

por doscientos cuarenta gramos el primer día, hasta llegar a tres o cuatro litros en los días siguientes. Cada vez que se faltó a esta prescripción, sobrevino una indigestión i consecutivamente evacuaciones mas o menos numerosas que obligaban a suspender el tratamiento hasta que la diarrea hubiera cesado.

Otra de las modificaciones hechas al método en cuestion consiste en agregar durante los cuatro primeros días subnitrito de bismuto, pepsina, infusion de quina, té, etc., segun la indicacion. De esta manera se regulariza mucho la digestion de la leche i se tolera fácilmente. En lo demás, el régimen no ha variado.

En conclusion: *la dieta láctea*, como otros mucho ajentes terapéuticos, ha tenido tambien su época; sus efectos, aún cuando han sido un poco exajerados, no debe el práctico olvidarlos, teniendo siempre presentes la sencillez de este ajente i sus propiedades altamente reparadoras.

En las observaciones que he tenido el honor de presentaros no dudo que el feliz éxito pudo haber sido alcanzado con los medicamentos empleados jeneralmentes en estos casos; pero éstos, produciendo ya una irritacion de las vias digestivas i urinarias, ya una depresion considerable de las fuerzas, hacen mas lenta la curacion i su empleo debe ser mui vijilado. La leche no posee estos inconvenientes; con todo, no me declaro partidario decidido de la *dieta láctea* hasta que observaciones hechas en nuestro país le den el puesto que debe ocupar en terapéutica.

Santiago, abril 6 de 1875.

La comision examinadora acordó publicar la presente memoria en los *Anales de la Universidad*.—WENCESLAO DIAZ, secretario interino.

MEDICINA.—De la hiperemia hepática.—Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de medicina, por don Teodosio A. Martínez Ramos.

Señores:

Vengo a llamar vuestra atencion hácia un punto de tanta im-

portancia patológica como de verdadero interés clínico. El tema que me propongo desarrollar ha sido un asunto poco estudiado por algunos de nuestros médicos, mirado con injusto desden por otros i relegado al olvido por la mayor parte. Quiero hablaros de la hiperemia hepática bajo el punto de vista de su historia, de sus causas del todo especiales en nuestro país, del mecanismo de su produccion i del rol importante que como enfermedad separada i mui principal debe ocupar en la patología chilena.

Fué mi primer propósito trazaros aquí la descripción completa de esta entidad mórbida, para lo cual la observacion i el estudio me habrán suministrado los necesarios datos. Mas, viendo que de este modo mi escrito sobrepasaría los estrechos límites de una memoria de prueba, me he limitado a escribir tan solo sobre los puntos mencionados, seguro de que vuestra induljencia sabrá dispensar las inexactitudes de este trabajo, que no ha podido beber en ninguna fuente nacional sus pobres ideas; que no ha encontrado una estadística médica que lo apoye, pues no la hai en nuestro país; que carece, en fin, de la parte química que deseaba presentaros, pues no hai química médica en Chile.

Dividiré, pues, mi trabajo en tres partes: en la primera haré una veloz reseña histórica de la hiperemia hepática; en la segunda, hablaré de las causas que la producen en nuestro suelo i de su importancia clínica; en la tercera, referiré simplemente varios casos de esta enfermedad, seguidos en su mayor parte en nuestras clínicas.

PRIMERA PARTE.

HISTORIA.

La hiperemia hepática fué desconocida por los antiguos i su descripción como entidad mórbida especial data de una época tan reciente que casi podría decirse que solo en nuestros días ha venido a estudiarse con alguna detencion, llegando a ocupar un puesto en la nosología merced a la observacion contemporánea i, mas que todo, a virtud del potente impulso que un prolijo exámen clínico ha dado a la patología en estos últimos veinte años. Durante mucho tiempo los libros mas acreditados no mencionaron siquiera la enfermedad que nos ocupa; i mientras que la no-

solaja consignaba un número cada vez mas crecido de especies patológicas, no se daba a la hiperemia hepática un asiento ni aún al lado de aquellas entidades imaginarias que vieron derumbarse su prestigio a la luz de la observacion i de la experiencia.

Consultando la nosologia de Sauvages, encontramos una cantidad mui considerable de estados mórbidos del hígado, clasificados unos entre las enfermedades biliosas, orgánicas, traumáticas; otros entre las obstrucciones i las enfermedades calculosas; i solo cinco designados particularmente: el esquirro, el cólico hepático, la hepatitis i la icteria negra.

Pinel, que, al contrario, reduce las afecciones hepáticas a un corto número, solo describe la inflamacion del hígado, pasando en seguida a enumerar las lesiones orgánicas de esta glándula.

En el *Dictionnaire abrégé de sciences médicales* notamos igual indisculpable olvido, porque, si bien es cierto que ahí se habla de la irritacion del hígado, los caracteres asignados a esta especie son los mismos que los autores contemporáneos asignan al catarro de la vesícula i de las vias biliares; i hoy dia sabemos que existen muchas hiperemias hepáticas que, trayendo una turjescencia vascular del aparato glucógeno, dejan ilesa la glándula biliar.

Los autores ingleses tampoco estudiaron la conjestion hepática i en sus mejores libros (obras de Allen, Cullen, etc.) solo se habla de la hepatitis i del icterus.

Portal en 1813 publicó una obra en que se ocupa con alguna estension del infarto sanguíneo del hígado i le da por causa la supresion de una evacuacion sanguínea, las afecciones orgánicas del corazon, las enfermedades del pulmon, los derrames torácicos, las afecciones morbijenas del diafragma, los tumores, la inflamacion, las convulsiones, los derrames del bajo vientre, las obstrucciones del bazo, los tumores del mesenterio i del epiploon, el embarazo, los tumores de la matriz i del ovario i la compresion de las paredes abdominales por cuerpos o cinturones mui apretados. Sin embargo de su empeño por llamar la atencion hácia una enfermedad cuyos síntomas habian distribuido en diversos grupos los antiguos, Portal no consiguió hacer luz sobre tema tan oscuro, i aquel agrupamiento de causas tan complejas dejó mas dudas en el espíritu. No obstante, la justicia exige que se le considere

como el primero que impulsó a los médicos al estudio de la hiperemia hepática.

Andral, cuya clínica apareció en 1827, hizo una esposicion mas clara de la congestion sanguínea del hígado; presentó cinco casos seguidos de curacion i arribó entre otras conclusiones a la siguiente:

“1.ª Que estas congestiones pueden ser primitivas.”

Pero su voz autorizada quedó sin eco.

La época era intolerante.

Dos bandos se dividian el campo de la ciencia.

Por una parte estaban Broussais i la irritacion: sus partidarios, admitiendo la hepatitis, negaban toda importancia a la congestion hepática que confundian con la primera, convencidos de que toda distincion entre estas dos enfermedades, no solo era inútil, sino imposible, desde que la congestion es el primer periodo de la inflamacion. Del otro lado estaban Pinel i la anatomia patológica: sus adeptos fueron a buscar en el cadáver las lesiones anatómicas de la hiperemia hepática i, no encontrando mas que un aumento de sangre en el parénquima jecoral, negaron su existencia como enfermedad primitiva i la atribuyeron a éxtasis venosos por causa mecánica.

Esta era la opinion de Valleix, que en su *Guia del médico práctico* niega toda importancia a la congestion del hígado como enfermedad separada, considerándola simplemente como el resultado de obstáculos traídos a la circulacion hepática por las afecciones orgánicas del corazon i del pulmon.

Los médicos ingleses establecidos en la India, por una parte, i los franceses residentes en la Algeria comenzaron entonces a estudiar las enfermedades reinantes en esos paises i notaron con asombro el rol importante que la hiperemia hepática desempeñaba en la patologia de esas comarcas. En Inglaterra el libro de Budd fue el reflejo de estas ideas i en Francia apareció la obra de Haspel *Maladies de l'Algerie*, 1852. Esta última debe considerarse como un rico tesoro de medicina práctica. En ella su autor, no solo habla con bastantes detalles sobre la congestion del hígado, que divide en aguda o activa i en hipostática o pasiva, sino que tambien se empeñan demostrar con un raciocinio deducido de su propia esperiencia, que el olvido en que se ha dejado a esta enferme-

dad es tanto mas injusto cuanto que a ella están ligadas casi todas las enfermedades hepáticas, de las cuales es ordinariamente el primer anuncio.

Fleury, a quien pertenece el alto honor de haber sacado a la hiperemia hepática del confuso caos en que yacia, declaró en 1852 “que si la congestión hepática crónica es ordinariamente secundaria, es también muy a menudo primitiva,” i agregaba: “Este es punto tanto mas digno de ser establecido cuanto se le conoce poco i que será probablemente objetado”. Formuló al mismo tiempo un tratamiento enteramente nuevo: la ducha fria local.

En 1855 Fleury, consecuente con sus ideas, publicó una descripción completa i enteramente original de la hiperemia hepática, acompañada de numerosas observaciones: la opinión de Andral quedaba completamente confirmada.

En este mismo año Hardy i Behier consagraban algunas páginas a la enfermedad que nos ocupa i admitían que ella puede ser idiopática i primitiva, i en este caso, la causa mas poderosa de su desarrollo parece ser la impresión del frio.

Un año mas tarde, Fraconneau-Dufresne admitía las hiperemias activas i las pasivas, atribuyendo las primeras a la acción de un estímulo cuya razón de ser no se puede a menudo determinar.

Por fin, en 1859, la congestión hepática hizo su aparición en el mundo científico, i Becquerel decía que esta enfermedad es un estado mórbido mucho mas común de lo que se piensa ordinariamente i que se debía a M. Fleury el haber trazado su historia completa.

