígado como sucede en los saturninos p. ejemplo

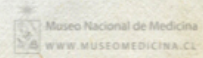
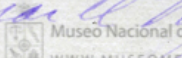
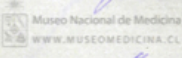
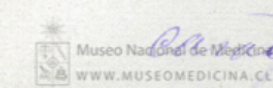
El diagnóstico diferencial entre estas dos clases de icterus, no presenta gran dificultad en la actualidad, conociendo los caracteres que le son propios. Así la ictericia biliarica dá a la conjuntiva i a la piel un amarillo oscuro característico, mientras que la hemafrica es de un amarillo claro. La orina i las manchas que deja sobre la ropa al pasar, son de un color rojizo que tira a violeta; en la segunda, el color de las orinas varia entre el rojo ambaino i el rojo oscuro. Como una infusion cargada de te i las manchas de la ropa se acerca al color de la carne de salmon. El ácido nítrico colora a los elementos de la bilis en la orina en verde, azul, violeta, rojo sucesivamente, segun que la oxidacion de las materias colorantes sea mas avanzada; la orina hemafrica, en presencia del ácido nítrico, toma un color de caoba i no desarrolla jamas el color violeta de la ictericia verdadera.

En resumen, la ictericia puede recibir interpretaciones muy variadas i mientras la presencia del pigmentum biliar en la orina nos indica una perturbacion funcional del hígado, la orina hemofrica, puede servirnos para demostrar fenómenos muy complejos i muy oscuros i hacerse sintoma de un gran valor sin que signifique precisamente una afeccion del hígado.

El dolor considerado como fenómeno jeneral en las afecciones hepáticas no es un elemento indispensable puesto que falta, en frecuencia, en procesos graves

i profundas, como en abceos enormes, atrofias, dejen
 vinas de, ni su carácter, ni su intensidad traen gran
 des luces al diagnóstico. Es indudable que cuando
 existe el dolor, ~~es~~ es un signo favorable para em-
 petuar una enfermedad del hígado, pero su anun-
 cia no debe sorprendernos i si tenemos síntomas bien
 caracterizados podemos pasar sin él. Estos hechos, cu-
 riosos, pero efectivos, los han notado todos los que se
 han ocupado del estudio de las enfermedades de esta vis-
 cerna, ~~así como~~ ^{así como} los que han llegado a pregun-
 tarse si el ~~proceso~~ ^{proceso} químicamente del hígado, por sí solo, podía
 despertar el síntoma dolor, sin que intervinieran otros
 elementos accesorios. Bonillouel contestaba a esta
 proposición, negando el dolor intrínseco de esta glán-
 dula i la comparaba al bazo, diciendo, que el dolor,
 en estos dos órganos, era la expresión de ~~perfora-
 ciones~~ <sup>perfora-
 ciones</sup> inflamatorias i simpáticas de vecindad. Otros
 no son tan exclusivos i afirman que el hígado es en
 ocasiones el sitio de dolores ~~agudos~~ ^{agudos} que
 difícil sea descartar en ~~este~~ ^{este} ~~órgano~~ ^{órgano}, si no
 tenga la capsula de Glisson de la del peritoneo.

Entre los dolores que puede provocar el hígado,
 el que verdaderamente llama la atención, es el del
 hombro derecho, casi constante en las enfermedades de esta
 viscera, que ha tenido ^{tanta} importancia especialmente entre
 los antiguos, que se ha señalado como patognomóni-
 co. Este dolor, irradia a las ramas escapulares del
 Plexo cervical, en casos de estiramiento o irritación
 del nervio ~~primario~~ ^{primario}, no solo se manifiesta en los afec-
 ciones hepáticas, sino también siempre que este ner-



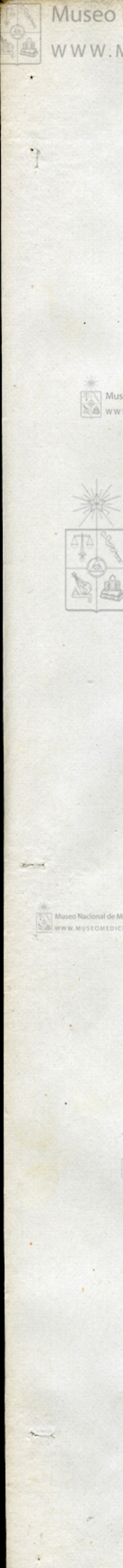
no se encuentra en idénticas condiciones, por lesiones de órganos inmediatos y así lo vemos en las enfermedades del estómago, en la pleuresia simple. Louis lo consideraba como indicio de una complicación pleural cuando lo encontraba en un absceso hepático. No es pues, un síntoma patognomónico y no tiene mas valor que el que le corresponde en las afecciones definidas del hígado.

Como el dolor, la fiebre no forma nunca un síntoma constante de los síntomas de las enfermedades hepáticas. Llegan a estas enfermedades al periodo atrófico de las cirrosis sin que ningún movimiento febril venga hacerle compañía. Puede faltar completamente en casos de leucine considerable, en estados vecinos a la cagaxia. Los quistes hidatídicos, taquifilias del hígado y frecuentemente el cáncer son apiréticos. De una manera general, se puede decir que muchos parte de las afecciones subagudas y crónicas de esta viscera evolucionan sin fiebre. No hay tampoco relación alguna entre el estado del pulso y la temperatura, en el dolor que puede ser muy intenso, sin haber demostración del menor movimiento febril.

La fiebre puede afectar tres tipos principales: continuo, remittente e intermittente. El primer tipo es excepcional y reservado para aquellos casos, en que una nueva enfermedad viene a complicar la primitiva, como una pleuresia o peritonitis diafragmática, o en los casos de quistes cuyo contenido es puramente la transformación purulenta. El carácter propio de la fiebre hepática es el remittente. La remisión es matinal, dura cinco o seis horas

a medio día comienza a subir de nuevo para llegar a su
 máximo por la noche, durante la cual decae, declarán-
 dose cretao frios erráticos i aun una diaforesis abun-
 dante. La duración de esta fiebre es mas o menos larga
 i siempre esta subordinada a la lesión hepática. Respec-
 to del tipo intermitente no tenemos mas que mencionarlo
 i muchos creen que no puede separarse del todo de sus re-
 laciones con el impaludismo; pero Murchison no partici-
 pa de esta opinión i sostiene que este tipo de fiebre
 hepática forma una entidad morbida completamente
 independiente de influencias miasmáticas i esta ca-
 racterizada por la irregularidad de los accesos i por la
 localización anatómica de la enfermedad en las vias bilia-
 res. La fiebre pues como vemos falta en muchos casos
 de afecciones subagudas i crónicas, pero existe casi siempre
 en las agudas teniendo en este caso un valor diagnóstico de
 gran importancia.

