Rechazado
~~34-2-A-N 13~~
~~N. 2~~
47-4-4-19

UNIVERSIDAD CENTRAL

# LESIONES PATOLÓGICAS MÁS FRECUENTES DEL HIGADO EN LA ISLA DE CUBA

## TESIS DEL DOCTORADO EN MEDICINA

LEÍDA Y SOSTENIDA EL DIA 27 DE JUNIO DE 1894

ANTE EL TRIBUNAL DE GRADOS

FORMADO DEL

Presidente:

**EXCMO. SR. DR. D. JULIÁN CALLEJA**

Vocales:

Dr. D. Ildefonso Rodriguez.
Dr. D. José Grinda.
Dr. D. Abdón Sánchez Herrero.
Dr. D. Enrique Pérez Zúñiga (Secretario).

FO 908
(15)

POR

**D. OCTAVIO FREYRE Y CISNEROS**

DE LA FACULTAD DE LA HABANA

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

MADRID
ESCUELA TIPOGRÁFICA DEL HOSPICIO
Fuencarral, 84
1894

BIBLIOTECA

34-2-A-N.13
N.2
47-4-4-19

UNIVERSIDAD CENTRAL

# LESIONES PATOLÓGICAS MÁS FRECUENTES DEL HIGADO EN LA ISLA DE CUBA

## TESIS DEL DOCTORADO EN MEDICINA

LEÍDA Y SOSTENIDA EL DIA 27 DE JUNIO DE 1891

ANTE EL TRIBUNAL DE GRADOS

FORMADO DEL

Presidente:

**EXCMO. SR. DR. D. JULIÁN CALLEJA**

Vocales:

Dr. D. Ildefonso Rodriguez.
Dr. D. José Grieda.
Dr. D. Abdón Sánchez Herrero.
Dr. D. Enrique Pérez Zúñiga (Secretario)

POR

**D. OCTAVIO FREYRE Y CISNEROS**

DE LA FACULTAD DE LA HABANA

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

MADRID
ESCUELA TIPOGRÁFICA DEL HOSPICIO
Fuencarral, 84
1894

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5316094930

b18178157

# A mis Padres

Testimonio de cariño y admiración

«El hígado, en atención á las condiciones especiales de su aparato vascular y á sus relaciones anatómicas, está expuesto más que ningún otro órgano á las hiperemias de toda especie.»

JACCOUD.

EXCMO. SR.:

SEÑORES:

Sin pretensiones de ningún género y sólo deseando contribuir con nuestras escasas fuerzas científicas á formar, como asunto de importancia para nuestra tesis, un trabajo que, distando mucho de ser una monografía, lleve un sello marcado de la tierra en que empezáramos nuestras primeras observaciones médicas, hemos escogido como objeto principal para nuestra Memoria aquellas afecciones más frecuentes que radican en el hígado, las cuales provienen de causas distintas.

La escasa práctica adquirida en aquella Isla durante nuestra permanencia en las clínicas de los hospitales atenuán, ó mejor dicho, disculpan las múltiples deficiencias de nuestro trabajo; si bien, dado el amor científico que lo inspira y que es para nosotros el más poderoso estímulo, sometemos nuestras incompletas descripciones de la patología tropical á los reparos siempre aquilatados de los dignos maestros que con sus enseñanzas y consejos contribuirán, indudablemente, á la formación en nosotros de esa rara perfección científica á

que tanto se aspira y hoy está lejos de nosotros por las faltas de que hacemos mención.

Vamos á exponer aquellas lesiones que con más frecuencia hemos observado en el hígado en la Isla de Cuba, y de las que ha sido el clima un factor principalísimo; así intentamos con fe sincera, si no dilucidar problemas cuya novedad nos dé la prioridad en nuestro trabajo, contribuir con nuestro pequeño óbolo á aportar modestamente nuestra opinión á la patria común de todas las inteligencias desinteresadas, ó sea á la Ciencia, como bien decía el célebre Albarrán.

# I

Antes de entrar de lleno en la descripción de las diversas modalidades por que pasa la glándula hepática en aquel clima cálido, se impone una breve reseña, siquiera sea para dar un sello más completo á este trabajo, de la topografía y clima de aquella hermosa Isla.

La Isla de Cuba, por sus condiciones especiales, tiene una influencia letal sobre el hígado.

La Isla de Cuba, la más occidental del Archipiélago de las Antillas, ocupa en la altura latitudinal que corresponde al centro del continente americano, los principios boreales de la zona tórrida, y se extiende entre los 23° 40′ 22″ de latitud septentrional y los 78° 40′ 22″ y 67° 51′ 8″ de longitud occidental de Cádiz.

Esto en cuanto á su topografía.

Pasemos á ocuparnos del clima, que tiene para nosotros una importancia capital. Los caracteres que se observan en Cuba, cuanto á su clima, son los propios de los límites septentrionales de la zona tórrida.

De las observaciones hechas sobre las temperaturas más

fijas en la Habana, por ejemplo, vemos que puede calcularse la temperatura media, anualmente, 27° y 55′ del termómetro centesimal.

La temperatura máxima llega de 34 y 36 hasta 38°, y algunas veces sube hasta 40°, según hemos podido comprobar.

La mínima, por el contrario, no baja á 6 ú 8 sobre 0′, y sí se mantiene en 10 como cifra más baja.

En los meses más cálidos la temperatura media observamos que se mantiene estacionada en 27 ó 28°.

Cuanto á la atmósfera, la presión media anual en la Habana, por ejemplo, es de 759 milímetros y 9 centímetros, que corresponden á 32 pulgadas y 8 líneas de la escala española.

Calculando la temperatura general entre 15 y 30°, que son las cifras más bajas y altas respectivamente, tendríamos, como término medio más aproximado, la cifra 24 ó 25 de la escala Reamur.

En los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre sube la temperatura, sintiéndose en esta época los mayores calores.

En Santiago de Cuba ha permanecido la cifra 35° durante algún tiempo en estos meses, siendo ligera la variación de descenso.

En los meses de Marzo y Abril observaremos que iguala la temperatura de Cuba á la de Andalucía; Pinar del Río y San Antonio de los Baños son las localidades que acusan la analogía en temperatura con estas provincias del Mediodía de España (1).

En lo que respecta á la región central de la Isla, la temperatura es mayor (Puerto Príncipe, etc.).

Es innegable, pues, que dada la especial topografía de aquella Antilla, si bien el clima es cálido, tropical, tiene, por condiciones especiales, cada localidad un clima propio.

---

(1) Pezuela.

El temperamento de cada país, ó sea su clima, tiene sus condiciones especiales para la patogenia de un grupo de lesiones hepáticas.