Monneret vino a confirmar estas ideas con su memoria sobre la congestión no inflamatoria del hígado publicada en 1861. A partir de esta época la hiperemia hepática encontró un lugar en la nosografía, en donde se le coloca entre las congestiones sanguíneas. Su personalidad patológica ha sido aceptada con algunas reservas por los médicos franceses i con entera confianza por los autores alemanes, en cuyas obras encontramos excelentes i completas descripciones de esta enfermedad, como podrá verse en la patología interna de Niemeyer i de las enfermedades del hígado de Frerichs.

Con todo, las dudas que acerca de ella se levantaron primitivamente subsisten todavía para algunos médicos, representantes sin duda de aquellos *obstinados* defensores de la irritación.

Los que tales dudas conservan, sostienen i enseñan que no hai un solo signo que pueda establecer diferencia seria entre el primer grado de la hepatitis i la hiperemia hepática, i creen que será menester todavia una larga esperiencia i profunda observacion para que se pueda demostrar ante todo el mundo científico i de una manera evidente que la hiperemia del hígado posee rasgos propios i característicos que la distinguen fácilmente de las afecciones inflamatorias de esta glándula.

Por nuestra parte, digámoslo desde luego, tenemos la conviccion de que esa diferencia, visto el modo como se presentan las enfermedades hepáticas en Chile, ni ofrece dificultades ni necesita largas demostraciones: solo requiere el conocimiento de los síntomas i del aspecto particular de que se revisten las enfermedades mencionadas en nuestro suelo.

En resumen, el caracter nosolójico de la hiperemia hepática es el de una congestion sanguínea.

SEGUNDA PARTE.

CAUSAS DE LA HIPEREMIA HEPÁTICA; MECANISMO DE SU PRODUCCION; IMPORTANCIA DE ESTA ENFERMEDAD.

Nos proponemos estudiar las cuestiones enunciadas bajo el punto de vista que ofrecen en Chile, con el fin de dar a estos apuntes un carácter eminentemente práctico i nacional, por lo que me permitireis dos palabras acerca del clima de nuestro país.

“Chile está en medio de condiciones climatéricas que dan un carácter especial a la patojenia de sus enfermedades i que lo separan notablemente de los países de igual latitud en el hemisferio boreal i aún de los que están bajo el mismo paralelo en el hemisferio sur.

“Su territorio es una larga faja estendida de norte a sur i estrechada entre los Andes i el mar; esta larga faja, que abraza 32 grados en lonjitud, es muy accidentada i puede dividirse en tres secciones bien distintas que son: las provincias setentrionales, centrales i meridionales.

“Las primeras se asemejan en todo a los climas tropicales: su suelo es montañoso; sus rios escasos i de poco caudal; las lluvias excesivamente raras. Las provincias del centro son templadas; sus rios caudalosos; sus campos de cultivo estensos i feraces;

llueve abundantemente i con alguna frecuencia. Por último, las provincias meridionales son frias i muy lluviosas; la temperatura siempre es fresca, la atmósfera húmeda.

“Los vientos predominantes son los suroestes, que son frios i poco cargados de vapor de agua i de preferencia en la estacion ardiente; en las estaciones frias dominan los vientos del norte con tal impetuosidad que producen violentas tempestades en nuestras costas i puertos poco abrigados.

“Las brisas del este, *puelches*, frias i secas, son comunes a todo el territorio de la República en las primeras horas de la noche.

De un modo jeneral, puede decirse que el clima de Chile es seco; esta sequedad, mucho mayor en las provincias del norte, “parece ser producida por la elevacion del valle longitudinal, por la cadena granítica que lo separa del mar, por falta de aguas que se evaporan i por el pasaje constante de los vientos de suroeste que arrastran el vapor de agua que se forma. Una sequedad tan estremada no puede menos de influir sobre el organismo humano i sobre sus enfermedades; i efectivamente el aire seco tiene que robarle humedad i de aqui las grandes pérdidas que sufre por la evaporacion pulmonar i cutánea que en la época de los calores produce la languidez i postracion de las faerzas i el debilitamiento en las constituciones poco enérgicas” “en un pais seco, donde la evaporacion pulmonar i cutánea son tan exajeradas, debe robár su elemento principal al jugo gástrico e intestinal i suministrar a la otra parte una sangre mas cargada de principios sólidos i menos aptos para la elaboracion de los productos hepáticos.” (1)

Ésta es una de las causas de las enfermedades del higado en Chile.

Notemos, además, que en las provincias del norte, que como hemos dicho, se asemejan por el clima a los paises tropicales, el calor desempeña un rol muy importante en la produccion de estas enfermedades. La esperiencia de todos los dias nos viene demostrando que en los temperamentos ardientes las funciones hepáticas, del mismo modo que las jeneratrices, se ejercen con una sobre actividad muy notable, i de aqui, la gran frecuencia de los pro-

(1) Wenceslao Diaz, *Jeografía médica de Chile*.

cesos patológicos de todo jénero que comprometen al hígado en el Ejipto, en el África setentrional i en las rejiones ecuatoriales. Sin entraraquí a estudiar en detalle la accion de una temperatura elevada sobre las funciones *iccorales*, solo queremos recordar un hecho por todos reconocido.

En suma, hai en el clima de Chile un elemento que es comun a las provincias setentrionales i centrales, que favorece hasta cierto punto el desarrollo de las enfermedades hepáticas: la sequedad de la atmósfera. Otra causa que influye de una manera tan clara como perniciosa sobre el hígado i que reside particularmente en el norte de nuestra República, es el calor.

Miremos ahora la cuestion bajo otro punto de vista. Dijimos que en el centro de nuestro territorio habia una vasta estension de terrenos cultivados i ahora agregaremos que en jeneral la naturaleza es robusta i vigorosa en nuestro suelo, i la flora de nuestros montes i valles rica i variada.

La feracidad de sus campos hace de Chile un pais mui productivo. Hai vigor en nuestras masas i su trabajo encuentra sobrada compensacion en las riquezas de la agricultura i la mineria, que son las principales industrias que se cultivan entre nosotros. Los medios de vida son, pues, fáciles para el pueblo, su alimentacion buena, talvez demasiado nutritiva. Una estadística ha probado ahora dos años esta última aseveracion.

Estableciendo un paralelo entre la cantidad de carnes consumida por los diversos pueblos del globo i la que se espende en Santiago, esos números probaban con la evidencia que solo ellos producen, que nuestro pueblo consumia mas alimentos azoados que la mas voraz de las ciudades: París. Sentimos no poder reproducir aquí esos interesantes datos. Respecto del trigo puede decirse otro tanto. Así es que se engañan profundamente los que creen mala i escasa la alimentacion de nuestras masas i quieren referir a ella el orijen de muchas enfermedades; al contrario, es rica, talvez demasiado succulenta, i precisamente en este exceso de la alimentacion albuminoidea sobre la feculenta es donde debe buscarse la fuente inagotable de un gran número de enfermedades, i particularmente las de los órganos digestivos i de los que contribuyen a la nutricion, como todas las que afectan al estómago e intestinos i las muchas a que está sujeto el hígado en nuestro país.

Esto por una parte.

Hemos dicho que nuestra vejetacion es mui variada i vigorosa. Ahora bien, los productos de esa vejetacion es mui natural que tambien sean abundantes i mui diversos. Así, fuera de los cereales que nuestro Chile produce en cantidad verdaderamente asombrosa, si se toma en cuenta la poca estension de las tierras cultivadas, hai en todas nuestras provincias una cantidad considerable de árboles i plantas frutales que ofrecen al pueblo variados i sabrosos frutos. Esta abundancia de las frutas, particularmente de la sandía i el melon, hace en las provincias centrales que su precio sea mui bajo i por consiguiente su adquisicion mui fácil. Vienen los calores del estío, i como cuesta tan poco proporcionarse un agradable refresco, se abusa de esas frutas i se hacen copiosas injestiones. El *comedor* se siente hinchado, bebe aguardiente i sobreviene entonces todo jénero de desórdenes gástricos e intestinales i con ellos gran número de hiperemias hepáticas, cuya produccion es tan natural en estos casos.

Examinemos ahora las bebidas alcohólicas i fermentadas de uso comun en nuestro país. Su número es reducido: la *chicha*, que se bebe desde marzo para adelante, o sea, durante el otoño; el *chacolí*, en la primavera; la *cerveza*, en el estío; i el *aguardiente* en todo tiempo i mui particularmente en el invierno.

El principio activo de todas estas bebidas cuando se las vende en estado de completa fermentacion i puras, es sin duda el alcohol i a él debemos siempre referir los fenómenos de la embriaguez aguda o crónica, por cualquiera de estos licores.

La chicha.—No puede fijarse de una manera exacta la dosis de alcohol que tiene una cantidad dada de chicha, pues su proporcion varia con el tiempo en que se la espnde i con su mayor o menor grado de fermentacion alcohólica. Así, entre la *lagrimilla*, que es el mosto de la uva sin preparacion de ninguna especie i tal como sale del lagar, i la *chicha baya*, que ya ha experimentado una fermentacion perfecta, hai una serie infinita de licores de transicion que son tanto menos alcohólicos i mas azucarados (chicha dulce) cuanto mas se acercan al primer tipo, i cuya cantidad de alcohol aumenta a medida que se acercan al segundo, disminuyendo proporcionalmente la sustancia azucarada (chicha fuerte).

Como cada dia el cultivo de la viña se hace mas jeneral, sus

productos se hacen tambien mas abundantes i su precio baja en proporcion. El pueblo, que en ningun punto del globo sabe contenerse, abusa de esta circunstancia e injiere cantidades copiosísimas de esta bebida hasta que se ve atacado por los fenómenos del alcoholismo agudo, pierde la razon, se embotan sus sentidos i cae borracho. Si estas escenas se repiten i la intemperancia se lleva adelante, la chicha comienza por gastar los órganos dijestivos; sobreviene después un catarro gástrico i gastro-intestinal crónico con diarrea biliosa tenaz, producida por la accion purgante de las muchas sales que contiene el crémor de la chicha i particularmente por el bitartrato de potasa que lo constituye casi esclusivamente. Tras esto, el enfermo comienza a sentir lentitud en sus dijestiones; sensaciones de pesantez al hipocondrio derecho i tiene a veces vómitos biliosos; en una palabra, principia a desarrollarse una hiperemia del hígado.