Como síntomas mas principales de las enfermedades
 del hígado, i que no debemos menospreciar, señalaremos las he-
 morragias i las hidropesías. Las primeras son ya la conse-
 cuencia natural de las alteraciones que experimenta la san-
 gre, verdaderas diserasias, que pueden llegar a su máxi-
 mum, como en la ictericia grave, ya a los obstáculos me-
 cánicos de la circulación creados por la viscera enferma.
 Además de estas ^{causas} que no pueden satisfacer en todos
 los casos, se invoca una alteración especial de los capita-
 res del estómago e intestinos, que da a estos vasos una fra-
 gilidad particular; de esta manera nos explicamos las
 hemorragias que se presentan en el principio de las epi-
 demias, época en que no podríamos apelar sino muy pocas



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

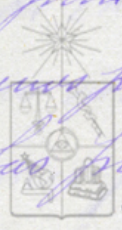


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

damente a los obstáculos mecánicos i a la disercasia de la sangre, estados que no existen al principio de esta enfermedad. Las hemorragias son frecuentes, i pueden presentarse por todas las mucosas i serosas siendo mas comunes las de la pituitaria i mucosa gástrica intestinal; aparecen en todos los periodos i aun como síntoma inicial.

Las hidropesias son producidas tambien por dificultades en la circulacion de la porta, o esta ligada a una peritonitis crónica. Es síntoma muy variable i asi como vemos estados en que el hígado toma dimensiones enormes,

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

como en los diabéticos i leucos tímicos sin que se encuentren vestijos de ascitis, en cambio hay ciertas enfermedades como el cáncer i las cirrosis en que este derrame peritoneal es constante. Para interpretar el síntoma ascitis,

tendamos muy presente el estado disercásico de la sangre, adquiridos en los periodos terminales de las afecciones hepáticas en que existe una verdadera desglobulacion de la sangre, i en que el líquido se comporta como en cualquiera otra coagexia, produciendo derrames a la vez que en el peritoneo, en la pleura i el péricardio. Las hemorragias i las hidropesias, ~~son~~, aunque por si solas no tienen sino un valor relativo, faltan muchas veces, pueden presentarse

se en otras afecciones, no obstante podran ser una señal de enfermedad a falta de otros síntomas de mas importancia.

El pulmón, el corazón, el riñón, el bazo, no que dan siempre indifuentes en presencia de una afección hepática, i sufren alteraciones mas o menos notables que es necesario reconocer dándoles en valor como productos

El pulmón, el corazón, el riñón, el bazo, no que dan siempre indifuentes en presencia de una afección hepática, i sufren alteraciones mas o menos notables que es necesario reconocer dándoles en valor como productos

El pulmón, el corazón, el riñón, el bazo, no que dan siempre indifuentes en presencia de una afección hepática, i sufren alteraciones mas o menos notables que es necesario reconocer dándoles en valor como productos

gularidades i señalare especialmente la dilatación con insuficiencia transpiratoria en los casos de esclerosis, demostrada por Potain, hace ya algun tiempo. El riñon se le ha querido hacer representar un papel mas importante del que realmente tiene en las enfermedades del hígado, fundados probablemente en el examen de las orinas de estas enfermas, que de 30 gramos, cifra normal de la urea en 24 horas, baja a 10 i aun a 5. Esta disminucion responde a una pérdida de una de las funciones del hígado i el riñon

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

si en estas enfermedades tenemos alteraciones renales, debemos atribuir las a enfermedades concomitantes.

No sucede lo mismo con el bazo, cuyas alteraciones tienen razon de ser, por las relaciones estrechas que por intermedio del sistema

medial de la porta tiene con el hígado, i sea que esta alteración tenga lugar por obstáculos a la circulación, como sucede en el cirrosis, o que reconocida como causa un principio toxico de la sangre, como en la fiebre tifoidea, en que a una hipertrofia del bazo se une un aumento del tamaño del hígado, el hecho es que la megalosplenía completa es una consecuencia de las afecciones hepáticas. En los cirrosis tiene una importancia capital

que es un sintoma que pocas veces hace falta, i su tamaño puede alcanzar al doble i aun al triple de sus dimensiones normales. Frerichs lo ha encontrado en mas de la mitad de los casos; Rokitansky lo concierda como constante,

puesto que en 34 casos de esclerosis del hígado ha visto producirse la hipertrofia del bazo en 32. Una circunstancia que puede inducirnos a pensar en una hipertrofia del bazo son las falsas membranas abundantes que quedan

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

como vestigios de antiguas inflamaciones de la pleura.

Hemos observado dos casos comprobados por la autopsia en los cuales, en vida se notaba, por medio del examen físico, una hipertrofia esplénica maso menos considerable; al quem la comprobamos en el cadaver nos encontramos que el bazo no correspondia a las dimensiones tomadas ante mortem; y no le da otra explicacion que las mismas adherencias que por falsas membranas, en ciertos casos existian en la pleura. (Obs. nº 2)

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Si de los síntomas funcionales pasamos a los orgánicos, nos queda ver como que no nos dan datos mas positivos, como que por el contrario, nos ponen en via de cometer errores con mas facilidad. Estas signos, como se sabe, se obtienen por medio de la exploracion directa, mediata o inmediata, valiendonos de la inspeccion, percusion i palpacion. A primera vista nada parece mas sencillo que poder medir un higado, apreciar su consistencia i su forma teniendo presente sus dimensiones i relaciones normales, i colocandolo al enfermo en la mejor situacion para el examen; pero cuantas veces nos encontramos con que en ciertos casos, el higado tiene relaciones normales con el estado fisiológico; cuantas, la exploracion no podria haberse hecho porque una ascitis o timpanismo de las vias digestivas, tumores, la obesidad o cualquier otra circunstancia que traiga un engrosamiento de las paredes del abdomen, impidan la exploracion. Es indudable, i es el primero en reconocerse, que en la mayoria de los casos se salvan estos inconvenientes i que podemos apreciar con mas o menos exactitud, el volumen, consistencia, dimensiones, situacion, estado de regularidad de las superficies, etc del higado; i que, muchas veces, en estado

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

patológico de esta ~~viscera~~ se impone con esto el exámen de las signos físicos. Cuando se trata p. ej. de un individuo que tiene ascitis, con dilatación varicosa de las venas superficiales de la región supraumbilical, con abultamiento del hipocóndrio derecho, la primera idea que viene a la mente es la de una enfermedad del hígado, y casi siempre la veremos corroborada con un exámen más minucioso. Pero no siempre las cosas se presentan de esta manera, y aun después de un puñetero de las ^{del enfermo,} ~~condiciones físicas,~~ ^{nos quedamos} con las mismas dudas. No ~~de enfermedad,~~ ^{es el caso} de un hígado atacado de cirrosis, con la friabilidad de otro en las enfermedades infecciosas. Mas un hígado indurado ~~en~~ ^{conjunto} por congestión crónica nos dará la misma sensación en otro con degeneración amiloidea, y sin embargo sabemos que son muy diferentes las condiciones anatómicas en estos estados patológicos. Si el exámen de los caracteres ~~esternos~~ ^{esternos} del hígado, nos suministra algunas ~~datos~~ ^{datos} sobre la naturaleza ~~de la enfermedad,~~ ^{de la enfermedad,} ~~pero~~ ^{pero} ~~los~~ ^{los} ~~signos~~ ^{signos} ~~son~~ ^{son} ~~superficiales~~ ^{superficiales} ~~en~~ ^{en} ~~su~~ ^{su} ~~valor~~ ^{valor} ~~relativo~~ ^{relativo}.