La persistencia de las altas temperaturas, aparte de las condiciones telúricas y algunas otras que se escapan hoy á los adelantos de la Ciencia, son los factores que aunados contribuyen á que se padezca, con frecuencia grandísima, de estas lesiones en los climas cálidos.

Jaccoud ha expresado elocuentemente, al hablar del hígado, cómo «este órgano, por las condiciones especiales de su aparato vascular y sus relaciones anatómicas, está más expuesto que ningún otro órgano á las hiperemias de toda especie.» Así, pues, si tan sólo por la riqueza capilar de su doble sistema vascular, hállase en abonadas condiciones para las congestiones, ¿qué resistencia puede oponer la glándula hepática á las condiciones fatales de altas temperaturas en los climas cálidos?

Se comprende que la lucha por parte del hígado ha de ser titánica, y que cuanto más se multiplique su fisiología más pronto habrá de sucumbir, obedeciendo así á la ley de Louis.

¿Qué lesiones hepáticas son más frecuentes en la Isla de Cuba?

Las lesiones que con más frecuencia hemos podido observar son: la congestión hepática; las hepatitis de los países cálidos; los grandes abscesos hepáticos, y el íctero grave.

**Congestión hepática.**—Por la importancia que tiene en la determinación ulterior de trastornos de orden purulento, nos fijaremos con detención en este trastorno hepático.

Que el paludismo determina un estado congestivo fluxionario, como dice Jaccoud, esto está reconocido unánimemente. Parece que gozan del privilegio triste de sufrir modificación de textura dos órganos abdominales: el bazo y el hígado.

Dado el funcionalismo que como glándula sanguínea tiene encomendado el hígado, la persistencia de un estado con-

gestivo en este órgano ocasiona graves lesiones en épocas más distantes.

La *congestión* hepática puede depender de diversas causas, como son: abuso del alcohol, exceso de régimen alimenticio, purgantes, etc.; pero esta congestión activa ó fluxionaria no es en modo alguno la que nos interesa.

*La congestión activa del hígado*, de que nos ocupamos, es la que debe su origen al parásito Laverán, y que resistiendo muchas veces á la quinina, parece sostenerse, como opina Dutrolau, por condiciones especiales de los países cálidos. Estas congestiones hepáticas se observan en las fiebres biliosas de los climas cálidos y en las fiebres palúdicas (tipos remitentes é intermitentes) y son el prólogo de las *hepatitis* que más tarde se dan á conocer después de una incubación insidiosa más ó menos enmascarada.

Esta lesión fluxionaria es la que presenta síntomas, como la sensación anormal en el hipocondrio derecho, aumento de volumen del hígado, ictericia, trastornos gastro-intestinales y sobre todo movimiento febril, que raro en otros climas, por el contrario, es casi constante en Cuba.

Pero no es sólo el movimiento febril lo que hace que cuando tratamos á individuos con el hígado congestionado nos preocupemos un tanto.

Hay una serie de alteraciones que el clima imprime sobre el hígado, dignas de tenerse en cuenta.

El mismo carácter de la hiperemia es lo primero. Obsérvase que el carácter de esta hiperemia es el de una congestión francamente secretoria.

La *policolia*, eliminación no completa y como consecuencia fatal, la *ictericia por policolia*.

Estos trastornos se acompañan de vómitos abundantes (biliosos), diarreas que llegan á 10, 12 ó más cada día, la cefalalgia persiste, es intensa, y la fiebre tiene, como hemos dicho, un tipo remitente ó varía poco en su carácter.

Cuando por las condiciones fatales de los climas cálidos

el individuo no mejora con un tratamiento apropiado, este estado congestivo, lejos de ceder en pocos días, se agrava, y el cuadro entonces forma por el conjunto de síntomas apreciables la lesión hepática supurada ó hepatitis supuratoria.

**Hepatitis de los países cálidos.**—Llamada así por todos los autores por ser la lesión hepática que se padece más frecuentemente en los climas cálidos, ofrece á nuestro estudio una importancia capital, por ser esta lesión con sus fases diversas, una de las enfermedades más frecuentes en la Isla de Cuba.

Puede afectar una forma aguda ó por el contrario una forma crónica. En los climas cálidos pasa como hemos dicho por diversas fases.

Estudiemos la hepatitis aguda, ó *francamente aguda* como la llama el profesor Dieulafoy.

La supuración es la finalidad ó la más frecuente terminación de esta lesión de la glándula hepática.

En enfermos observados, principalmente en las salas clínicas del Hospital *Mercedes* de la Habana, resulta que el paludismo juega, en la casi totalidad de los casos, el papel más importante.

Sabemos que aparte del paludismo, la etiología para estas hepatitis purulentas varía. Pueden las colecciones de pus depender también de *abscesos metastásicos* del hígado, originados por todas aquellas causas productoras de infecciones purulentas, y entre las que citaremos todos los traumatismos, heridas en la cabeza, operaciones quirúrgicas, viruela, infección puerperal, etc. (Dieulafoy). Pero estas hepatitis, dependientes de las emigraciones del elemento blanco de los productos de infección, no nos toca estudiarlas; como tampoco el papel que pudieran desempeñar sirviendo de vehículo dicho glóbulo, ni las teorías de Virchow de la embolia capilar.

Que los abscesos hepáticos pueden tener no ya en el sistema venoso general su origen, sino en el sistema de la vena

porta, es cuestión puesta fuera de duda y resuelta, por lo bien que se conoce actualmente.

Nosotros hemos tenido ocasión de observar repetidos casos de abscesos hepáticos, mejor dicho, de hepatitis supuradas, consecutivas á las manifestaciones que la disentería en aquellos países había determinado. Estas lesiones eran la *pieliflebitis* por ulceraciones del intestino, que llegaban á interesar hasta el sistema vascular hepático en su propagación.

Dejamos de intento los pretendidos *abscesos hepáticos* consecutivos á *embolias* de la vena porta; porque las *trombosis*, acusadas como culpables en la etiología de estos abscesos, no son en modo alguno aceptadas por la opinión de los patólogos. Aquí sin duda alguna nos importa mucho hacer una aclaración, basada en los casos clínicos observados en la Isla de Cuba. Gran número de autores, y entre ellos Carmona (de Méjico), que se ha ocupado de esta cuestión con competencia y atentamente, afirman que las *embolias* de la vena porta en los climas cálidos, por las condiciones de dicho clima, son causas muy abonadas para la ulterior formación de *abscesos hepáticos*.

Los abscesos biliosos no son para nosotros de importancia grande. Con la observación precisa, dice Dieulafoy, se ve que el moco-pus que se tomaría al pronto por pus de un absceso hepático, no lo es, y que este moco-pus es el resultado de inflamaciones *angiocolitis* determinadas por obstrucciones del conducto coledoco, ectasis, etc., que aumentan el volumen de los conductos ya mencionados. Las bolsas purulentas de más ó menos importancia que tienen su asiento en el hígado y que los quistes hidatídicos forman, como no son abscesos verdaderos no nos ocupamos de su estudio.