Sin embargo, debemos hacer presente que de todos los bebedores, los que menos i mas tardiamente se ven atacados de una fluxion hepática son los que usan única i exclusivamente la chicha para dar pábulo a sus vicios. En efecto, la accion purgante del tartrato aleja del hígado toda fluxion lijera, i solo cuando ésta se ha hecho permanente con la embriaguez consuetudinaria i después de algun tiempo, la accion del crémor no puede ejecerse ya.

¿Qué diremos ahora de las mil falsificaciones que se hacen de la chicha? Todos los dias vemos que se espenden en nuestras ventas o despacho líquidos de apariencia i propiedades enteramente diversas a las de ese licor, cuya injestion moderada no pue ser sino mui saludable cuando se la toma pura, pero cuya adulteracion produce verdaderas i espantosas intoxicaciones, a las que el médico asiste con frecuencia, i que el enfermo refiere, i así es efectivamente, a la accion de una chicha *compuesta*, segun su exacta expresion; pues en verdad no es el jugo de la vid el que se ha suministrado a esos infelices sino la mezela de un conjunto mui variado de jugos vejetales en diverso grado de fermentacion i cuyo modo de obrar no puede menos que ser mui funesto.

¿Habremos de deternernos aquí para lamentar la incuria de nuestros químicos i la dejacion culpable de nuestras autoridades?

¿Cuál de los primeros ha hecho un análisis, siquiera cualitativo, de las bebidas que usa nuestro pueblo?

¿I la accion de la autoridad? Fuera de nuestros centros de poblacion es nula; en medio de las ciudades es ineficaz, desde que jeneralmente se confia el exámen de los licores a personas que no tienen ni los estudios ni las aptitudes competentes.

Fasemos ahora al *chacoli*.—Tal como le preparaban nuestros padres, era bebida sana i saludable, de lo cual está mui lejos el dañino licor que hoi se vende con este nombre; no es ya el mosto fermentado de la uva, un verdadero vino nuevo, sino el producto de la fermentacion de los mil residuos de la vendimia. Se saca primero el vino; i los escobajos, orujos, etc. mezclados con agua se hechan a fermentar en cubas; cuando de esta manera no se consigue la fermentacion, se agregan a ese líquido algunas dosis de chancaca; i por último, si no ha tomado buen color, se le procura con el arrope; así sale al comercio. Bien pronto la glucosa del arrope entra en fermentacion acética, i en este estado se vende una gran cantidad. De aquí las gastraljas i enteraljas tan frecuentes en los bebedores de chacoli; de aquí tambien los cólicos atroces; las inflamaciones catarrales agudas de la mucosa dijestiva; i en fin, la falta de nutricion, la anemia i las conjestiones crónicas del hígudo que acompañan casi constantemente a esta última.

La cerveza.—“Este es un líquido bastante complejo, en el cual las materias ternarias llamadas *glucosides* desempeñan el principal rol. El principio de su fabricacion reposa sobre la transformacion del almidon de la cebada en dextrina i en azúcar fermentecible bajo la influencia de la diástasa desarrollada durante la jermiacion de este grano, i en seguida, sobre la transformacion de la dextrina i del azúcar en alcohol bajo la influencia de la levadura, todo en condiciones determinadas de humedad i calor. La decoccion de oblon comunica a esta bebida un sabor aromático i una amargura bastante agradable, al mismo tiempo que aumenta la proporcion de materias asimilables. De los diferentes procedimientos empleados para la fabricacion de la cerveza, del estado de la *malta*, de la cantidad i cualidad del *oblon*, de la duracion de la fermentacion i otras circunstancias, dependen los caractéres que presenta la cerveza. Así es que en cada pueblo la composicion de la cerveza varia segun el procedimiento de preparacion i la cualidad de los ingredientes.” (1)

(1) J. Cyr, *L'alimentation*, 1869.

Es mui sensible que en nuestro país no tengamos un análisis bien hecho de la cerveza, cuando su uso se jeneraliza cada vez mas.

Tomaremos por punto de comparacion la cerveza de Estrasburgo, inmensamente superior a la que se frabrica en Santiago, por lo selecto de los materiales empleados en aquélla, pero cuyos principios son los mismos, i solo en mayor dosis que en la nuestra.

La cerveza de Estrasburgo (buena calidad) contiene en 1000 partes:

Agua	911
Alcohol	40
Dextrina, glucosa i sustan- cias conjéneres.	41.40
Sustancias azoadas....	5.26
Sales minerales	1.84
Principio amargo i esencia aromática (cantidad indeterminada).	

“Estas cifras muestran bastante bien que la cerveza puede ser considerada como una bebida mui nutritiva, puesto que un litro de esta especie de cerveza, análoga a la mayor parte de las cervezas alemanas, representa los elementos nutritivos de 75 gramos de pan, mas o menos: así se comprende fácilmente que los grandes bebedores de cerveza, para quienes un consumo diario de 8 a 10 litros es una racion moderada, coman poco, i sean de una gordura notable” (2). En Chile creemos que no dejaria de traer graves inconvenientes el uso de cantidades excesivas de *cerveza*. El pueblo dice: *la cerveza es biliosa*; aquí, como en todas sus creencias, tiene algun fundamento; no sé si debe atribuirse a la influencia del clima o a la diferencia de raza; pero el hecho es que nuestro pueblo i las razas latinas en jeneral no han podido jamás habituarse a beber la cerveza en cantidades, no digo iguales, pero ni aún aproximativas a las que son de uso comun en Alemania i en todas las naciones de oríjen sajón.

Se cree jeneralmente que la cerveza es biliosa, i con justo motivo, decíamos. En efecto, hemos visto ya muchas veces desarrollarse el catarro de las vías biliares i la icteria que es consiguiente, a consecuencia de inyecciones copiosas de esta bebida; i esta en-

(2) J. Cyr, obra citada.

fermedad iba casi siempre precedida de un catarro gastro-duodenal concomitante con vómitos de sabor bilioso, amargo; orinas oscuras i espesas, i evacuaciones descoloridas; en fin, con todos los síntomas de un obstáculo al derrame de bilis en el tubo intestinal. Entre nuestra observaciones, hai una (núm. 3) seguida con mucho cuidado i cuyo mecanismo es el que dejamos consignado aquí.

“La proporción de alcohol contenida en la cerveza varia mucho segun las especies.” La cerveza alemana, a la cual podemos comparar la que se produce en Vadivia, contiene de un 3.5 a un 5 por ciento. La que se fabrica en Santiago, mui análoga a la de Paris, contiene a lo sumo un 3 por ciento de alcohol.

“En cuanto al ácido carbónico, se encuentra igualmente en proporciones variables, segun que se haya desarrollado durante la preparacion de la cerveza o que haya sido agregado por el fabricante para hacerla mas agradable i facilitar su conservacion. Los otros principios contenidos en la cerveza, aparte de los principios azucarados, dan a esta bebida propiedades tónicas i estimulantes que pueden hacerla emplear como anti-escurbática. Su accion diurética puede ser igualmente utilizada en los casos de gravedad; lo mismo que la excitacion que ella produce en las mucosas puede hacerla considerar como un útil ayudante en ciertos casos de bronquitis para facilitar la expectoracion. En fin, la lupulina del oblon comunica a la cerveza una virtud anafrodisiaca conocida en todo tiempo, puede decirse, i por medio de la cual se ha querido explicar el gusto de los alemanes por el amor platónico.

“En suma, la cerveza de buena calidad constituye una bebida mui agradable, bastante nutritiva, tónica, una bebida, en una palabra, de todo punto hijiénica: las razas sajonas beben este liquido desde muchos siglos i su constitucion fisica, del mismo modo que su carácter, no tiene nada que envidiar a las razas latinas, que tienen por bebida favorita el vino.” (1)

Hemos dicho que la injestion immoderada de cerveza suele producir entre nosotros el catarro de las vias biliares, i esto sucede mas frecuentemente de lo que se cree, lo que no parecerá extraño si se toma en cuenta que en la masa jeneral del pueblo chileno hai predominio de temperamento bilioso; o, lo que es lo mismo, que bajo la influencia de nuestro clima, el hígado funciona con mas

(1) J. Cyr, obra citada.
A. DE LA U.

actividad que los demás órganos, lo que hace tan sensible esta viscera a la acción de todo jénero de influencias morbificas i particularmente a las que estimulan directamente su rol fisiológico, despertando su irritabilidad. Por esto nadie estrañará que, siendo la cerveza una bebida sana i salubre en los países frios del norte, en que las funciones hepáticas se hacen con tanta lentitud i parsimonia, sea mas bien perjudicial i dañina entre nosotros, donde la actividad del hígado es tan notable.

Llegamos, por fin, al *aguardiente*, licor que contiene mayor proporción de alcohol que todas las demás bebidas. En dos grandes grupos reúne nuestro pueblo las diversas clases de aguardientes que bebe de ordinario: el aguardiente de uva (moscatel, anisado, etc.), i el aguardiente de fábrica, que comprende un conjunto mui variado de bebidas alcohólicas de origen mui diverso. La mayor parte es de las frutas de toda especie que caen espontáneamente de los árboles i tapizan a veces los huertos, donde el espendio directo es improductivo i no tiene demanda, como en las haciendas, por ejemplo: manzanas, membrillos, duraznos, etc., se hechan juntos a fermentar i después de un cierto tiempo se someten a la destilación, obteniéndose así un aguardiente que rara vez contiene mas de un 13 por ciento de alcohol. Deben colocarse tambien en esta categoría el aguardiente de granos, trigo, cebada, maiz, etc.; el que se extrae de la papa, que es tan abundante i barata en Chile; i en fin, el que se obtiene de la madera.