Numerosísimas en las circunstancias en que la exploración del abdomen nos conduce a resultados erróneos. Uno de los más comunes consiste en suponer al hígado en ~~su~~ ^{su} ~~situación~~ ^{situación} ~~normal~~ ^{normal}, cuando en realidad esta sano, solo porque ha cambiado su situación normal. Estos desplazamientos del hígado pueden simularnos una hipertrofia, como en las mujeres que han tenido muchos hijos, cuyas paredes abdominales relajadas, permiten al pequeño intestino, que ha adquirido gran desarrollo, ganar las partes



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

declives i el hígado sigue este movimiento de tal ma-
nera, que su borde anterior desciente, i su cara convexa
i superior se hace anterior i se pone en relación con la
pared del abdomen. Por este mecanismo fácilmente se
comprende, que la percusión i palpación nos dan un
aumento hepático, considerable las más veces. De la mis-

ma manera, tendemos hipertrofia de hígado en los caqui-
ticos, en las personas que abusan del coñac, en los atacados
de escoliosis &c. ¿Que decir del caso, muy común, en que

el hígado, por una pleuritis derecha
se eleva, i se forma una colección formada entre la cara

convexa del hígado i el diafragma; en que el derrame
está enquistado, i que además de los síntomas fiebre
discreta, ^{discreta,} ~~moderada,~~ abombamiento i macidez de la región, dolor local,
i al hombro, se unen síntomas funcionales de parte
del torax i abdomen, incluida la ictericia? Casos
como este, hacen la desconfianza del práctico i solo su
sabiduría i larga experiencia lo ponen al abrigo de un
error de diagnóstico

De otra manera; la ^{distensión} ~~distensión~~ del estómago, el
meteorismo abdominal i la dilatación del estómago por que
se pueden rechazar el hígado hacia arriba, si coin-
cide con la intupción del colon transverso o el estóma-
go entre la glándula i la pared abdominal, la exple-
ción no hacia una disminución del volumen hepático
i podría hacer nos pensar en una atrofia. Con
todo luego se disipan muchas dudas, que estos es-

tados rara vez son permanentes i en último caso im-
batamente adecuados los hace desaparecer
No quiero hablar de las anomalías de

Configuración conjuntas o adquiridas por antiguos al-
teraciones patológicas ^{de las} que Ferrius nos cita algunos
casos en su clásica obra sobre enfermedades del hí-
gado. Para las unas, las otras son consecutivas a gran-
des lesiones, como un abceso p. ej. i el enfisema cubra

damos cuenta sobre sus antecedentes patológicos.
Quiero si mencionas aquellas incertidumbres i errores
de diagnósticos, por sus procesos de vecindad que si-
mulan una afección del hígado. Las pausas abdo-

minales en su sitio de engrosamientos circun-
scritos que corresponden a la vena hepática, que en faci-
lidad se toman por una lesión de esta glándula. He

este refiere haber visto un individuo, con un abceso
profundo nacido ~~en las últimas~~ en las últimas verte-
bras dorsales, dando lugar a una induración flegmona-
sa, que parecía un quiste hidatídico supurado del
hígado, de modo que llegó a dudar si sería un ab-

ceso intrahepático. Ferrius cita un cáncer del gran-
de i pequeño epiploon, que se imponía como una hiper-
trophia hepática. Los tumores del intestino grueso, del
estómago, páncreas, el cáncer del riñón, neoplasias del
ovario &c pueden evidenciar tumores dai lugar a dudas i con

mayor razón, cuando las pausas abdominales son áreas
en tejido adiposo o los músculos se contraen de tal mane-
ra que hacen imposible la palpación.

Pero ahora a referir tres casos prácticos cuya
observación he podido seguir con exactitud, i que prue-
ban lo que dejó expuesto anteriormente; dos de ellos
formados de muerte criminal i el tercero de la práctica civil,
pero atendidos por facultativas de cuyos conocimientos no
se podría dudar.

Observación 1^a — Fidel Vives, de 33 años, natural de Rancagua, soltero, gánano, entró a ocupar la cama N° 12 de la sala de San Domingo, servicio de Clínica del Doctor German Schneider, el 1.º de Abril de 1883. Antecedentes médicos personales i hereditarios satisfactorios; su padre murió hace 16 años a consecuencia de una hemorragia por traumatismo; su madre vive i goza de buena salud. Pero tiene hábitos alcohólicos i se da una mala vida.

El enfermo cuenta que el 5 de Enero del mismo año después de ingerir una buena cantidad de Alcohol, pasó la noche en una cama quedándose dormido en un catre ro. Al día siguiente amaneció con una puntada muy intensa, que localizaba perfectamente en la región hepática; dolor que se propagaba al hombro del mismo lado, siendo tan fuerte esta irradiación, que le imposibilitaba el miembro superior correspondiente; además sintió calor i erofocación. La puntada disminuyó gradualmente en intensidad, durando 60 y días, para disminuir en seguida de la misma manera i desaparecer. Estaba ya casi aliviado de sus dolencias, cuando recibió una caida de escalera, que hizo desaparecer la puntada en la intensidad de antes i en la misma región. El enfermo nos dice también que durante todo el medio su enfermedad ha consistido en este dolor, que no le impedía irtegarase a sus ocupaciones diarias, pero notaba que cada vez que tenía que hacer algún esfuerzo o cuando tomaba una buena dosis de alcohol, lo que hacía con frecuencia, el dolor aumentaba de intensidad.

Después de este medio ha empezado a espumar el sangre ya pura, ya mezclada de flema, segun la espusión del paciente. En este estado se resuelve a un

donde se

trata al hospital ~~es el~~ diagnóstica una
neumonía traumática i se somete al enfermo a un trata-
miento por los astirjentes usando alternativamente la
ergotina, acetato de plomo tintura muriática de ferros.