**Abscesos tropicales.**—Según la gráfica expresión de Murchisson, son aquellos que son propios de los trópicos.

Para hacer de ellos un estudio especial es preciso empezar por la lesión de la glándula, es decir, por la *hepatitis*

*aguda supurada.* Esta obedece, como lesión primitiva, al grupo de condiciones etiológicas ya señaladas.

Pero la consecuencia de estas *hepatitis supuradas* son los abscesos tropicales. Rara esta hepatitis en Europa, por no hallar en este clima abonadas condiciones para su desarrollo, no pasa lo mismo en otras localidades, y un ejemplo de ello tenemos en regiones como en la India, Argelia, la Martinica, Bengala, Senegal, etc., y en la Isla de Cuba, cuya frecuencia ha llamado la atención de los médicos que allí ejercen.

**Disentería.**—A ella se ha atribuído la causa de las hepatitis supuradas. Dujardín-Beaumetz cita el caso curioso de un absceso hepático consecutivo á una disentería; pero ¿se debe deducir, dice, que todos los abscesos hepáticos de los países cálidos tienen el mismo origen intestinal? En manera alguna, responde el sagaz clínico.

Para Annesley la relación que había entre la disentería y la formación fatal del absceso hepático era de tal intimidad, que no vacilaba en considerar el absceso como condición *sine qua non;* pero hoy, como muy bien hace observar el profesor Dieulafoy, la relación íntima está muy lejos de tenerla, como la consideraban Annesley, Camboy y Waring.

El absceso hepático que comunmente se observa en la Isla de Cuba es absceso del que es responsable el clima, asociado al paludismo, según hemos podido observar comunmente.

Allí el absceso se manifiesta en los naturales del país con menos frecuencia que en los europeos, que tienen que luchar con las condiciones del medio para la aclimatación, pues muchos, desgraciadamente, pagan con su vida esta aclimatación, que les hace sucumbir de hepatitis supurada unas veces, y á la larga, de otros estados congestivos que tienen su residencia en la glándula hepática.

La forma más común de estos abscesos, es decir, la manera que tienen de presentarse en este país es la siguiente:

el individuo se queja de dolor en el costado derecho, *dolor hepático;* unas veces acusa el termómetro 38°, ó por el contrario, y esto es lo más común, el enfermo está *apirético.* Al examinar el hígado, la palpación nos enseña el aumento de su volumen; este aumento es notado por la percusión también; la fiebre tiene cuando se presenta un carácter eminentemente palúdico, el tipo intermitente ó remitente; la ictericia es frecuentísima, ya lo hemos dicho, al hablar de la congestion fluxionaria; la lengua pastosa, saburral, seca. En otras ocasiones se fragua el proceso purulento de una manera lenta; los enfermos no se quejan; no hay síntomas locales; el cansancio ó laxitud es lo que más les atormenta; y así, confundiéndose al principio con un paludismo ó un estado tífico, pasan los individuos un ciclo determinado hasta que se curan sin avanzar en la lesión, ó al décimo ó undécimo día el pus ha llenado el absceso ó abscesos hepáticos y la enfermedad toma su carácter peculiar.

Haremos notar, no obstante la opinión autorizada de Frerichs Bristome, Annesley, que no hay en la mayor parte de estos abscesos tropicales la predecesora disentería. Mucho ha exagerado Gluck la verdadera etiología de estas lesiones, queriendo que las embolias pútridas arrastradas por la circulación y fijadas en la glándula hepática dieran la explicación de los abscesos hepáticos. Sin negar, en verdad, que algunos casos reconozcan ese señalado origen, es indudable que no puede aceptarse para aquellos abscesos en que no arroje la desintería dato alguno como lesión primitiva, ó como lesión precursora y modificadora del hígado en estado antes fisiológico.

Aceptamos con Jaccoud y Dutroleau que los países tropicales, y los individuos no aclimatados, son los dos factores principales que originan estos abscesos purulentos.

Moerehad, cuya competencia es reconocida en esta cuestión, opina que «las hepatitis supuradas tienen su origen en las condiciones del clima y en las endemias.»

Para no apartarnos demasiado con esta digresión, que nos llevaría á discutir las causas diversas de estas lesiones, continuaremos con el absceso tropical.

¿Puede siempre reconocerse fácilmente el absceso hepático?

Por la simple inspección local es imposible; todos los abscesos hepáticos no tienen un volumen determinado, por lo que escapan á nuestra observación. Si la macicez tiene extensiones más ó menos precisas, si alterado el hígado hace prominencia y gana los límites ó rebasa, mejor dicho, el campo de las regiones iliaca ó torácica, esto sólo depende del lugar donde radica el absceso ó abscesos.

Formado ya el absceso, si es que no queda estacionado, si no da señales de su presencia en el hígado en un período de dos á cuatro semanas, puede en muchas ocasiones curar por sí mismo; la *caseificación*, *condensación* y *calcificación* pueden, cuando son abscesos pequeños, curar radicalmente. Frerichs ha observado varios casos de curación espontánea del absceso, ya por *enquistamiento*, ya por las otras transformaciones señaladas.

Entre las formas de abrirse paso al exterior el absceso, hemos tenido ocasión de observar dos casos, en las clínicas del Dr. Castro, de abscesos hepáticos abiertos en el pericardio (1).

Puede terminar el absceso abriéndose en el intestino (Dieulafoy), curando por vómicas, paso á los bronquios del pus, puede pasar al peritoneo, pleura, estómago, vena cava, pelvis, etc.

¿Pero podemos esperar siempre la curación total del absceso hepático porque intervengamos dando salida al pus y haciendo una rigurosa antisepsia?

En modo alguno. «No se puede fijar ningún término al pe-

---

(1) Habana. Sala de Clínica Médica. Febrero, 1890.

ríodo de formación de los abscesos,» ha dicho Dieulafoy oportunamente.

Abandonan los climas cálidos los individuos que han «luchado con el medio», dejan los países donde el hígado ha sufrido congestiones, abscesos, y no se ven exentos por este cambio de lugar de las reproducciones á la larga de estos abscesos. ¿Qué causas pueden influir en estas recidivas? La endemia es, á nuestro modo de ver, la causa de la repetición de estos trastornos. «La hepatitis endémica, sujeta á recidivas, pasa á estado crónico después de largas intermitencias» (Dieulafoy).