Cada uno de estos líquidos tiene propiedades físicas i químicas mui diversas i su acción fisiológica experimenta asimismo variaciones que derivan de la sustancia orgánica dedonde se les ha extraído. Así, mientras los aguardientes de uva tienen un sabor i aroma agradables, en los segundos, los de frutas, esas dos propiedades están mui apagadas, i estringidas por completo en los de granos, de papas i de madera. Estos últimos tienen un sabor picante i cáustico; su olor revela a veces la materia que les dió origen; en corta proporción dan lugar a fenómenos inflamatorios manifiestos, i a mayor dosis, determinan un alcoholismo con los caracteres visibles del envenenamiento por los irritantes. En términos jenerales, puede decirse que la proporción de alcohol média del aguardiente que consume el pueblo, está entre un 15 i un 18° por ciento. Tengamos esto presente para juzgar su acción.

Claudio Bernard ha probado experimentalmente:

1.º Que el alcohol diluido es un excitante de todo el sistema en general i del hígado en particular, cuya funcion glucojénica activa de una manera notable. Asi, el hígado de un animal a que se ha administrado el alcohol durante muchos dias, contiene mayor cantidad de sustancia glucosa que al estado normal.

2.º Que el alcohol concentrado disminuye las secreciones, relajando por consiguiente la actividad funcional de los órganos glandulares. Con el primero, la temperatura sube, el rostro se enciende, la palabra se anima, la pasion estalla i el sujeto está alegre, expansivo, hasta que el fuego que llega a su cerebro le hace sentir percepciones falsas, que de la ilusion pasan a la alucinacion, i por último, a la confusion i al desórden mas completo; aquel hombre cae i duerme con un sueño tranquilo i reparador. Con el segundo, el calor desciende, el rostro palidece, la lengua se hace pesada, torpe e injuriosa, i el sujeto pierde el sentido, cayendo no en un sueño relativamente tranquilo, sino en un verdadero coma, acompañado de sudores profusos i enfriamiento general. En consecuencia, el alcohol debilita, es un excitante; el alcohol concentrado es un estupefaciente.

Ahora bien, el aguardiente que consume el pueblo en Europa contiene cuando menos un 49° de alcohol i los bebedores consuetudinarios usan de preferencia el ajenjo, que se prepara con alcoholes de 60° para arriba, gozando de mucha fama i de un espendio asombroso el ajenjo suizo, que se fabrica con alcohol de 72°.

Nuestro pueblo usa, como ya hemos dicho, aguardientes cuya proporcion máxima de alcohol sube a 18 grados: habrá, por consiguiente, diferencias mui notables entre los fenómenos determinados por el alcohol en nuestras masas i los que esa misma sustancia produce en Europa. Los primeros serán los de una excitacion general acompañados de un estímulo especial sobre el hígado; los segundos serán los de una depresion de todo el sistema con estupefaccion de los centros nerviosos; i mientras que el ebrio llamará la atencion en nuestras calles por lo animado i a veces por lo espiritual de su lenguaje, el borracho de la culta Europa, tendido sobre la via pública, con el rostro desencajado i los miembros yertos de frio, parecerá una de las mil víctimas que el hambre i la miseria devoran siempre allí.

Vueltos de aquel estado, i entregados nuevamente a sus vicios, el primero irá a terminar sus días a un hospital, en donde morirá de una afeccion crónica del hígado; i el segundo, conducido por la autoridad o por una mano estraña, a irá ocupar un asiento entre los insanos que sufren de locura alcohólica, enfermedad que arrastrará mui luego con sus vidas; i antes de ser llevado a ese asilo, el último habrá atentado contra su vida repetidas veces. Todo esto no es exajeracion. Se ha calculado que en Inglaterra la embriaguez mata 50,000 hombres al año, i que la mitad de los enajenados i la sexta parte de los suicidas eran borrachos consuetudinarios. Para comprobar nuestras ideas, habríamos deseado presentar aquí tambien una estadística nacional; pero es imposible desde que no hai estadística médica en nuestros hospitales ni se ha llevado jamás, pues no deben contarse como datos precisos los que suministran las anotaciones de nuestras clínicas, donde se asiste a un número reducido de enfermos de un solo sexo. Sin embargo, creemos que la frecuencia de las enfermedades hepáticas, i particularmente la conjestion crónica del hígado, depende en gran parte del uso inmoderado de las bebidas fermentadas i destiladas. I creo tambien que las consideraciones que he hecho son mui dignas de llamar la atencion. No obstante, no tengo empuño en afirmar que ellas sean absolutas; nó, de ninguna manera: puede mui bien la embriaguez tanto aquí como en los países europeos presentarse de un modo análogo; pero es mucho mas natural que, vista la diversa proporcion de alcohol que contienen nuestras bebidas i las que se usan en el viejo continente, la mayor cantidad de esta sustancia vaya a producir sobre el organismo efectos mas considerables i mas rápidos, como son los que se hacen sentir en los centros nerviosos i en el cerebro particularmente; efectos mas desastrosos, digo, que los que producirá un alcohol tan diluido como el que se bebe en Chile, endonde su accion se limitará primitivamente a la de un estímulo de la actividad funcional del hígado, que se hará el sitio de una conjestion activa a guda, crónica, segun las circunstancias.

Vamos a esplicar este mecanismo.

Recordaremos en dos palabras la anatomía i fisiología del hígado. Este órgano está formado por dos glándulas incluída una en otra i unidas por estrechas relaciones. La primera es una glándula

vascular sanguínea constituida por grandes células de un color rojizo i forma el aparato glucógeno, o sea, la fábrica de azúcar del cuerpo humano; la segunda, compuesta de verdaderos *acini* i de conductos que emergen de ellos i van a terminar al canal hepático, es la glándula biliar. Una i otra reciben sangre arterial por la arteria hepática, i sangre que llamaremos de *trabajo* por la vena porta, i emiten todos los productos, de su desasimilacion la glándula biliar i de su industria la glándula hepática, por las venas supra-hepáticas que desaguan en la cava ascendente cerca del corazón. La vena porta lleva al hígado una gran parte de los productos de la digestion estomacal e intestinal, i decimos una gran parte, porque solo los cuerpos grasos son absorbidos por el sistema linfático i todavía una parte de estos últimos entra en estado de saponificacion (1), llevada por el mismo conductor al hígado. Las peptonas, última metamorfosis de los alimentos azoados, i los *glucosos*, productos de las transformaciones que la diástasa salivar ha hecho sufrir a las materias feculentas, pasan sin experimentar cambio ulterior a la sangre.

Los cuerpos amiláceos que no encuentra todavía en este último estado, es decir, que no son *glucosos*, son metamorfoseados por la glándula hepática en una sustancia que se llama glucógena (Cl. Bernad) inulía (Seuiff o zoanilina), i que solo a virtud de un fermento todavía mal determinado i que existe en el hígado, es susceptible de transformarse después en azúcar,

Por lo que respecta a la glándula biliar, produce un licor cuya importancia en los fenómenos digestivos es tan reconocida desde tiempo atrás: la bilis. Ésta, segun algunos fisiólogos, por su alcalinidad neutraliza el *quimo* ácido, contribuyendo a la emulsion de las grasas; i segun otros, que miran todo lo anterior como inexacto, desde que la bilis es neutra, el rol de este liquido se reduce a favorecer la renovacion celular de los epitelios intestinales, cuyo activo papel durante los fenómenos de la digestion es tan notable. Después de la absorcion, los epitelios se marchitan, pierden su funcion i caen bajo la forma de grumos blancos que los antiguos llamaron quimo bruto. Bajo de esos elementos queda una capa de células jóvenes que, aliviada de los epitelios muertos por el barri-

(1) Saponificacion que se hace a virtud del coeato de soda de la bilis. Küss, *Physiologie*,

do de la bilis, se organiza prontamente, encontrándose luego dispuesta al trabajo.

La bilis serviría, pues, esencialmente para renovar el revestimiento celular, para ayudar a la caída de los antiguos elementos i a la restauracion de los nuevos. Ella produce, permitasenos la espresion, un verdadero barrido de aquel taller en que acaba de producirse el trabajo tan laborioso de la absorcion, i reconstruye nuevos órganos epiteliales puestos de nuevo para semejante funcion. (1)

Por último, el hígado emite disuelto en la bilis el producto de la desasimilacion de la sustancia nerviosa i la colessterina, sustancia puramente escrementicia.

Con estos antecedentes acudamos al desarrollo de las hiperemias hepáticas.

Hé aquí que el individuo ha bebido una cantidad fuerte de líquidos fermentados o alcohólicos, i se presenta con fiebre i dolores punjitivos o gravativos al hipocondrio derecho; la matidez está aumentada en esta rejion; tinte sub-ictérico o a veces francamente ictérico de la conjuntiva; pulso lleno, duro i ancho; boca seca; sabor amargo en las fauces; en una palabra, estamos enfrente de un enfermo atacado de hiperemia hepática. ¿Cómo se produjo? Vamos a verlo.

Recordemos que el alcohol es absorbido rápidamente en sustancia por las venas del intestino, que forman una red vascular muy rica situada inmediatamente debajo del epitelio cilindrico de la mucosa dijestiva. Esta absorcion es el resultado de la difusion entre la sangre i el alcohol, difusion que se verifica con tanta mas rapidez cuanto que la densidad de ambos líquidos es mas diversa. El alcohol, diluido como se halla en nuestro aguardiente, llega al hígado, que con el cerebro forma los dos órganos sobre los cuales ejerce su accion mas directa i mas funesta.