= 16 de Abril. = En este día nos hacemos cargo del
enfermo 11-12 i procedimos a su examen. Por la inspe-
cion notamos una lijera palidez de todo el tegumento

i un abombamiento en la parte inferior derecha del tórax
siendo mas pronunciada en la rejion lateral. La palpacion
revela ~~una~~ una ausencia completa de los vibraciones

en la mitad ~~postero~~ inferior del mismo lado.
La percusion, que era dolorosa, no es matada absoluta.

La auscultacion, carencia del murmullo vesicular, no está
de reemplazado por ningun otro ruido; pero en la par-
te superior de esa misma rejion posterior, la respiracion
es soplaute i la voz lijamente broncofónica. En la re-
jion anterior, las vibraciones físicas son ~~en las mismas~~

solamente mas limitadas en la linea mamilar. El tór-
rax izquierdo está completamente sano. El abdomen

normal pero el hígado aparece considerablemente aumen-
tado de volumen; la matidez hepática desciende como
los traveses de dedos del reborde costal; su borde ante-
rior se toca ~~es~~ regular i de consistencia normal.

Hay aumento de la reaccibilidad; la expectoracion es abundan-
te i sanguinolenta. En vista de este cuadro sintomático, el

profesor hizo fluctuar el diagnóstico, entre una pleurisia
con derrame i un aumento considerable del hígado que
hubiera rebasado el pulmón derecho hacia arriba.

En vista de estas ~~estas~~ sintomas, teniendo averse
poco marcadas hasta que un

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

dia comienzan a modificarse. La expectoracion se presen-
ta purulenta, de un color achocolataado, espesa, abundante,
más característico hepático de algunos autores; el dolor
localizado en el hipocostio derecho se hace persistente,
i la temperatura sigue manteniéndose alta a las tardes i ba-
jando como un grado mas o menos por las mañanas, es decir,
el tipo de la curva termométrica, en una fiebre remitente
hepática. Estos síntomas hicieron variar el diagnóstico en el
sentido de una hepatitis supurada que se hubiera a-
buelto en la supura opinion combatido al principio,
por el Doctor Schmeidler, ana-
diendo este, la existencia de una pleuresis secundaria,
en consecuencia se suspende el tratamiento anterior i se deja
al enfermo lo siguiente:

Agua Común	120	gramos
Ex. Blando de quina	6	—
Sint. de ... comp.	12	—
Cognac	40	—
Parabe simple	30	—

M. para tomar cada ~~...~~ en las 24 horas

Lo que sorprende en el enfermo, que nos ocupa, es la inte-
gridad perfecta de sus funciones digestivas i circulatorias
tiene apetito, sus digestiones se hacen bien, el tinte que
tiene es pálido pero no icterico. El pulso es lleno i fuerte;
solo a las tardes i en la noche lo pesa mal el enfermo, ho-
ras en que tiene mucha tos i en que la fatiga es extrema.
Desde el primero de Mayo comienzan los síntomas a
tomar un caracter alarmante; en la noche de ese dia
tuvo dos grandes i prolongados ~~escalofríos~~ escalofríos
el pulso se hace débil i débil; la puntada se pro-

nunca mucho mas i la refiere el enfermo i todo laji-
 on posterior del pulmon derecho. En los dias siguientes,
 el dolor es tan grande que hai necesidad de hacer una
 inyeccion hipodermica de 1 1/2 centigramos de clorhidra-
 to de morfina por las tardes. El 5 el enfermo se siente mal,
 el dolor puede dominarse a la noche con la morfina, pero como
 a las 10 P.M. vuelve i no deja dormir al ~~enfermo~~ paciente

A las 3 P.M. de este dia se repiten las escalofrios i tiene una
 vomica de 250 gramas de pus, que a juicio de todos, inclu-
 so el profesor, es pus hepatico, pues a ojo desnudo tiene
 el mismo caracter. Se hace un examen microscopico i no se encuentran elementos del higado, lo que de-
 que el profesor de histologia no era estano por tratarse de
 un proceso destructivo ~~del higado~~. La piel esta quemante,
 el pulso es debil i frecuente, la punta de la manecilla circunscrita
 en el hipocostio derecho.

7 de Mayo. - Se suspende el tratamiento por la quina i se
 prescribe lo siguiente = Perlorino de fierro 5 gotas - 3 veces
 en las comidas i vino de quina. Los fenómenos anteriores per-
 sisten; la expectoracion es mayor por las mananas; tiene sudores
 profusos en las tardes.

8 - Se notan claramente en el tercio inferior de la parte
 posterior del pulmon derecho sintomas cavitarios, i se
 atribuye el caracter de secundarios.

Dias 9 i 10 - Continuan los sudores en la noche, la punta
 de la manecilla hepatica no disminuye. El 10 tubo dos o tres
 escalofrios cortos que comenzaron como a las 2 1/2 de la tarde.
 Las funciones digestivas, que al principio de la enfermedad
 fueron buenas, se debilitan alguina, desde algunos dias se
 nota que el enfermo ha perdido el apetito, tiene disjunta pulso



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Examinamos la conjuntiva; creímos encontrar un
 ligero tinte icterico. Los pulmones cavitarior por parte del
 pulmon son mas claros; sigue el tratamiento.

Dias 11 i 12 nada de notable - El 13; Mania la atenua
~~en esta~~ una vómica que tiene a las 3 P.M. en gran
 des espumas de tos; la cantidad es 200 granos de liquido
 del mismo aspecto que el de las vómicas anteriores, de co
 lor achocolatado, muy acreado i de olor desagradable.

Examinamos dos horas despues al enfermo i tenia una tempe
 ratura de 40 grados i 126 pulsaciones i 40 respiraciones. En

el pulmon derecho las señas de excavacion son muy marcadas,
 muy extensas, pero en estenderse hasta la parte media del
 pecho medio. Los otros sintomas de macides, perdida de vi
 braciones vocales, aumento hepatico 40 40. Son los mismo que
 al principio.

Dias 14, 15 i 16. - La expectoracion i los sudores son muy abun
 dantes por la noche; la fiebre es alta, en que ~~se~~ ~~no~~ ~~se~~ ~~ve~~ ~~ningu~~
 na otra cosa digna de anotarse, sino es que en la expectora
 cion se encuentran pequeñas estrias de sangre roja, como de
 hemorragia pulmonar reciente.

Dia 17. Deo i se prescribe
 Acido táunico ————— 75 centigramos
 Agua comun ————— 120 Gramos
 Jarabe de granado — 30 —————
 Para tomar en tres porciones, en los 24 horas

Dia 18. - El enfermo amanece muy decaido. Ya desde
 algunos dias antes se nota que pierde sus fuerzas i hai
 un tinte caquético. Se nota ademas edemas en los extre
 mos inferiores de los paipados. El apetito es nulo
 i se nota un ligero delirio.