Cita Dieulafoy el caso triste de Delord, que había abandonado el Senegal después de haber arrojado un absceso hepático bajo la forma de una vómica, y luego sucumbió á consecuencia de nuevos abscesos. Pero de estas cuestiones nos ocuparemos con más detención cuando hagamos las consideraciones que sobre la inmunidad nos parezcan oportunas.

La falta de datos numéricos, que bien quisiéramos poseér en estos momentos para hacer más completo este trabajo, en lo que á estadística se refiere, nos impide dar el número de defunciones ocurridas en una localidad determinada y señalar las cifras que á las hepatitis de los países cálidos correspondiera.

La premura con que va hecho nuestro trabajo nos priva de agregar tan valioso dato para robustecer la veracidad de nuestras convicciones.

En defecto, pues, de las tablas demográficas mensuales de los fallecidos en la Habana de hepatitis y abscesos consecutivos á estas lesiones, daremos un dato importante para la demostración de la frecuencia de estas lesiones en los climas cálidos. Méjico, cuyas condiciones climatológicas no difieren casi de las nuestras, ofrece á nuestra consideración, bajo el punto de vista estadístico en los padecimientos de la glándula hepática, un contingente digno de tenerse en cuenta.

Según datos que ha publicado el Dr. Mejía, en Méjico,

en 10 años han ocurrido 1.985 defunciones por hepatitis parenquimatosa aguda: ésta es allí la forma que se observa más comunmente.

En cuanto á la *hepatitis intersticial* descrita por el profesor Carmona, existe con mucha frecuencia. Esta forma y la anterior son las dos que más predominan.

El total de enfermos llegaba á 88.416, y la mortandad mayor ocurría en los meses de verano. Los indígenas, como los extranjeros, sucumbían sin variaciones notables impresas por el clima.

La *hepatitis mixta* también se observó por dicho profesor con grandísima frecuencia. En esta lesión la autopsia demostraba la combinación de las dos formas descritas: la intersticial y la parenquimatosa.

En la *etiología*, aparte del alcohol y excesos en la mesa, el clima ha contribuído y contribuye á que sean frecuentes estos trastornos hepáticos. Estos trastornos se observan en individuos que no habían ingerido bebidas alcohólicas jamás.

Es digna de estudio la forma que reviste la hepatitis intersticial: «esta lesión ofrece desde el principio un marcado íctero; los síntomas de la supuración aparecen, y encontrándose comprometida la circulación porta, se desarrolla la circulación colateral y á veces se dibujan las venas de la piel del vientre» (1). Cuanto al pus, una vez extraído, se nota que es más ó menos amarillo.

La autopsia, en los que sucumben víctimas de estas lesiones, comprueba en el hígado lo que se ha dicho del estado de este órgano; al corte aparecen numerosos abscesos de volumen variable; se pueden contar hasta 200. Su multiplicidad hace imposible el tratamiento quirúrgico, y el tratamiento médico presta muy poca utilidad (Mejía).

De las dos formas estas de hepatitis que han merecido un trabajo especial al Dr. Mejía, y que son frecuentes en Méjico,

---

(1) Mejía. *R. de Ciencias Médicas.* Habana, 1891.

hemos podido observar algunos casos en los hepáticos que hemos visto en la Isla de Cuba.

Por la índole de este trabajo pudiéramos extendernos demasiado analizando las condiciones del suelo, atmósfera, causas telúricas, etc., para demostrar el papel que juegan, ya solos, ya aunados en la etiología de las lesiones hepáticas que se sufren en los países cálidos.

Está fuera de duda, y todos los médicos lo aceptan, que hay una inmunidad muy marcada por parte de los naturales del país cálido para contraer las dolencias que diezman á los europeos.

Parece á veces que el patrimonio único que llevan los que arriban llenos de vigor y salud á determinadas regiones es el triste privilegio de la muerte.

Y no es que los criollos estén exentos de las lesiones que el paludismo y la vida especial de aquel país (Isla de Cuba) determinan sobre el hígado, no: las salas de los hospitales atestadas de infelices enfermos, bien señalan la presencia del trastorno de que es asiento la glándula hepática; si bien siempre se nota que la preferencia de estas lesiones está señalada por la mortandad en mayor proporción de los extranjeros que los naturales del país.

Los criollos, si bien es cierto que pagan su tributo sometiéndose su organismo á las mismas fases en lo que toca al desarrollo sintomático y terminación de las diversas entidades morbosas del hígado, no obstante, por el hecho de haber nacido y haber vivido en el medio, resisten con más vigor que los europeos los embates de las diversas lesiones que asedian en los climas cálidos.

En las clínicas hemos tenido ocasión de observar, durante el tiempo de que hemos dispuesto para formar nuestro escaso caudal práctico, numerosos casos de congestiones hepáticas debidas al paludismo, hepatitis supurada con la formación de grandes abscesos y cirrosis atróficas, hipertróficas y mixtas, ya consecutivas á lesiones determinadas por el pa-

ludismo, particularidades de clima, etc., ya como originadas por el abuso del opio, si bien éstas en escaso número, lo mismo que las de origen alcohólico.

Empecemos para seguir un orden metódico, á estudiar las lesiones más frecuentes en dicha Isla.

Reina en la Isla de Cuba el paludismo de una manera endémica en determinadas localidades, entre las que citaremos Pinar del Río y Matanzas. En estas localidades fatalmente se verifica una activa descomposición de materias orgánicas, sobresaliendo las substancias vegetales, que dan constantemente un contingente numerosísimo de palúdicos.

Las condiciones, pues, de humedad y de calor tienen, bajo el punto de vista que nos ocupa, gran importancia. Nótase que hay un contraste singular en aquella isla hermosa. Junto á la exuberante vegetación tropical, la descomposición es mayor y más rápida, pues es la cantidad de substancias orgánicas crecidísima. De Mayo á Octubre la abundancia de las lluvias satura las capas terrestres y hace que el subsuelo quede impregnado de humedad durante casi todo el resto del año.

Al mismo tiempo que la humedad favorece la producción de la malaria, el calor á elevadas temperaturas, como afirma el profesor Liebermeister, ayuda mucho á la difusión de los gérmenes palúdicos; lo mismo las corrientes de aire que allí son constantes en estas épocas pluviales y aun fuera de estas estaciones.

El desarrollo, pues, de la malaria por las condiciones geológicas especiales de una localidad, queda fuera de duda; la altitud desempeña un papel importante.

Al paso que en las zonas templadas se observa con rareza la infección palúdica, cuanto más lejos se está del Ecuador, más rara también es la malaria en sus manifestaciones (Liebermeister).

Si en la Isla de Cuba las temperaturas no llegaran, como lle-

gan en casi todos los meses, á oscilar entre los 25,28 y 30,38 y 40 grados, naturalmente no tendría la malaria un terreno abonado para su arraigo, como desgraciadamente tiene. Con las lluvias y siendo un clima tropical, como hemos ya dicho, llega la infección palúdica á su apogeo al comenzar estas estaciones «de las aguas.»