Como se trata de una injeccion copiosa i por consiguiente de una absorcion copiosa tambien por la vena porta, el tronco principal de ella i sus ramificaciones en el parénquima hepático estarán turjescientes i distendidas. Las células hepáticas tendrán un recargo de trabajo, con el exceso de materiales: serán, pues, el sitio de un

(1) Kùs i M. Duval, *Physiologie*.

estímulus funcional; esto, por lo que respecta a la acción puramente mecánica de la *replecion porta*. El alcohol, como excitante especial del hígado, acrecentará mas todavía su actividad funcional; como excitante jeneral de todo el sistema, activando la circulación, hará que la oleada sanguínea arterial marche con mas presión i rapidez; la sangre de la arteria hepática llegará entonces al hígado en mayor cantidad; el parénquima jecoral, excitado ya en sus funciones, vendrá a ser activado en su propia nutrición. Tan asombroso aumento del trabajo orgánico, vencerá la resistencia vital de aquella glándula; su parénquima se verá relajado, i roto de esta manera el equilibrio de presión vascular i de resistencia hepática, predominará la primera fuerza, i los tubos sanguíferos, distendiéndose bajo su impulso, darán cabida a una cantidad inmensa de sangre. Tendremos, pues, un acúmulo anormal de sangre en el hígado, i por consiguiente, una hiperemia hepática.

Si estas hiperemias revisten un carácter crónico i son sostenidas i aún aumentadas por embriagueces consecutivas, el hígado va a ser el sitio de lesiones anatómicas algo mas apreciables sin duda que un simple aumento de sangre. Estas lesiones son mui variadas; pero pueden referirse a dos tipos principales: la cirrosis i la degeneración grasosa.

Vamos a tocar de paso el mecanismo de cada una de ellas. I se nos dispensará esto que en otra parte pudiera llamare divagación, mas nunca en un escrito como éste, en que se trata de revelar la importancia de una enfermedad que todos desdeñan sin motivo.

Aquí tambien la fisiología nos dará la clave de la cuestion.

Tenemos un acúmulo de sangre en el hígado, cuyo parénquima ha cedido ya el campo a una fuerza mayor. En las arteriolas de pequeña dimension i en los ramúsculos de la *porta* la presión constante i anormal de la sangre ha vencido a la tonicidad de la túnica elástica; en el parénquima del hígado los capilares, que, segun la anatomía moderna, no tienen paredes propias i solo son canales ahuecados en el espesor de esta viscera, han tomado un incremento tambien pasivo i persistente por la relajación del tejido que los rodea. Los vasos, cuya resistencia ha sido vencida de la manera que acabamos de explicar, dejan trasudar por sus paredes la linfa plástica, a favor de la cual aparecen las células plasmáticas, comenzando bien pronto a organizarse; llegadas al pe-

riodo adulto, constituyen un verdadero tejido conjuntivo dotado como él de retracilidad. Una vez que la hiperplasia conjuntiva comienza, el nuevo tejido aprieta, comprime e inutiliza al fin las células que le circundan, cuyo terreno invade progresivamente contrayéndose siempre i disminuyendo así el volúmen del hígado, que mas tarde en la autopsia se nos presentará endurecido, fibroso, de color vario, con un líquido negruzco en el cual se ven algunos *debris* de células muertas, disminuido de volúmen i cirrótico. Hé aquí el primer tipo. Pasemos al segundo, la cirrosis.

“La atrofia del tejido propio de un órgano principia por la desaparicion de uno o de varios de los elementos, revelando la grasa el grado de intensidad de la lesion, que es lo que sucede con el tubérculo, el cáncer, en una palabra, con todos los productos morbosos que producen la atrofia de los tejidos normales. La atrofia del tejido muscular puede servir de ejemplo; allí comienza la grasa a sustituirse a la fibrilla i se deposita después en el miolema invadiendo en seguida el músculo entero (1).” La disposicion de las granulaciones grasosas en el hacedillo muscular metamorfoseado presenta una gran regularidad. Están dispuestas en series en las estrias longitudinales de los hacedillos primitivos. Ellas acusan aún por su presencia, la estriacion longitudinal.

“Poco después los hacedillos que han experimentado esta alteracion, se destruyen. Las granulaciones grasosas se hacen mas i mas abundantes, el hacedillo está opaco, ya se distingue allí la estriacion i al fin del proceso la vaina sarcolematosa está llena de un magma informe de granulaciones grasosas. En las parálisis infantiles i en la atrofia muscular progresiva, los hacedillos musculares pueden desaparecer así en totalidad o en parte bajo la influencia de la degeneracion grasa. Se encuentra igualmente la transformacion grasa de los músculos en las fiebres, en la infeccion purulenta, i es muy pronunciada en las inflamaciones metastáticas” (2).

Se ha observado además que existen siempre granulaciones grasosas en diversos tejidos del cuerpo humano i que su proporcion aumenta notablemente en el estado selio. Así, mientras las granu-

(1) Monneret, *Patologie interne*. tit. 1.^o

(2) Cornil et Ranvier, *Histologie pathologique*.

laciones grasosas del tejido muscular no son apreciables a la simple vista en los niños i en los adultos, en los viejos son muy notables. “Sabemos que toda célula contiene grasa, disimulada, es verdad, pero que se hace libre i visible en ciertas circunstancias i particularmente bajo la influencia de una transformacion intima, que es como la muerte de la célula” (1). Sabemos, en fin, que el ateroma arterial o la degeneracion gránulo-grasosa del endotelio vascular, es la muerte de este tejido, que pierde sus funciones dando márgen a la fácil ruptura del vaso por la mas lijera compresion.

En resumen: hai grasa en toda célula, i su aparicion es la consecuencia de su atrofia o de su ineptitud para seguir desempeñando el rol fisiológico que le estaba confiado.

Ahora bien, dada la hiperemia del hígado, el acúmulo sanguíneo por una parte, i la presión considerable i cada vez mayor, en virtud de nuevas i constantes inyecciones de aguardiente, por otra, comprimen de tal modo las células hepáticas que impiden su nutricion i su accion fisiológica, doble causa que determina la atrofia de ellas, i esta atrofia, que es la muerte de la célula, se anuncia por la aparicion de su contenido grasoso. Asi es que en lugar de célula solo quedan granulaciones grasosas en el sitio en que esa compresion se hace sentir con tal fuerza: la grasa invadirá poco a poco todo el tejido del hígado, que perderá luego sus propiedades físicas i se nos presentará de un color amarilloso, brillante, friable, con sus bordes perdidos i como una masa inmensa de tocino; i hé aquí el hígado grasoso; segundo tipo.

No entraremos aquí a hablar de la discrasia, en que hai tanta cantidad de grasa libre en la sangre que ella va a depositarse en el hígado, como han creído muchos autores. Esta opinion nos parece prematura i aún poco fisiológica. Talvez podrian invocarse estas ideas para esplicar la produccion del hígado grasoso en los gastrónomos ricos, sujetos entregados a los placeres de la mesa, que hacen poco ejercicio i comen mucha grasa sustancia que, como sabemos, pasa sin alteracion química a la sangre i que se depositaria en el hígado de tránsito para el pulmon.

Hemos examinado ya con alguna detencion las causas propias

(3) Küss. *Physiologie*.

i especiales a Chile, que favorecen la produccion de la hiperemia activa del higado. Se recordará que al hablar de la alimentacion de nuestras masas deciamos que la estadística comprueba que en las provincias centrales, i particularmente en Santiago, se comia mucha carne i que en esto debia buscarse la fuente inagotable de la frecuencia con que se presentan las enfermedades hepáticas i sobre todo la hiperemia, que es la centinela avanzada de todas ellas. Sin empeñarme en explicar aquí el mecanismo fisiológico de esta enfermedad, solo me limitaré a hacer esta observacion: en las provincias del norte, donde la ocupacion principal del pueblo es la minería i el mineo se alimenta esclusivamente de vegetales, constituyendo el poroto la base de esta alimentacion; i en las provincias meridionales i en algunas de las centrales, endonde la principal industria es la agricultura i donde los individuos consagrados a esta industria se nutren tambien de sustancias vegetales, en todas ellas el número de afecciones hepáticas es inmensamente menor que en las provincias centrales, como las de Valparaiso, Aconcagua i Santiago, en las cuales el consumo de carne es asombroso. En Chiloé, las enfermedades del higado son tan escasas como en Europa, si no mas; la base de la alimentacion es la papa.

Réstanos todavía para abarcar por completo todas las causas de la hiperemia primitiva del higado, mencionar la accion de un frio intenso, el traumatismo, el influjo nervioso, la supresion de un flujo habitual, i por último, el miasma palúdico. Pero hemos querido guardar intencionado silencio sobre todas ellas, pues fuera de los efluvios marenmáticos, cuya funesta influencia jamás se hace sentir en Chile, el modo de obrar de este conjunto morbijeno es idéntico en todos los países del globo.

Por lo que respecta a la congestion secundaria del higado, ella puede ocurrir i viene muy amenudo acompañando a las enfermedades crónicas del estómago i del intestino, particularmente a la gastritis crónica i a la úlcera simple del estómago. En Chile es tan frecuente la hiperemia consecutiva a las inflamaciones catarrales de la mucosa gastro intestinal, que fuera de aquellas congestiones activas que hemos visto desarrollarse bajo la accion de inyecciones copiosas de alcohol, casi todas las que observamos diariamente en nuestros hospitales reconocen este origen, como podrá verse en las observaciones adjuntas a esta memoria.

Varias teorías se han inventado para explicar el mecanismo de su producción.