Se ordena lo siguiente:



Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

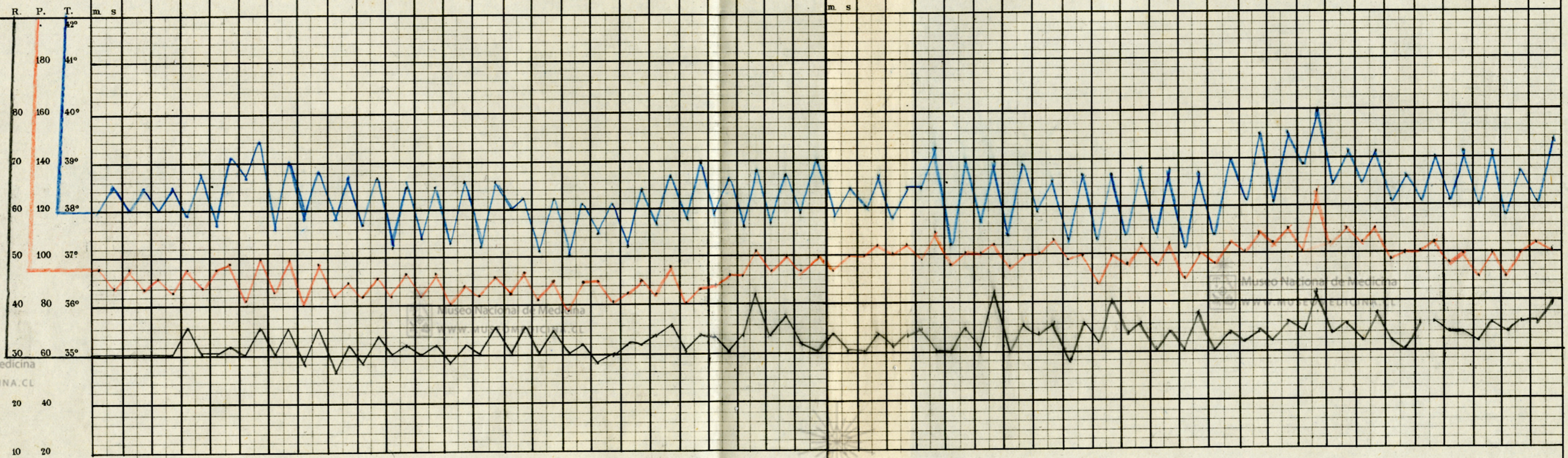
Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Santo Domingo
N° 12 *Fidel Pous - 33 años*

Mayo

Abril (1888) 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21



Chumbar 7a





Hidrato de morfina — 2 centigramos
 Hidrato de cloral — 150 —
 e Agua } ca 30 gramos
 Jarabe de Corteza de naranjas

M. para tomar a la noche de una vez.

Los días siguientes el enfriamiento va decayendo notablemente
 los síntomas persistentes, no come, ni quiere dejarse con-
 mionar, lo que forma un contraste con su buena voluntad en
 morir. Sigue así hasta que muere el 21 de este mes a las 10
 de la noche. La asuptosis verificada el 23 vino a disipar todas
 muchas dudas.

Asuptosis. Cavidad abdominal; no encontramos nada
 de notable. El hígado un poco aumentado de volumen pero
 sin vestigio de que hubiera habido un proceso inflama-
 torio en su parénquima. Líquido derrame en el peritoneo.
 Levantada la pared torácica pudimos notar en el lóbulo
 derecho, una pleuresia con adherencias sólidas en todo el
 pulmón, exceptuando en la mitad inferior donde se
 encontró un derrame purulento, el cual se
 presentaba bajo la forma de un gran coágulo, en focos
 de supuración i en distintas partes. El derrame estaba
 perfectamente enquistado por una membrana purulenta que
 limitaba igualmente una mortificación del lóbulo inferior
 i parte del lóbulo medio. En resumen: desde la parte media
 del lóbulo medio, hasta el diafragma había una enorme
 cavidad que contenía detritus de tejido pulmonar morti-
 ficado, aunque conservaba algo la forma del órgano i
 ademas se veía en su superficie un derrame de pus
 bastante considerable que descendía sobre la cara externa
 del hígado, donde había formado una depresión sin com-



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

prometer su tejido, habiendo mortificado el diafragma que habia desaparecido en esa parte = Corazon - Derrame en el pericardio; ventriculo izquierdo, hipertrofiado i en degeneracion grasosa. - Cerebro - Focos de reblandecimiento en distintas partes, especialmente en el lóbulo frontal.

Con esto termino la observacion del enfermo N° 12

Observacion 2ª - Patricio Vasquez, de 50 años, natural

de Rengo, carretonero, de mediana constitucion, de hábitos alcoholicos inveterados, entra a ocupar el N° 21 del curaci

on el Dr. Ugartu Cutueros, el 17 de

Setiembre de 1888. Refiere el enfermo que hace como mes i

media, amanecio con dolor al estomago, náuseas i vomitos,

atribuyendo estos disordus a exceso en la comida i hebre

cometidos la noche anterior. Despues viene un hinchamiento

de vientre con dolor de cabeza i quebrautamiento. Estos sín

tomos, ceden en parte a un oleosa i aunque no queda en

pletamente bueno se pone a trabajar como los dias anteriores,

creyendo que todo pasaria pronto. Es de advertir que el en

fermo dice, que hace tiempo se siente un dolor de cabeza

do, pero que no le ha hecho ^{caso} ninguna

sistena de vida. En los dias siguientes la boca es seca amar

ga, siente mucha sed, pierde el apeteto, tiene mucho

calor a la tarde i el estomago siempre muy abultado. Co

mo estos sintomas se agravan poco a poco i le producen un

decaimiento que le impide trabajar ^{i como} notaria que se

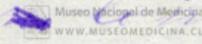
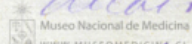
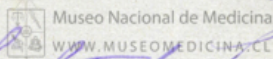
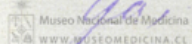
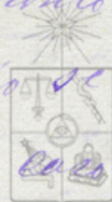
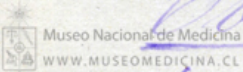
enflaquece rapidamente i se ve obligado a ocupar una

cama en el hospital.