Sin extendernos demasiado, analizaremos las causas que como agentes coadyuvan á la persistencia de esta infección; sería impropio, dada la índole de nuestro trabajo, ser demasiado extensos; en lo que á la malaria se refiere, bastará anunciar que, si bien en Europa se observan formas graves de paludismo, como ocurre en las llanuras del Po, en algunos lugares de la costa occidental de Italia, y en determinadas regiones de Holanda, no ofrecen la *gravedad persistente* que tienen en Cuba las fiebres palúdicas.

El hígado, lesionado por el paludismo endémico de una localidad, sufre modificaciones en su textura; la hepatitis puede durar seis, ocho, diez años y aun más. El paludismo engendra á la larga estas lesiones.

Los individuos han tenido un ataque palúdico, curan de él, y lo probable es que si continúan en la localidad palustre, sufran nuevos ataques; hacia un período más ó menos largo aparecen dolores hepáticos; la glándula aumenta de volumen; hay íctero marcado, y las determinaciones viscerales á distancia aparecen como consecuencia del paludismo, ya retrasándose, ó lo que es más común, adelantándose.

La exageración, pues, de los caracteres de la intoxicación de los cuerpos de Laveran corresponde á los climas tropicales y subtropicales, y de ello nos ofrecen gran ejemplo Asia, Africa y América principalmente.

Los Doctores Coronado y Madán, que residen en Cuba y han visto un mundo de palúdicos, publicaron un trabajo, premiado por la Prensa Médica en 1891, en la Habana, tratando con gran competencia y extensión, las *determinaciones viscerales del paludismo en Cuba.*

Al ocuparse del hígado, para demostrar la acción perniciosa que el paludismo agudo y crónico ejercen sobre dicha glándula, dicen: «Pero si aquéllas (se refieren á las fluxiones congestivas de las vísceras) llegan á adquirir un predominio marcado, el cuadro sintomático cambia de aspecto y aparecen esas formas insidiosas ó modificadas que han hecho considerar al paludismo como la más proteiforme de las infecciones, y no son otra cosa que la señal de la insuficiencia ó agotamiento funcional de las vísceras.»

Vemos, pues, que agotado este funcionalismo, que da la glándula con tal modificación de estructura, que los fenómenos señalados por Guarnieri, de pequeños focos necróticos, se observan fatalmente.

«Los procesos hiperplásicos y melalénicos de forma difusa y miliar son fenómenos también hijos de la intoxicación palúdica» (Kelsch y Kiener).

Todos los médicos están contestes en afirmar la influencia que ejercen directamente sobre determinados estados morbosos, los factores clima y paludismo.

Son tan variadas las manifestaciones del paludismo agudo y las del paludismo crónico, que necesitaríamos para dar una exposición completa de su modo de ser, hacer un trabajo extenso. En la imposibilidad de señalar determinadamente la evolución del paludismo en la Isla de Cuba, tenemos que ser parcos en las descripciones que hacemos en el presente trabajo. «El hígado, glándula depuradora por excelencia, exagera sus funciones normales y puede llegar hasta el agotamiento cumpliendo su misión de destruir los productos elaborados por los hematozoarios y transformar los derivados de la disolución globular; de ahí las policilias, las modificaciones de la urea, etc., y como consecuencias inmediatas, las alteraciones sensuales tan frecuentes en las fiebres y estados dependientes de la intoxicación y auto-intoxicación propias del paludismo» (Coronado).

No extrañaremos, pues, que el paludismo agudo, modi-

ficando la glándula hepática, la coloque en condiciones propias para las hepatitis en aquellos países.

Cuando en las formas del paludismo puro se presentan alteraciones en la función hepática, reina exageración sintomática muy marcada. Por eso se ha calificado de *fiebre biliosa* aquel tipo palúdico en que predominaba el cortejo que acompaña acentuadamente la intoxicación palúdea y vómitos biliosos.

Esta fiebre biliosa grave de los países cálidos merece que le dediquemos algunos renglones. La fiebre biliosa, dice Coronado, es considerada por nosotros como una de las formas puras de la infección palúdica, que se diferencia por el predominio de los síntomas alarmantes que traen consigo la hiperfunción de la glándula depuradora, en su doble papel de neutralizadora de las modificaciones impresas en la sangre por la infección parasitaria, y al mismo tiempo como defensa de las congestiones pasivas que le determinarán las enormes policolias compensatrices.»

Los vómitos se presentan constantes en estas fiebres de origen palúdico en las que el hígado se encuentra alterado por hiperfuncionalismo.

En estas fiebres se encuentra la albúmina frecuentemente y la temperatura llega á 39°,5 y hasta 40° con muy pequeñas remisiones: hay cefalalgia pertinaz, delirio constante, más ó menos, y la lengua se encuentra ya blanca, ya seca, ya roja, ó lo que es más frecuente, amarillenta.

Al hígado, con la alteración de la bilis (en cantidad) corresponde la responsabilidad de los vómitos frecuentes. En las localidades en que el paludismo reina con un carácter marcado de atenuación, no llega la fiebre biliosa á presentar estos síntomas.

Ya lo había hecho observar Dutroleau: «la hepatitis endémica de los países cálidos pasa por diferentes grados, en los que puede detenerse y que tienen sus caracteres propios.» Estas *cirrosis* hepáticas, que pueden depender de la gota,

diabetes, alcoholismo, no son las que nos importa exponer.

Débese á Laënnec la descripción de la cirrosis; él estudió la de origen *biliar* ó hipertrófica y la de origen venoso ó atrófica. Atacada la glándula hepática profundamente en su estructura, habremos de observar cirrosis que correspondan á tres tipos, es decir, atróficas, hipertróficas y mixtas. «Entre la cirrosis atrófica, tipo, y la cirrosis hipertrófica biliar, tipo, caben formas mixtas ó intermedias» (Dieulafoy). Es tal la importancia que debemos dar al paludismo como engendrador de los diversos tipos de cirrosis del hígado, que nos bastará apuntar los datos que Eichhorst trae en su 2.° tomo de *Patología Interna*. Dice: «Más frecuentemente aparece la cirrosis del hígado á consecuencia de muchas enfermedades infectivas. A consecuencia del paludismo se ve aparecer la cirrosis del hígado en regiones palúdicas ó en otros puntos en que se desarrollan epidemias palúdicas.»

Frerichs dió á conocer observaciones de este género. (En 36 casos, 5 de cirrosis del hígado — 14 por 100.)