Segun Broussais, la irritacion se propaga de la mucosa intestinal al parénquima hepático siguiendo el trayecto del canal colédoco. En estos casos sobrevendrá un catarro de las vías biliares. Para otros autores, la hiperemia del hígado es el resultado de una acción simpática del tubo intestinal sobre aquella glándula. Beau cree que los *injesta* irritantes son llevados directamente por los ramos de la vena porta al hígado, adonde van a producir una irritacion de igual naturaleza que la que determinaron en el estómago i el duodeno. Frerich opina que los nervios sirven de intermediarios. Como quiera que se considere la parte teórica de la cuestión, los hechos prácticos están ahí para demostrar de una manera evidente que en la jeneralidad de los casos la hiperemia hepática se presenta en nuestro país como enfermedad secundaria i consecutiva a un catarro gástrico o gastro-duodenal, i que en fin, hai casos en que la acción de los *injesta* irritantes que conjestionan forzosamente el estómago, producen tambien una hiperemia pasajera en el hígado:

Les éstasis venosos del hígado o hiperemias pasivas son asimismo muy comunes en nuestro país, i se producen por obstáculos mecánicos a la deplecion de las venas suprahepáticas.

En todas las afecciones orgánicas del corazón, en las cuales la compensacion se ha roto, sobrevienen siempre conjestiones pasivas en diversos órganos i muy particularmente en el hígado, que por su situacion anatómica se resiente mas directamente de la dificultad con que se hacen las funciones circulatorias.

En Santiago las afecciones cardíacas son tan abundantes que su número causaria espanto si una estadística lo descubriera; i aunque no se conoce la cifra precisa de estas enfermedades por falta de datos, su frecuencia es por todos admitida. En consecuencia, las hiperemias pasivas no pueden menos que ser muy frecuentes tambien.

Por lo que respecta a las conjestiones hepáticas producidas por las enfermedades agudas o crónicas del pulmón, reconocen la misma causa mecánica i su presencia guarda relacion con la de las enfermedades mencionadas, a las que acompaña muy a menudo, i mas comunmente de lo que se cree, de tal manera que hemos lle-

gado a convencernos de que las neumonías i pleuresías llamadas biliosas i que fueron tan abundantes en los últimos tres meses del 74, no son sino inflamaciones del pulmón o de la pleura complicadas con hiperemias del hígado.

Citaremos, en fin, las congestiones pasivas i tan obstinadas que atacan a las mujeres que sufren de afecciones crónicas del útero i sus anexos, i que solo la hidroterapia llega a curar.

Réstanos, para terminar, decir dos palabras sobre la importancia de la hiperemia hepática. Pero antes de comenzar debemos hacer presente nuestra profunda estrañeza de que esta enfermedad tan comun i onjen de todas las lesiones anatómicas que desorganizar el hígado, no haya llamado hasta ahora la atención de uno solo de nuestros médicos.

En Chile se han hecho algunos trabajos sobre enfermedades del hígado: el discurso inaugural del doctor Pettit en la Facultad de medicina (1861), i las memorias de prueba para optar al grado de licenciados en la Facultad de medicina que el doctor Murillo en 1862 i el doctor Letelier (Santiago) en 1874 presentaron a la comisión examinadora. Todos ellos se refieren a la hepatitis. En el primero, el distinguido profesor de clínica se admira de la frecuencia con que se desarrollan las hepatitis en Chile i habla en términos mui jenerales, como lo requiere un discurso académico, de las causas que a su juicio las producen. El doctor Murillo en su memoria, da una rápida ojeada a las causas que parecen favorecer la aparición de las enfermedades hepáticas; pero, siendo el objeto principal de ella referir observaciones de abscesos hepáticos abiertos en diversos puntos del cuerpo, la esplicacion relativa al modo de obrar de dichas causas hace falta, como es natural. Por fin, el doctor Letelier habla sobre la etiolojía de la hepatitis.

Como se ve, ninguno de los escritos mencionados hace ni siquiera alusion a la hiperemia hepática: a nosotros toca dar a esta enfermedad el carácter i la importancia que con justo derecho le corresponden en nuestro país. Es mui comun todavía entre nosotros que no se establezca i aún se ponga en duda la distincion tan fisiolójica i tan científica que los modernos autores hacen entre la hiperemia del hígado i la hepatitis.

Se ha hablado mucho i algo se ha escrito sobre la hepatitis i los abscesos del hígado, cuya frecuencia se exagera; pero esto no

basta, por cierto, ni para que el médico nuevo se forme juicio, ni para que el extranjero conozca las enfermedades de esta glándula en Chile. En efecto, la historia de una enfermedad no debe comenzar por el desenlace, ni por el exámen de uno de sus mas funestos episodios: la supuracion. Es menester seguirla i presentarla en todas las faces de su desarrollo, es decir, desde su principio hasta su fin. ¿De dónde han venido aquellos inmensos focos purulentos? ¿Cómo han tomado tan vastas proporciones? En estas cuestiones es donde el médico necesita hacer uso de toda su penetracion, de toda su lójica.

Tan solo con recordar las nociones mas jenerales de fisiología mórbida, nos convenceremos de que nunca una coleccion purulenta estalla *ex-abrupto* i sin antecedentes. Si existen algunos casos, por su rareza no deben tomarse en consideracion. Esto, por una parte. La práctica diaria, por otra, nos prueba que en la jeneralidad de los casos las supuraciones hepáticas se han anunciado desde largo tiempo atrás por síntomas de una apariencia poco grave, pero cuya persistencia es alarmante.

Muchos enfermos de los que llegan con un absceso ya formado han estado una o várias veces en el hospital, o han sufrido en sus casas de una hiperemia hepática que se ha descuidado i cuyos síntomas han sido mirados con tan poca atencion que aún el mismo enfermo ha llegado a convencerse de su idoneidad, i vuelto a su hogar, se ha entregado al mismo jénero de vida i talvez a los mismos vicios que motivaron su enfermedad primera. Mas, hé aqui que poco tiempo mas tarde se siente hinchado después de las comidas, comienza a perder el apetito i sufre lijeros cólicos con diarrea, acompañado todo esto de tension i dolores gravativos al hipocondrio derecho. El drama se prepara, los síntomas enunciadados se exasperan de dia en dia i sobreviene fiebre con dolor agudo a la rejion hepática. El absceso está ya formado.

Si ésta es la marcha ordinaria de los abscesos, no es, sin embargo, absoluta i hai por el contrario muchos casos en que el enfermo no presenta otro síntoma que una incómoda pesantez al costado derecho, ni suministra otro signo al exámen que un volumen anormal de dicha rejion; pero aqui nos referimos a los casos mas comunes, que son los primeros.

De lo espuesto se deduce que, no solo la historia del absceso he-

pático i de la hepatitis en jeneral se relaciona con la hiperemia del hígado, sino que el estudio, el perfecto conocimiento de éste, tienen íntimas conexiones con la terapéutica de este órgano. Tal vez una medicacion enérgica i racional hubiera estinguido en jérmen aquellas enfermedades. Su reparacion se habria hecho, si no imposible, al menos difícil con la práctica de un régimen conveniente, régimen que habria alejado del enfermo las causas morbíjenas i que solo el médico que hubiera hecho una apreciacion justa de aquella hiperemia hepática podria prescribir.

Considerada bajo este punto de vista la enfermedad mencionada, ofrece un profundo interés i su importancia adquiere grandes proporciones. Ya no es un estado pasajero, ni un simple acrecentamiento de la actividad funcional del hígado, que con solo los esfuerzos de la naturaleza o los de una medicacion simple tambien desaparecerá sin dejar huella, sino que es el centinela avanzado de una serie de fenómenos patológicos de inmensa gravedad. Esta conviccion, que hemos adquirido después de una larga i prolíja observacion de los hechos, la encontramos confirmada en los principales autores que se han dedicado a las enfermedades del hígado, como Annesley, Fleury, Haspel i Frerichs. Veamos lo que dice este último: "Las congestiones del hígado forman el punto de partida de casi todas las enfermedades de testura de este órgano. Además, preceden a la formacion de los pseudo-plasmas que acompañan aún durante su desarrollo ulterior. Un conocimiento profundo, una observacion atenta de estos estados mórbidos, son de una importancia extrema para la práctica médica, porque la terapéutica en el momento de la congestion puede hacer alcanzar un éxito que mas tarde buscará en vano."

Haspel, hablando de los abscesos hepáticos continúa así: "Para comprender bien estas lesiones anatómicas i percibir las relaciones alejadas que las ligan con los fenómenos mórbidos; para tener, en fin, el enigma de la jeneracion de aquellos monstruosos abscesos que se ven aparecer a veces de repente, debemos remontar muy arriba, al principio de la enfermedad, a los síntomas oscuros i a veces engañosos que revelan desde largo tiempo antes la existencia de una hiperemia, de manera que nos sea posible seguirla paso a paso desde su oríjen hasta sus más desastrosas consecuencias.

“La falta radical, pues, de todas las observaciones de hoy día relativas a las afecciones del hígado, estudiadas en los países en que son frecuentes como aquí (Orán) es la de no tomar en cuenta ni a menudo mas que una parte de la enfermedad.”

Bien podría aplicarse esto último a las observaciones que sobre las enfermedades hepáticas se han hecho en nuestro país.

Creo haber demostrado ya de una manera bastante clara la importancia de la hiperemia hepática i espero que en adelante sea objeto de atentos i profundos estudios.

Concluiré, señores, manifestándoos mi mas profundo deseo de que la patología nacional se enseñe i se aprenda, no en las aulas de la Universidad i bajo la direccion de autores extranjeros, sino en las salas de hospital i a la cabecera del enfermo, que es un libro siempre abierto, siempre precioso para el médico. Cuando tal suceda, se ahorrará al alumno un estéril i penoso trabajo; el médico irá tranquilo a ejercer una profesion para la cual se encuentre con las aptitudes prácticas indispensables; i por fin, entonces habrá medicina nacional i médicos nacionales. Esto dará un grande interés, un grande impulso a nuestros estudios; la medicina hará una hermosa i utilísima jornada en nuestro suelo, i trás ella seguirá la farmacia, que a la luz de aquel progreso despertará del letargo en que vive i llegará, por fin, el día en que tengamos una farmacopea tambien nacional. Entonces nuestros hombres de arte habrán cumplido su augusta mision, que es progreso, que es trabajo.