Examinado el 17 encontramos un estado caque

do con tanto icterico bastante pronunciado; sus musculos

son flaxidos i su piel seca. La lengua es lijamente



Hangüisea no hai náuseas i el apetito ha vuelto. La inspec-
cion abdominal nos muestra un solivamiento que se pre-
nuncia mas en la rejion de los hipocondrios, especialmente el
derecho. La palpacion nos da la sensacion de un cuerpo duro
en la rejion hepática; no hai sino muy poca succibilidad
i solo haciendo una presion enijica se quiza el enfeno:

En los dedos doblados en forma de ganchos se toca el borde
anterior del higoado duro i resistente. El bazo del abdomen
que esta distendido, es blando como si estuviera ocupado por

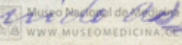
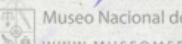
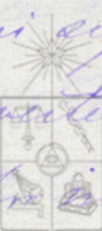
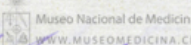
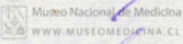
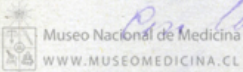
un liquido viscoso. Efectivamente, percutiendo
por el lado izquierdo i teniendo aplicada la otra mano
por el lado contrario, producimos la sensacion de ala; lo que
nos indica un derrame pleuronal de alguna consideracion.

A la percusion encontramos un aumento en la masa del hepática,
cuyos limites superiores son los siguientes: linea umbilical; comi-
enza la masa en la 5^a costilla; en la linea mamilar a los
dedos debajo de la manubria; linea axilar en el borde superior
de la 7^a costilla i desde aqui sigue una linea horizontal

para alcanzar la columna vertebral por el lado izquierdo. El limite
inferior no se puede precisar por completo i tampoco la
ascension pero el borde anterior pasa alguna centimetro del
reborde costal. El estomago esta distendido por gases, como

tambien el Colon transverso, de manera que el abdomen aparece
mas bien ensanchado por sus lados. En los fosos iliacos, el con-
torismo es menor i el color de la percusion es mas oscuro. En el
apareto bronco pulmonar encontramos: tos, con expectoracion ca-
tarral abundante; a la auscultacion sentimos estertores si-

bilantes i mucosos de bronquitis i frotos plurales de
determinados en ambos pulmones latidos del torax;
en la base del pulmon derecho, hai disminucion del mur-
mullo vesicular. En el corazon, se siente un ruido de



Se puede venir acompañado o no de fiebre
 elevadas de temperatura. Ahora, fijándose principalmente
 en las lesiones del corazón en un individuo de los que he visto
 de Valdivia, las alteraciones que presentaba el hígado se ven
 secundarias, y la ceguera, las edemas, la hipertrofia
 del bazo encuentran su explicación y aun la fiebre por
 la bronquitis concomitante, y entonces el diagnóstico

sería el de un hígado caudal. Una
 tercera opinión, una hepatitis supurada ^{crónica} se apoya
 en las creencias y en el hecho que dijo el enfermo haber
 tenido al principio, síntoma que después dejó, y no sintió
 sino el que le pasaron después, en el aumento
 de volumen del hígado, y en la marcha de la temperatura que
 sin ser muy alta, tenía sus accesos regulares diarios.
 He aquí, pues, síntoma que según la variada interpretación que
 se le ha dado, se aplicaban a diferentes estados mor-
 bidos. Cualquiera que fuera el diagnóstico ^{verdadero},
 el pronóstico tenía que ser muy grave por la enfermedad
 misma, y porque el sujeto mal preparado por sus costu-
 bras y mala vida, la ceguera hacia en el estómago pal-
 pable. Se dejó como tratamiento

- Magnesia calcinada — 50 Centigramos
- Polver de ruibarbo — 20 —

Al para un papel — Otro día
 Octubre 22, siguientes. El estado general del enfer-
 mo se mejora; la temperatura ha seguido el mismo tipo,
 pero las ascensiones de la tarde son menos pronunciadas,
 alcanzando solo hasta 38.4, descendiendo siempre en la
 noche a la normal. El edema de los miembros
 inferiores, de la parte del abdomen y los pulmones aumentan,
 lo mismo que la ceguera y sin embargo el enfermo siente

mejor. De esta manera continua los dias siguientes sin ha-
ber cosa notable que apuntar, perdiendo cada dia en fuerza.
El tratamiento se ha reducido a ligeros laxantes i medicamentos
estomacales i absorbentes. Despues cordial en cantidad
de media onza, Cada 2 horas. El 30 de este mismo mes, muere.

Autopsia = Se encuentra en el abdomen, cuyos parades esta-
ban infiltrados, una cantidad de liquido seroso ligeramente
rosado, que alcanzaba a 3 litros. El higoado aumentado

de volumen, casi el doble, notandose que este aumento era sobretodo
de la lobulo derecho, de color mas oscuro que de ordinario

estaba adherido al diafragma por su cara superior i bor-
de posterior, pero sin adherencias a ningun punto de
la pared abdominal. El borde anterior estaba libre, era

duro, con puntos amarillentos de degeneracion grasosa. El
lobulo derecho ocupado casi completamente, en exclusion
del borde anterior por un gran abceso de pareda anfrac-
tuosa lleno de pus espeso, cremoso, que cubria

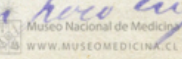
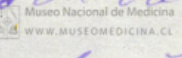
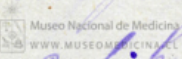
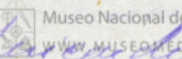
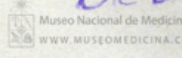
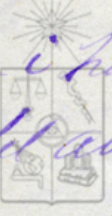
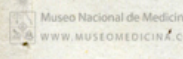
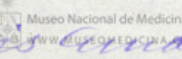
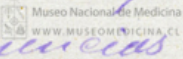
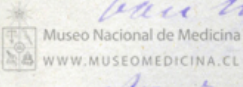
en cantidad de 1,300 gramos, mas o menos. La cavidad se exten-
dia de derecha a izquierda i hacia la cara superior i borde
posterior, estando la pared del abceso en estos puntos unido

con la capsula nra engrosada i adherida al diafragma.
El borde anterior, donde no habia alcanzado el abceso, era duro
i rechazaba el escalpelo al hacer los cortes. El peritoneo conte-
nia unos 100 gramos de un liquido sero-sanguinolento; corazon

un poco aumentado de volumen, no habia alteracion en el
calibre de las valvulas, pero se estaban un poco engrosadas i
duras, especialmente la mitral. La base de ambos pulmones adhe-
rida al diafragma sobre todo el derecho. Bandeletas mu-
ltiples de ligeros vasos en algunos puntos mantenidas en

relacion con las pleuras de ambos lados de tejido; pulmon derecho
conjeturado. Estomago dilatado, su mucosa un poco enro-
jida.