Cantani y Franco han consignado datos recientes sobre este mismo asunto: aseguran los mencionados profesores que las cirrosis tan frecuentes en Italia, no se deben atribuir al alcoholismo y sí al paludismo. Por otra parte, Bossonski y Korcyriski afirman que de 15 casos de cirrosis del hígado, del Hospital de Cracovia, 4, ó sea el 27 por 100, se debían al paludismo.

En un trabajo publicado en Cuba por el Dr. Tamayo, en Mayo de 1893, al analizar las causas de la mortalidad en la Habana, se lee: «La mortalidad en la ciudad de la Habana en 1892 alcanzó la cifra de 6.882 muertos por toda clase de enfermedades y accidentes. Las enfermedades del hígado debidas al alcoholismo y paludismo dieron la cifra de 139 muertos.» La proporción, pues, aproximada puede calcularse en un 10,5 por 100.

Las condiciones definitivas que señalan las variedades de hepatitis, por desgracia hoy aún, dice Vanlair, no existen

Encuéntrase formas combinadas, y la anatomía patológica nó ha dicho su última palabra en esta importante cuestión de las clasificaciones.

En Filipinas, donde el clima ofrece para las lesiones hepáticas un terreno fertilísimo, obsérvase que la mortalidad por lesiones hepáticas llegó en un período de cinco años (1), entre la raza europea y la indígena, á un total de 56 fallecidos, como ha demostrado en una estadística el distinguido médico militar Dr. Planter (2). De estos fallecidos á consecuencia de hepatitis supurada, pertenecientes todos al ejército de dicho archipiélago, corresponden en proporción estadística 1,72 para los europeos y 0,34 indígenas en infantería y 0,28 europeos y 0,00 indígenas en artillería.

La inmunidad palpable por parte de los naturales del país explícase perfectamente por las condiciones especiales que da el medio, ó en otros términos, por la selección natural.

No es posible aceptar, como quiere Jousset, «que las modificaciones fisiológicas que se determinan en el europeo, merced á su estancia en un país cálido, tienden á producir el equilibrio ó estática de sus funciones al tipo fisiológico observado en el organismo de los naturales del país.»

Que la inmunidad existe en los naturales del país es innegable. Bien quisieran los europeos que se cumpliera, para con ellos, el *noli me tangere* por parte del clima. Se cumple hasta cierto punto; esto es innegable. Pero no puede el funcionalismo fisiológico del europeo llegar siempre á la altura del funcionalismo del que ha nacido *en el medio*; hay, sí, una aproximación, pero ¡cuánto cuesta llegar á poseerla! ¡cuántos pierden la vida en la lucha por habituarse al medio! Las sacudidas por que pasa fatalmente el organismo exótico en los climas cálidos son de una importancia grandísima. Cuanto más vigorosos llegan los individuos al país; cuanto más san-

---

(1) De 1885 á 1889 (Lin).
(2) Tesis de Ariston Lui. Madrid, 1891.

gre rebosan en sus mejillas y más salud señala la plétora que les vivifica y alienta, puede asegurarse que más expuestos están á sucumbir al poco tiempo de hallarse en el país, víctimas de fiebres, como la amarilla por ejemplo, las disenterías, las fiebres hipertérmicas ó las hepatitis de marchas fugaces.

Estas invasiones, que rapidamente, ya con un carácter endémico, ya como lesiones asociadas al clima, daban una mortalidad que llamaba la atención, fué la que preocupó á los médicos de la India, y dedicados á estudiar cuidadosamente esta cuestión, dieron como respuesta á sus investigaciones las conclusiones siguientes:

Primera. Que había dos clases de hepatitis en los países cálidos.

Segunda. Estas hepatitis eran unas propias de los individuos que llevaban una residencia larga en el país (hepatitis crónica); otras, hepatitis de los recién llegados (Moerehad, Thevenot).

Analizando las causas, decían que la hepatitis podía presentarse con dos caracteres bien definidos, según su evolución desde que se iniciaba. El valor dado á la influencia del clima, es justificado; así para Thevenot, que ha recogido observaciones en la India, «las hepatitis de duración larga, ó sean las crónicas, se observaban más en los sujetos que permanecían más tiempo luchando en el medio.»

En una estadística breve, pero elocuente, para deducir hechos se ve que de 36 casos de hepatitis, la permanencia de los sujetos en el país había sido de dos á diez y ocho años, mientras que en individuos que sólo habían vivido de dos á siete años en el mismo país, sólo 10 casos pudo recoger. Las cifras, pues, que denuncian el mayor número de atacados para los que han permanecido más tiempo en los climas cálidos, prueban cómo en la lucha por adaptarse al medio los trastornos son de intensidad más ó menos larga. En los climas cálidos sufrían con este motivo una verdadera *criollización*. Lo cierto es que para llegar siquiera á la atenuación de los trastornos

del hígado se tiene que luchar con un conjunto de condiciones que presentan serias dificultades.

Las condiciones de calor y humedad, produciendo con sus alternativas lesiones de orden congestivo, verdaderas hiperemias pasivas; la debilidad, ó mejor dicho, la extenuación á que llega el organismo víctima de tantas privaciones, colocan á los sujetos que residen largo tiempo en los climas cálidos en una oportunidad especial para que la hepatitis crónica se desarrolle lentamente y concluya con la formación de los grandes abscesos hepáticos.

En los individuos que padecen de estas lesiones en Cuba se observa que los trastornos se inician por congestiones del hígado, congestiones á las que dan poca ó ninguna importancia; así las cosas, pasa un tiempo más ó menos largo, el hígado que quedó lesionado manifiesta por cualquier causa (trastornos en el régimen, etc.) una nueva alteración, y entonces, creyendo que la distancia salva las consecuencias de un abandono sensible, emigran, llevando la dulce esperanza de que el cambio de localidad devolverá completamente ó en parte la salud perdida. Numerosos son los casos que hemos tenido ocasión de observar en Cuba, en individuos que habían contraído lesiones hepáticas, y estos individuos retornaban á España buscando en el cambio de localidad la panacea para sus dolencias. Pero ¿responde el cambio de clima á los deseos del enfermo? La contestación es categórica: siempre que el hígado esté íntegro, es decir, siempre que su fisiología haya triunfado, el clima será un excelente recurso terapéutico: los trastornos ulteriores no llegarán, y habrá sido un recurso supremo, inapreciable, la permanencia en otro clima suave ó templado.

Si por el contrario, el hígado lesionado ya, denuncia alteraciones de importancia que se enmascaran luego apareciendo borradas, ó el individuo sólo ha sufrido trastornos á los que no ha hecho caso, y más tarde busca en el cambio de clima su alivio ó curación, puede ser este cambio brusco su certi-

ficado de defunción. Así es como á diario se ven desenvolver hepatitis que aparecían estacionadas, sin peligro.