TERCERA PARTE.

OBSERVACIONES.

Una sola advertencia tenemos que hacer antes de pasar mas adelante.

Las observaciones núms. 1, 2 i 7 las hemos seguido en la clinica del doctor Diaz; las núms. 6 i 8 pertenecen al libro de clinica del doctor Schneider; las núms. 3 i 4 han sido observadas por mi mismo, i la núm. 3 es de M. Borniet.

En la mayor parte de ellas se verá que la hiperemia hepática ha sido precedida de desórdenes gástricos e intestinales de todo jénero, lo que está en perfecta armonía con la opinion que hemos emitido mas adelante de que la congestion del hígado rara vez es una

enfermedad primitiva i de que se desarrolla comunmente a consecuencia de enfermedades del tubo intestinal, que está tan íntimamente ligado con el hígado en virtud del sistema poria.

OBSERVACION NÚM. 1.—Nicanor Gallardo, artillero, de 23 años, de temperamento bilioso-linfático, hijo de padres robustos i que viven todavía con buena salud, de complexion robusta i de musculatura bien desarrollada, entra el día 2 de julio a ocupar el núm. 9 de la *Sala del Salvador*, servicio del profesor Diaz. Tenia un dolor considerable en el pecho por debajo del mamelon derecho i que se estendia a alguna distancia por debajo del borde costal.

Su aspecto es el de un hombre que sufre una enfermedad aguda i dolorosa, no encontrándose las huellas de una antigua enfermedad o los signos de una caquexia. Se nota desde luego un débil tinte icterico de la piel i de la esclerótica.

Sobre su estado anterior dice que, a partir de una época en que sin darse cuenta sufría constantes indigestiones, que le hicieron modificar sus hábitos convenientemente, ha sentido de vez en cuando dolores cansados al costado derecho, particularmente después de beber aguardiente, por lo cual se ha privado ya hace tiempo de todo licor; pero, entre tanto, su salud marchaba bien hasta ahora cinco dias, en que tuvo que levantarse precipitadamente durante la noche por requerirlo así el servicio. Llovía a la sazón i se mojó mucho los pies, sintiendo inmediatamente después el dolor que todavía conserva en el lugar indicado.

Exámen del enfermo:

Pulso claro i lleno, sube 110 latidos por minuto.

Temperatura 40°. Respiración 26.

La percusion del tórax da sonoridad normal en el izquierdo i mitad superior del derecho, sub-matidez algo mas abajo en este último lado i matidez en la base. Por delante la matidez no puede apreciarse bien hasta dónde baja, porque el excesivo dolor que el enfermo acusa a la presión le impide el relajamiento de la pared abdominal. El dolor se estiende tambien hácia la columna vertebral i un poco hácia arriba.

Por la auscultacion se percibe respiracion sopiante en el vértice derecho i ahogamiento progresivo del murmullo vesicular a medida que uno se aproxima a la base, endonde hai verdadera oscuridad.

Diagnóstico: Hiperemia aguda del hígado. (Tratamiento conveniente.)

Día 3.—El enfermo se siente un poco mejor, los signos físicos persisten, siendo siempre los mismos. La lengua está cargada, hai desgano por los alimentos i sed viva. Sin embargo, el pulso, la temperatura i la respiracion han bajado a 90 el primero, a 38.5° la segunda i a 22 la última. Se combate el estado saburral.

Día 4.—El enfermo sigue mejor. A partir de este día, la enfermedad declina sensiblemente hasta que al cabo de ocho dias termina por completo i el paciente sale curado del hospital.

OBSERVACION N.º 2.—Gabriel Silva, de 32 años, soltero, vendedor, de temperamento bilioso-linfático i de constitucion débil, entra el sábado 13 de junio al n.º 18 de la *Salida del Salvador*.

Se queja de un dolor profundo i persistente al nivel del reborde de las costillas falsas por debajo de la línea mamilar.

Respecto de su estado anterior, dice que el año pasado tuvo una fuerte indigestion consecutiva a excesos de mesa. Recobrado de esta enfermedad, notaba siempre que su digestion no era tan buena como antes, sintiendo un malestar después de las comidas; esto pasaba luego i no sentia nada mas. De vez en cuando solia disminuir su apetito; pero se purgaba suavemente i todo volvia a un estado medianamente satisfactorio.

Hoy hace 22 dias que, después de una copiosa ingestion de alimentos, amaneció con fiebre i cefalalja; sin embargo, no pudo guardar el lecho, i obligado por sus quehaceres a salir al campo a caballo, dió un traspiés su cabalgadura i le arrojó dentro de un pantano, dedonde salió completamente mojado i con un dolor acerbo en el costado derecho, dolor que se internaba a la columna vertebral i a toda la base del tórax.

Púsose pronto en cura i, no observando ninguna mejoría, recurrió al hospital.

Exámen del enfermo:

Pulso 100°. Temperatura 38. Respiracion dificultosa.

Percusion: al nivel de la quinta costilla, sub-matidez, sonido mate desde el sexto espacio intercostal hasta el reborde de las falsas costillas. Hacia abajo, sonido intestinal.

Auscultacion: solo se observan signos de compresion mecánica del pulmon en la base del derecho.

Diagnóstico: hiperemia aguda del hígado; se le trata por los purgantes salinos.

Diez días después, de alta.

OBSERVACION NÚM. 3.— C. M., de 24 años, soltero, alumno de medicina, de temperamento bilioso-sanguíneo i constitucion robusta, sufría desde hace un año de desórdenes gastro-intestinales caracterizados por dijestiones penosas acompañadas de un dolor lijero en el hipocostrio derecho a veces, i jeneralmente en el epigastrio; al mismo tiempo le atacaban pneumatosis insoportables en ocasiones. Estos síntomas, que de ordinario eran muy poco intensos, se exacerbaban de tiempo en tiempo i sobrevinían insomnio, anorexia i diarrea; todo esto cedía a la accion de un sulfato de soda; volvía el apetito, pero manteniéndose siempre una sensacion de pesantez al vientre, que se hacía lijeramente dolorosa cuando se oprimían los intestinos contra la columna vertebral.

Hoy, 15 de febrero de 1875, hace tres días que, habiendo bebido alguna cantidad de cerveza, durmió mal en la noche, tuvo sudores profusos i verdaderas oleadas de un calor insoportable. Al día siguiente, dolor al estómago, fiebre bastante intensa i dolor incómodo mas que agudo a la rejion hepática, de tal manera que no puede estar sentado sin una grande incomodidad, siendo el decúbito dorsal i lateral derecho las posiciones que menos le molestan. Ha perdido completamente el apetito i tiene una sed intensa. Las orinas son muy cargadas, de un color azafranado i de consistencia oleajinosa.

Exámen del enfermo;

Pulso 112, duro i tenso. Temperatura 38. Respiracion suspiriosa, pero casi normal.

Percusion: aparato respiratorio normal, excepto en la base del pulmon derecho, endonde existe sub-matidez, al nivel del borde costal, matidez que se estiende dos centímetros hácia abajo; el resto del abdómen timpánico. La percusion del epigastrio determina un dolor agudo, i el enfermo experimenta hace mucho tiempo una sensacion de plenitud i de ardor constante a esta rejion.

Auscultacion: todo natural, salvo las modificaciones de compresion mecánica en la base derecha

Diagnóstico: hiperemia aguda del hígado.

Tratamiento: masa azul, 50 centigramos; dos horas después, un sulfato de soda.

Día 16.—Insomnio febril, pérdida completa del apetito; durante la noche el enfermo ha tenido sudores muy abundantes, calor intenso e insoportable, sed viva.

El purgante hizo poco efecto i produjo un estado de eretismo insoportable.

Se le prescribió:

Pulvis Rhei.....	2	gramos.
Pulvis convol.....	}	20 centigramos.
Jalapæ.....		
M. et fiat chart. núm. 1.		

Cocimiento de raíces de malva a pasto. Tomó el purgante como a las 8 de la mañana; durante todo el día, ninguna deposición; entre tanto, un estado de irritación intestinal muy intenso. A las 5 la fiebre i la temperatura se han acrecentado notablemente; se le administra al punto un oleoso; una hora después una evacuación serosa poco abundante, pero que alivia mucho el estado del enfermo; durante la noche, tres o cuatro evacuaciones más.

Día 17.—Continúa el insomnio, la fiebre i la anorexia. El enfermo amanece con un tinte icterico de los más pronunciados; la esclerótica, de un amarillo de bronce; en pocas horas el icterus se extiende a toda la superficie cutánea. La sed es siempre muy viva, el vientre meteorizado. Tratamiento: calomelano 2 granos cada hora. Al caer la tarde se moderan un tanto los síntomas i vienen una deposición plumiza i orinas espesas de un rojo de naranja oscuro i de consistencia oleajinosa. Para mitigar la sed se le aconseja la infusión de colombo.

Día 18.—El tinte icterico se pronuncia más, las orinas siempre oscuras i los excrementos blanquizeos. El calor interior cada vez más intenso, la sed siempre muy viva. Tensión dolorosa al epigastrio. La anorexia es completa; al caer la tarde, sudores. Desde anoche un dolor de carácter reumático en la rodilla izquierda. Tratamiento: tartrato de potasa i soda 30 gramos, tamarindo a pasto. El paciente experimenta un solaz muy grande con este remedio i el tamarindo mitiga mucho el arder i la sed.

Se continúa durante tres días con este tratamiento con la sola diferencia que toma 2 onzas diarias del medicamento en lugar de una que tomó el primer día. El icterus no disminuye sensible-

mente i las cámaras son siempre descoloridas; se mantiene la anorexia.