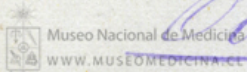
El higoado aumentado de volumen, casi el doble, notandose que este aumento era sobretodo
de la lobulo derecho, de color mas oscuro que de ordinario
estaba adherido al diafragma por su cara superior i bor-
de posterior, pero sin adherencias a ningun punto de
la pared abdominal. El borde anterior estaba libre, era
duro, con puntos amarillentos de degeneracion grasosa. El
lobulo derecho ocupado casi completamente, en exclusion
del borde anterior por un gran abceso de pareda anfrac-
tuosa lleno de pus espeso, cremoso, que cubria en cantidad
de 1,300 gramos, mas o menos. La cavidad se extendia de
derecha a izquierda i hacia la cara superior i borde posterior,
estando la pared del abceso en estos puntos unido con la capsula
nra engrosada i adherida al diafragma. El borde anterior, donde
no habia alcanzado el abceso, era duro i rechazaba el escalpelo
al hacer los cortes. El peritoneo contenia unos 100 gramos de un
liquido sero-sanguinolento; corazon un poco aumentado de
volumen, no habia alteracion en el calibre de las valvulas, pero
se estaban un poco engrosadas i duras, especialmente la mitral.
La base de ambos pulmones adherida al diafragma sobre todo
el derecho. Bandeletas multiples de ligeros vasos en algunos
puntos mantenidas en relacion con las pleuras de ambos lados
de tejido; pulmon derecho conjeturado. Estomago dilatado, su
mucosa un poco enrojida.



gado El bazo, muy poco aumentado de volumen i no corresponde su ~~extension~~ a la movilidad que se anota en vida; que debia probablemente ser ocasionado por las falsas membranas pleurales, punto que no habia durame. Pírim derecho en la capsula en parte adherida aumentada de volumen: blancuzco; el otro normal.

Observacion 3^a — N. N., de 27 años, natural de Santiago, casada, multipara, es de constitucion ^{regular} ~~inferior~~, temperamento linfático, i antecedente morbidos personales satisfactorios. En el parto se sabe que la madre sucumbió a una ~~enfermedad~~ del hígado. La enferma erio perfectamente fuerte a su primer hijo i aunque pretudio' tuvo lo mismo con el segundo. se vio obligada a entretanto, para su lactancia a una modesta, por que con el último parto le vino una pérdida de fuerzas muy grande, al mismo tiempo que dolor al hipocostia derecha i perturbaciones gastro-intestinales. Como otros síntomas, que ella atribuye a debilidad, no se mejoran con un régimen tónico reconstituyente, sino que por el contrario se empeoran. ~~El~~ ~~est~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~enfermedad~~ ~~del~~ ~~hígado~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~madre~~ ~~se~~ ~~comprova~~ ~~lo~~ ~~siguiente~~. In punto ~~de~~ ~~la~~ ~~enfermedad~~ ~~del~~ ~~hígado~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~madre~~ ~~se~~ ~~comprova~~ ~~lo~~ ~~siguiente~~.

La enferma se quejaba de un dolor en el hipocostia derecha, fenómeno que ha venido estableciéndose poco a poco hasta hacerse muy molesto i acompañándose de perturbaciones del aparato digestivo, como falta de apetito, truncanismo, constipacion &c; had aumento hepático de alguna consideracion descendiendo como un trueno de dolor del abdomen costal. Las paredes abdominales eran flexibles i gruesas lo que ~~no~~ ~~impedia~~ ~~notar~~, siguiendo la linea mamilar un ~~pequeño~~ ~~tumor~~, como un media nuez, lizo i sin adhe



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

rencias a la pared abdominal, situado en la region supraumbilical derecha haciendose asiento de dolores un poco vivos por la presion directa. No se pudo localizar la situacion de este tumorcito, por el estado de las paredes abdominales.

El aparato respiratorio, como el circulatorio, normales: 80 pul. 22 resp. temp 37.5. El facultativo en vista de datos tan oscuros recurra en diagnostico i pone a la enferma en observacion, sometiendola a un tratamiento sintomatico. Mas, en los dias subsiguientes no se adelanta nada, las sintomas fisicos abdominales

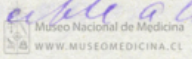
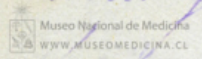
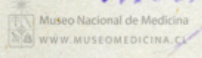
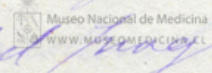
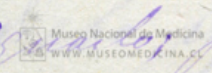
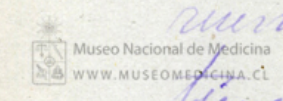
persisten i lo funcionales se mejoran, pero de una manera pasajera. Se intermite entonces una junta, pero no a attitude a este prudente consejo i pasa la enferma como una tres meses, durante los cuales, la ven varia medicos, pero a lo lejos, sin regularidad alguna, entregada a los progresos de la enfermedad. No se cual fue su curso durante este intervalo de tiempo, quedando incompleta mi observacion en este punto, por no haber podido averiguar si fue sea que la enfermedad progresara

agrandandose o que tuviera una exacerbacion, al fin se reunieron los medicos que anteriormente se habian asociado i pudieron en tener formular un diagnostico teniendo presente el curso sin fin del proceso i el cuadro sintomatico actual. A ese momento en forma presentaba los sintomas siguientes:

La temp. 38° Puls. deprimible 90. resp 28. La enferma tenia un color palido, anemico, con piel seca. El abdomen se presenta como globuloso, sensible a la presion, formandose un contraste en la emasciacion de los miembros i del tronco; hai ascitis; la matidez hepatica alcanza por arriba hasta el nivel de la 4ª costilla i por abajo para del borde costal, pero la ascitis intermite i se intermite en la existencia de pequeños tumores fijos en una

La temp. 38° Puls. deprimible 90. resp 28. La enferma tenia un color palido, anemico, con piel seca. El abdomen se presenta como globuloso, sensible a la presion, formandose un contraste en la emasciacion de los miembros i del tronco; hai ascitis; la matidez hepatica alcanza por arriba hasta el nivel de la 4ª costilla i por abajo para del borde costal, pero la ascitis intermite i se intermite en la existencia de pequeños tumores fijos en una

La temp. 38° Puls. deprimible 90. resp 28. La enferma tenia un color palido, anemico, con piel seca. El abdomen se presenta como globuloso, sensible a la presion, formandose un contraste en la emasciacion de los miembros i del tronco; hai ascitis; la matidez hepatica alcanza por arriba hasta el nivel de la 4ª costilla i por abajo para del borde costal, pero la ascitis intermite i se intermite en la existencia de pequeños tumores fijos en una



masa firme, dura i elasticidad a la presión, haciendo creer a unos, que esta masa es el hígado i a los mas, que es un cuerpo distinto de la glándula hepática, pero en contacto con ella i echándose hacia arriba. Esta masa de tumores ocupa casi todo el lado derecho del abdomen i parte del izquierdo i se le compara por algunos de los médicos a un saco de castañas o papas. Hai una parcia de las funciones digestivas; pérdida del apetito, dispepsia atónica, estorvo i fide. Constantemente hebeidos acidulos i frios, de los cuales es insaciable, provocándoles muchos vómitos; hai ematiporia i a veces diarrea; aparato circulatorio, respiratorio; hai palpita

ciones i disnea. Las orinas son abundantes, claras, poco coloreadas reaccion. Acido i sin Albumina. La integridad del aparato genital mantú el estado de vacuidad del útero i la integridad de sus dependencias.