Nos ocuparemos de otra afección que por las condiciones especiales con que se presenta es una lesión morbosa de grandísima importancia; nos referimos al *íctero grave.*

**Ictero grave.**—Padécese y es frecuente en la Isla de Cuba este estado sintomático (?) exagerado grave, llamado íctero grave.

En circunstancias normales ó fisiológicas, la bilis, que procede de los conductos biliares, reúnese en el conducto hepático, y uniéndose á la bilis que procede de la vejiga biliar por el conducto cístico, transita por el conducto colédoco y llega al intestino. La reabsorción y emulsión de las grasas y los fenómenos que impiden la putrefacción llenan allí su funcionalismo fisiológico.

«La sangre humana, dice Eulemberg, en circunstancias fisiológicas no lleva la presencia de la bilis, ni se ha podido por lo tanto demostrar ni la unión siquiera al líquido sanguíneo de uno de sus elementos característicos» (1). Dificultado ó interrumpido el paso de la bilis al intestino por lesiones morbosas, la ictericia se presenta en seguida como consecuencia obligada. Esta ictericia puede variar según la intensidad de la lesión de los conductos biliares (oclusión, etc.). Entonces la tensión de las vías biliares es mayor que la de los vasos sanguíneos hepáticos, y la bilis pasa á la sangre; la materia colorante es retenida en la trama hepática y la orina elimina en parte estas materias al mismo tiempo que la mayor parte de los ácidos biliares.

Puede presentarse éste nuevo proceso cuando, por otras causas, disminuye en los vasos sanguíneos la tensión y resulta menor que la normal de las vías biliares, ó cuando se aunan ambas causas.

Pero sea la ictericia producida por un motivo ú otro, el

(1) En estado fisiológico.

caso es que la exageración de este síntoma trae graves peligros para la vida del individuo.

Sin analizar las numerosas causas que traerían otras tantas variedades para llegar hasta 13 accidentes (como señala Eulemberg) ocasionales de la ictericia, nos ocuparemos de la llamada *ictericia grave* y que es propia, según parece, de los países cálidos.

Después del paludismo y consecutivo á la intoxicación palúdica, en muchos casos las congestiones hepáticas, lejos de ceder, se agravan, y la trama hepática, alterada por la serie de trastornos que la intoxicación trae, impide el paso de la bilis y la ictericia se presenta de un modo más ó menos marcado.

¿Estas ictericias por *reabsorción probable* (Eulemberg) de materiales no eliminables producen agravación junto á otros síntomas y constituyen las ictericias graves por estas circunstancias? El hecho patológico de alterarse el hígado está fuera de toda discusión que provoca la *ictericia*. ¿Pero hay ictericias graves primitivas, ó son secundarias las que ofrecen mayor gravedad?

Para Ozanam (1), según un trabajo que publicó en París en 1849, la característica de la gravedad de las *ictericias esenciales*, que él estudiaba, sólo estribaba en la oposición adjetiva á las ictericias benignas, y no señalaba carácter ó sello distintivo para la calificación de entidad morbosa tan maligna.

Hoy, con mayores conocimientos que en aquella época, si bien no se ha dicho la última palabra en lo que respecta á estas lesiones ictéricas graves, no hay duda que se ha adelantado bastante. Si la ictericia es pasajera «es, por sí misma, un síntoma benigno,» ha dicho Dieulafoy.

Pero no es esta la ictericia que nos ocupa.

La *ictericia grave*, la que se presenta frecuentemente en

(1) Forma grave del íctero esencial.—Tesis Doctoral.—París, 1849.

los climas cálidos, la que causa un contingente numeroso de víctimas, esa es la ictericia que es objeto de nuestra atención.

El *debut* ó cuadro morboso que se nos presenta es parecido á la ictericia primitiva, pues ésta es como el obligado prólogo de lo que va á suceder.

El individuo ha tenido una salud perfecta; algún tiempo después aparecen trastornos caracterizados por fiebre, quebrantamiento de fuerzas, anorexia, trastornos más ó menos acentuados en el aparato gastrointestinal, laxitud, etc.: este cortejo de síntomas parece, ó mejor dicho, simula la invasión de un *estado tífico*; pero otras veces aparecen por la mezcla que se observa en los trastornos más ó menos apreciables si se tratara de un simple catarro de las vías digestivas. Si la fiebre toma un carácter de exacerbación marcado y la temperatura se eleva al mismo tiempo que las hemorragias aparecen alternando con las epistaxis, melenas, púrpuras, hematemesis, equimosis, etc., y á estos trastornos se agregan síntomas atáxicos y ataxoadinámicos y se ven aparecer vómitos frecuentes, delirios, convulsiones, coma, hipo, etc., la postración se hace cada vez mayor y el enfermo, lejos de mejorar, sucumbe en medio de la exageración de estos síntomas nerviosos.

Estos estados ictéricos son graves primitivamente. Esta es la enfermedad que por el carácter que ven algunos autores en ella, presenta ya un viso *primitivo análogo á las pirexias*, y algunas veces, y otras como carácter de las *entidades morbosas de formas epidémicas*. Pero vienen controversias, y junto á las opiniones autorizadas preséntanse otras no menos atendibles, y señalan que «hay estados morbosos secundarios en que, como un síndrome, aparece la *ictericia*, que es como un episodio que sobreviene en el curso de una enfermedad hepática en vías de evolución.»

Sea de todo esto lo que quiera, lo cierto es que para la explicación de las ictericias graves hay que aceptar la opinión de Bouchard, por ser la que en nuestro humilde concepto

responde hoy por hoy á las exigencias científicas de la Medicina.

Para Bouchard: envenenamiento biliar-colemia; degeneración celular y, especialmente, alteración de las glándulas hepáticas; atrofia del hígado y supresión de sus funciones-acolia; alteraciones renales de causas diversas, que dan por resultado insuficiencia renal; en fin, una autointoxicación mixta, por acolia, es decir, por retención de productos tóxicos normales, que la orina contiene fisiológicamente: entre los diversos productos tóxicos, las tomainas y venenos pútridos tienen lugar importante; estos son productos que se forman normalmente en el intestino y que, en estado normal, son en parte transformados en el hígado y en parte eliminados por la orina.

Por el paludismo, congestiones hepáticas y alteraciones consecutivas á hepatitis de diversas naturalezas, fórmase en el organismo esa autointoxicación que determina por los fenómenos graves que le acompañan, las ictericias graves.

El organismo no puede permanecer indiferente, como ya hemos dicho, ante las condiciones letales que ofrecen los climas cálidos á los que no viven naturalmente en él, y aun á los que nacen participando de sus especiales condiciones.