Día 22.—Se nota alguna mejoría; consultado el doctor Diaz, aconseja dejar de la mano todo remedio i tomar melon; esta fruta produce un efecto admirable. Su sed casi se estingue, el calor disminuye notablemente i el apetito comienza a renacer. Cuatro dias después el enfermo está bueno, i completa su curacion con dos o tres dosis mas de tartrato, que siempre le produce mui buen resultado.

OBSERVACION NÚM. 4.—L, V., de 27 años, casado, comerciante, de temperamento linfático-nervioso i constitucion mediocre.

Cae a la cama el día 15 de diciembre de 1874 con dolores agudos al estómago, náuseas, vómitos i vértigos. Consultado seis dias después por el enfermo, encuentro un pulso duro, pequeño i frecuente, que alcanza a 120°; temperatura 39.5; respiracion anhelosa que el enfermo dice no ser debida a dolor alguno en el pulmón o en el pecho, mas sí al que le atormenta en el estómago; el punto adolorido abarca casi todo el epigastrio; pero inmediatamente por debajo del apéndice xifoides, la mas lijera presion se hace terriblemente dolorosa. La percusion me da a conocer una matidez perfecta en todo el epigastrio; el hipocondrio izquierdo timpánico; en el derecho i hasta 1½ centimetro por debajo del borde costal, sub-matidez.

El paciente espone que su médico anterior ha tratado de purgarlo, con cuyo objeto le ha hecho tomar masa azul, sulfato de soda i un oleoso, medicamentos que a veces ha arrojado con el vómito i que últimamente ha retenido en su cuerpo sin que produzcan efecto purgante.

Se le administran tres pildoras purgantes cada una con média gota de aceite de croton, una en la mañana, otra al medio dia i otra en la noche. Cataplasmas laudanizadas al epigastrio.

Día 22.—Anoche ha tenido desvanecimientos i una postracion; con el purgante ha arrojado unas evacuaciones abundantemente cargadas de bilis; hoy, aunque mui débil, el enfermo siente un lijero alivio; pero siempre está mui sensible su epigastrio i la matidez persiste en la misma estension.

Agua de Vichy.

Día 23.—Fiebre algo intensa, vientre meteorizado; lo demás lo mismo. Calomelano 2 granos en el dia.

Día 24.—Ha bajado considerablemente la fiebre, hai constipacion con borborigmos; un sulfato de soda.

Día 25.—Ayer hubo algunas cámaras siempre verduzcas, semi-liquidas. Persiste una fiebre lenta. Sigúe el calomelano.

Día 26.—Se nota alguna mejoría, el apetito renace, la fiebre cede, el dolor casi desaparece, quedando su sitio mui delicado i sensible al tacto. Agua de Vichy. Cuatro dias después el enfermo se levanta, come bien i se siente con fuerzas para entregarse de nuevo a su trabajo.

OBSERVACION NÚM. 5.—Irritacion hepática aguda primitiva (doctor Bonnet).

OBSERVACION NÚM. 8.—M. D., de 36 años de edad, de una constitucion robusta i de un temperamento bilioso-sanguíneo, presentaba desde hace algun tiempo todos los sintomas del embaraço gástrico, cuando un dia i dos o tres horas después de una comida copiosa fué atacado de náuseas, de vómitos abundantes i de una fiebre mui fuerte. Al dia siguiente, 10 de julio de 1874, los vómitos habian cesado; pero el epigastrio estaba mas doloroso, la piel mui caliente, el pulso duro i lleno, el rostro encendido, la boca amarga, la lengua roja, la sed mui viva; habia además un poco de tension en la rejion hipocondriaca derecha, donde se manifestaba un dolor sordo i profundo cuando se le comprimia: 20 sanguijuelas al epigastrio, cataplasmas sobre esta parte i sobre el hipocondrio derecho, agua de chéptica endulzada con jarabe de limon, lavativas emolientes, dieta severa. El 11 los accidentes en lugar de disminuir habian aumentado; el hipocondrio derecho sobre todo se habia puesto mas tenso i mas doloroso: sangria al brazo, después 10 sanguijuelas al epigastrio i por debajo de las falsas costillas derechas.

El 12 no habia mejoría: lejos de eso, el pulso estaba duro, frecuente, estrechado; la lengua seca, resquebrajada; las conjuntivas i el contorno de los labios i de las alas de la nariz, coloreadas de amarillo; la orina ofrecia el aspecto del aceite; el hígado mucho mas grueso, mas dolores. Habia cólicos además, borborigmos i lijera diarrea. Como el enfermo estaba sujeto a las hemorroides que desde algun tiempo no habian fluido, creí necesario poner 15 sanguijuelas en el ano i reaplicar algunas al epigastrio i al hipocondrio derecho. Las picaduras dieron gran cantidad de sangre;

esta vez hubo un alivio bien marcado. El 13, todos los síntomas de la víspera existían, pero eran mucho menos pronunciados: cataplasmas emolientes; baño tibio, limonada, lavativas, dieta severa. El 14, el estado del enfermo era casi el mismo: hice poner de nuevo 15 sanguijuelas al ano, que lo mismo que las precedentes, tuvieron excelente resultado. El 15, en efecto, M. D. sufría infinitamente menos. La lengua había comenzado a humedecerse, la sed era moderada, el epigastrio i el hipocondrio casi mas dolorosos: baño tibio, cataplasma, lavativa, limonada i dieta. El 16, el mismo estado i los mismos remedios que la víspera. El 17, poción emulsiva de maná; le procuré evacuaciones amarillas i una mejoría tan grande que el 18 la tumefacción i el dolor del hígado habían, por decirlo así, completamente desaparecido: caldo, baño, bebidas dulces i refrescantes. El 20, el hígado estaba aún ligeramente sensible a la presión; pero los otros síntomas no existían ya. A datar de este día, M. D. fué de mejor en mejor i su curación no tardó en ser completa.

OBSERVACION NÚM. 6.—Benito Gonzalez, de 28 años, soltero, gañán, natural de Cauquenes, entra el 9 de junio al núm. 32, servicio del doctor Schneider, con seis meses de enfermedad que él atribuye a embriagueces continuas con aguardiente, a que es muy aficionado. Dice tambien que entonces se llevó muchas insolaciones i que, por último, cayó enfermo con fiebre i puatada en la rejion hepática; estuvo en el hospital, se mejoró i no volvió a sentir nuevas molestias, hasta hace dos meses que tuvo flatuosidades e hipo que le atormentaron por algunos días. Al presente, el enfermo tiene un tinte anémico de los mas marcados i musculatura flácida i débil; se queja de dolores en los vértices de ambos pulmones, de frio en los miembros inferiores i dolor en la rejion del hígado; éste está aumentado de volumen i doloroso a la presión.

Diagnóstico: conjestion crónica del hígado. Se instituyó un tratamiento conveniente, i un mes después estuvo de alta.

OBSERVACION NÚM. 7.—Juan Carrasco, soltero, cocinero i de 60 años de edad, dotado de un temperamento bilioso-sanguíneo i de complexion mediocre, entra el 1.º de octubre del 73 al núm. 9 de la *Sala del Salvador*.

Se queja de un dolor intenso en la base de ambos pulmones i mas particularmente en la del derecho. Sufré tambien en la tarde

i a veces durante la noche escalofrios repetidos, pero que jeneralmente no pasan de dos acompañados de sudores, profusos al concluir.

Ahora un mes comenzó a sentir una fiebre poco intensa acompañada de anorexia i de repugnancia por los cuerpos grasos, a que habia sido muy aficionado; solia tener vómitos i después sentia un desarrollo de gases en el estómago; esto último se presentaba casi constantemente después de las comidas, por mas frugales que fuesen. El dolor hácia la base de la caja torácica le habia traído ya otra vez al hospital, habiendo estado en la *Sala de San Rafael*, dedonde salió el 15 de setiembre. Vuelto a sus ocupaciones habituales i viéndose por tanto obligado a permanecer al lado del fuego i en muy malas condiciones hijiénicas, pues reposaba sobre un suelo siempre húmedo, le atacó de nuevo la enfermedad de que ya se creia exento i empezó otra vez a sentir desórdenes gástricos e intestinales i el mismo dolor torácico que antes. Por último, un día todo este aparato sintomático se exacerbó i tuvo que acudir de nuevo a San Juan de Dios.

Exámen del enfermo:

Pulso 84. Respiracion 20. Temperatura 37.7.

Ascultacion: respiracion algo ruda en el vértice de ambos pulmones, oscuridad en la base derecha i solo lijero apagamiento en la izquierda.

Percusion: matidez que se estiende a 2½ centímetros tanto por encima como por debajo del reborde costal.

Diagnóstico: hiperemia crónica del hígado. Sometido el enfermo a un tratamiento conveniente, sale quince días después curado.

Observacion núm. 8. — Clemente Cornejo, de 50 años, casado, gañan, natural de Rancagua, entra el 11 de agosto al núm. 18, servicio del doctor Schneider.

Dice que desde hace seis meses, mas o menos, siente ptuzadas en el hígado, dolores de espalda i cólicos pasajeros jeneralmente; es bebedor incontinente. Al presente persisten estos sintomas en mayor escala, lo cual le ha obligado a venir al hospital. El hígado es algo aumentado de volumen i doloroso a la presion; esto último se observa para algunos puntos de la pared abdominal, principalmente en el trayecto del colon trasverso. Dice que al principio de su enfermedad tuvo algunos escalofrios; pero por ahora no existen

ya i no hai motivo para creer en la existencia de algunos focos purulentos en el parénquima hepático. Se diagnosticó una hiperemia crónica del hígado. La lengua es habitualmente áspera i sucia. Náuseas matutinas, buen apetito; vientre normal. Tratamiento: sulfato de soda; se le aplicó además un vejigatorio a la rejion hepática. El 26, de alta.

Santiago, abril 9 de 1874

La comision examinadora acordó publicar la presente memoria en los *Anales de la Universidad*.—WENCESLAO DIAZ, secretario.