En vista de estos antecedentes e diagnósticos; por la magnitud ganglios del mesenterio infartados i esto es una opinión por quistos hidatídicos multiloculares. En consecuencia se sometió

a la curación a un tratamiento por los tonicos reconstituyentes, atacando al mismo tiempo el mal estado de las vias digestivas.

Pero la curación no mejoró; por el contrario pulso se debilita que empeoraron, como la clínica que hacia mayor i estado enfático, fiebre pequeña i continua. 38 a 38.6, la que influyó para

que se le recomendara un clima de costa i se llevó a Temuco

Aquí, se siente un poco mejor los primeros días, para seguir despues con su estado anterior: patidez, enflaquecimiento; estado febril continuo, pulso 94 a 108; respiración de Quatro; perturbaciones gástricas intermitentes; desarrollo mas considerable del abdomen, por el aumento del líquido

seroso dentro de las venas de las paredes abdominales. Excreción nocturna, abundante; sueño muy inquieto i mucha disnea por la noche; edema de

las estremidades inferiores. La respiracion es debilitada i con-
 apagada en el pulmon derecho, se queja de dolores a la es-
 paldas; aparece infarto ganglionar en las axilas i region
 supraclavicular.

El nuevo facultativo que acudio a la enferma en Villa
 del Mar, diagnosticó con algunas nuevas que las hidatidias
 del higado i como el derame peritoneal habia tomado tal
 incremento que el abdomen era enorme i producía mucha dis-
 nra a la enferma se propuso la puncion, que fue aceptada
 i practicada la puncion poco despues.

La enferma en decubito supino, envuelto
 el abdomen en una sábana doblada para comprimirlo,
 i valindose de un trocas comun, se puncionó en el lado
 derecho, en una linea que partiendo del apéndice cecal
 fuera a la espina iliaca anterior superior i a la altura
 del ombligo. Comenzó a salir un liquido claro i estrimo
 al principio, pero fue curajecudore poco a poco hasta tomar
 un color de sangre diluida i vino obligado a suspender
 la operacion cuando aun quedaba bastante liquido.

Al mismo tiempo la enferma que se queja mucho duran-
 te la operacion, comienza a palidizar, a empaparse en un sudor
 frio, abundante i viscoso; las estremidades se enfrían, vie-
 nen hipo i vomitos. El pulso es frecuente i feto forma
 i la temperatura desciende i ~~se vierte en profusa~~. Son inu-
 tiles todos los medios que se emplean para combatir este
 estado, i despues de dos horas de operacion la enferma mu-
 re. El liquido que se alcargo a utraer eran como tres li-
 tros i forma, en el fondo del vaso en que se recogio, una
 cascagula de un rines de algunas proporciones i de un
 color opaco oscuro.

La autopsia tuvo lugar 15 horas después. Abierto el abdomen se pudo recoger como unos 5 litros de líquido peritoneal sanguinolento. El hígado estaba considerablemente aumentado de volumen llegando hasta la fosa iliaca derecha, ocupando parte del lado izquierdo. Los intestinos rechazados a la izquierda, como el estomago, cuyos plics eran gruesos, y su cavidad disminuida. El bazo un poco aumentado de volumen; los riñones normales, utero en estado de cavidad; completamente normal como sus dependencias.

Inspección de los ganglios del mesenterio, pero no muy desarrollados.

Separado el hígado que no tenía adherencia anormal, ni con el diafragma, ni con las paredes abdominales, se notó que era extraordinariamente grande, pesando mas de diez libras. Tumores blanquecinos, numerosos, aislados o fusionados, sembraban la glándula y su tamaño variaba entre el de una arveja o guisante y el de una naranja; repartidos estos tumores en ambas lobulor, en su superficie libre se dibujaban arborescencias debidas al engrosamiento de la cápsula del hígado. En el centro del paraventriculo existian tumores de la misma naturaleza densos y presentaban existencia al nivel del centro presentaban una depresion de su centro con borde saliente era de aspecto lardoso, color blanco mate. La parte de la glándula no ocupada por los tumores parecia normal.

Se notó ademas que el hígado estaba prisionado en el cobudo derecho en un punto que correspondia a la prision de las paredes abdominales, no quedando duda que el trocaz habia alcanzado hasta ahi, explicándose asi la variacion en la coloracion del liquido, durante la apertura, los intestinos de la derecha se veian muy rubicinosos, y el color pálido del hígado en aquellos puntos que al parecer estaba sano.

Se mencionan tambien tres pequeños derrames en el pericardio y pleuras.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

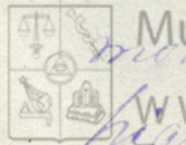
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

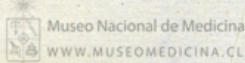


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

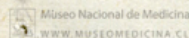
estas lesiones anatómicas nos indicaba claramente que el caso de la Srta N. no era otra cosa, que un cáncer canceroso del hígado, primitivo, que ~~para~~ ^{para} desconocido porque los síntomas nunca se manifestaron con claridad i por lo cual del sujeto aun ~~para~~ ^{para} el desarrollo de estos tumores.



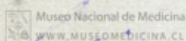
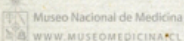
He dado termino a este trabajo, i si bien nada nuevo he aportado para esclarecer el diagnóstico de las enfermedades hepáticas, al menos, señalo las inmensas barreras, insuperables, inherentes a ellas, a estas enfermedades. Numerosas son, pues, la causas que pueden inducirnos a error, o bien desconociendo una afección ^{hepática} realmente existente, o viendo una lesión del hígado donde no existe. El médico prudente en esos casos de duda debe ser reservado i esperar la evolución de los primeros accidentes morbidos. Debe poner en juego todos los métodos de exploración i aun atender en la misma eserepuloalidad, los órganos que tengan alguna relación con el hígado dando a cada uno de ellos su verdadero valor, para poder obtener de esta manera la certidumbre de que estamos en posesión de un diagnóstico exacto.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Como veis, he abordado un punto muy ~~importante~~ ^{importante} i pido vuestra indulgencia, porque ~~esta obra~~ ^{esta obra} ~~es~~ ^{es} ~~de poca~~ ^{de poca} ~~importancia~~ ^{importancia} ~~por~~ ^{por} la magnitud de mi empresa no cuando ~~ac~~ ^{ac} ~~uerdo~~ ^{uerdo} con la pobreza de mis conocimientos, no fortalecidos por la observación i la experiencia.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Ramon Sarao