Así, pues, en órganos determinados se reflejan estos cambios bruscos, y cuanto mayor trabajo tenga un órgano, más pronto terminará su misión fatalmente; por estas condiciones de temperatura, calor y humedad que alternan sin fijeza y que alterando insensiblemente la organización más acabada determinan lesiones graves, por estas razones, repetimos, es por lo que se nota la frecuencia de las enfermedades hepáticas en la Isla de Cuba.

Desde luego que el clima contribuye á hacer ó á transformar estas lesiones primitivas de la glándula hepática, en lesiones más crónicas y más graves. Hay condiciones especiales que se escapan á nuestra investigación, condiciones que residen en el *medio* y que en no lejano plazo han de acla-

rar las dudas y tinieblas que hoy desgraciadamente invaden la patología tropical.

## CONSIDERACIONES

### II

Una de las vísceras que más contribuyen á la perfecta armonía de nuestra organización es la glándula hepática.

Antiguamente no se conocía el papel que desempeñaba en la economía el hígado. Los médicos antiguos se sorprendían del tamaño del hígado, y los clínicos atribuían las coloraciones diversas que observaban en la piel á trastornos de origen hepático.

Los griegos y los arúspices hacían sus profecías después que habían examinado el hígado de los animales sacrificados. Para Hipócrates, el hígado era el órgano que engendraba las venas de la economía. Platón quería que los placeres tuvieran en este órgano su asiento. Galeno, con una sagacidad exquisita, decía que el hígado suministraba á la sangre los jugos necesarios para su formación.

Hay que llegar al siglo XVII en que terminaron las ideas del célebre médico de Pérgamo, para empezar á darnos cuenta del papel importante que tiene este órgano.

En la época moderna, los trabajos de gran importancia sobre la patología hepática se deben á Frerichs, en Alemania; Murchinsson y Budd, en Inglaterra; Charcot, Chauffard, Lanceraux y otros, en Francia; Roure y Granizo en España; Coronado, Madán y Martínez, en Cuba, etc.

Hoy, con los horizontes nuevos que la fisiología nos brinda, podemos estudiar el hígado bajo cuatro puntos de vista de gran importancia, ó sea:

Hígado antiséptico ó destructor y retenedor de materiales tóxicos.

Hígado biliar ó productor de bilis, regulador de las digestiones.

Hígado sanguíneo ó engendrador de glóbulos y verdadero cronómetro en la circulación de las venas porta y supra-hepáticas.

Hígado glucógeno ó productor de azúcar.

Si nos fuéramos á detener en exponer con detención el papel que en cada misión obligada desempeña esta glándula, nos entretendríamos demasiado.

Dujardín-Beaumetz lo ha expresado oportunamente: «Si por su volumen y su peso ocupa el primer lugar entre las glándulas, preciso es reconocer que este primer sitio no le puede ser disputado por ningún otro sistema glandular.»

Del examen de su funcionalismo fisiológico deducimos que llena dos funciones importantes: como glándula digestiva y como glándula sanguínea.

El hígado, además, rige y produce grasa, contribuyendo con sus funciones á sostener la economía. La importancia de la integridad de su textura es tal, que no hay trastorno alguno en que las modificaciones observadas no sean de tal naturaleza que den á comprender el superfuncionalismo de que ha sido objeto esta importantísima glándula depuradora.

Si nos fijamos un momento en el hígado biliar, veremos que la célula hepática saturada por la sangre de la vena porta, recoge y fabrica las materias primeras que le ofrecen los excrementos biliares.

El hígado glucógeno, fabricador de azúcar, da este elemento que hace falta á nuestra economía; la célula hepática es también la encargada de suministrar azúcar que, transformada en *glucógena*, sirve luego, merced á otros cambios químicos, como elemento de nutrición, sosteniendo calor y formando grasas.

Claudio Bernard, en sus memorables trabajos (1847) dió tan completas descripciones, que poco hoy en día se ha agregado á lo que expuso este célebre fisiólogo. Si atende-

mos á la formación de grasa, no hay duda que, en gran parte, se elabora en el hígado, sufriendo tal vez las materias glucógenas cambios químicos que las transforman en grasas.

La formación de la *urea*, según Murchisson, sería exclusivamente debida al hígado, extrayendo las materias necesarias del líquido sanguíneo. Brouardel apoya esta teoría y concede una preponderancia grande á este órgano en la producción de dicha materia.

Por último, Schiff (1), en trabajos de reconocida importancia, no sólo afirma que la glándula hepática retiene entre su estructura los venenos de la economía y los que proceden del exterior, sino que afirma que el hígado neutraliza, y aun más, destruye dichas substancias tóxicas. Vemos, pues, hasta dónde llega el trabajo hepático. Pensando sólo sobre la actividad funcional que para cumplir tan difíciles obligaciones tiene que poner tan importante órgano, se llega á comprender lo expuesta que está la glándula hepática, no sólo á volver á sus fisiológicas condiciones en los casos de trastornos, sino la condición fatal que lleva para rendirse apenas pierda el equilibio de que goza en pleno funcionalismo fisiológico.

No hemos, pues, de esforzarnos en repetir que la glándula hepática, llena de compromisos funcionales y provocada en los climas cálidos, ceda en sus energías y se doble ante el vendaval de elementos que le atacan constantemente.

De lo expuesto imperfectamente se deducen las siguientes conclusiones:

Primera. Las enfermedades del hígado son frecuentes en la Isla de Cuba.

Segunda. De estas enfermedades, las más frecuentes son las congestiones y las hepatitis agudas y crónicas con el absceso hepático á ella consecutivo.

Tercera. El íctero grave aparece con una frecuencia

(1) Schiff, 1887.

más considerable en Cuba de lo que generalmente se cree.

Cuarta. Los europeos, por la falta de habituarse al medio ó por la falta de selección natural, padecen y están más expuestos que los naturales del país á contraer estas lesiones hepáticas; y

Quinta. Las condiciones especiales de la localidad (eminentemente palúdica) es el factor que, asociado al clima, produce estas lesiones.

De desear fuera que este trabajo llevara un sello de originalidad tal que contribuyera á ilustrar puntos obscuros hoy en la patología de la Isla de Cuba.

Nuestra poca experiencia médica disculpa las grandes deficiencias de este trabajo.

He dicho.

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

Madrid 22 de Junio de 1894.—Admisible: A. Sánchez Herrero. —Admisible á lectura: J. Grinda. — Admisible: J. Calleja.—Admisible: Dr. Rodríguez.—Admisible: Doctor Zúñiga.

Verificó el grado de Doctor en Medicina y Cirugía el 27 de Junio de 1894, con nota de *Sobresaliente*.—Dr. Calleja.—Dr. Rodríguez.—Dr. Sánchez Herrero.—Dr. Grinda.—Doctor Zúñiga.