

REVISTA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE I.

Bogotá, 15 de Marzo de 1874.

NÚM. 12.

PARTE OFICIAL.

EXTRACTO DE LAS ACTAS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 4 DE OCTUBRE.

Presidencia del señor doctor M. Plata Azuero.

(CONCLUSION.)

DR. ROCHA C. El señor doctor Plata A. nos ha asegurado que la enfermedad de que tratamos es muy comun en un pueblo del departamento de Cúcuta, en donde ha observado 24 ó 25 casos. Esta asercion me ha sorprendido, del mismo modo que otra que con respecto al mal de San Anton, emitió en otra sesion. Segun él esta enfermedad se caracteriza por una especie de atrofia intersticial que poco á poco haria desaparecer los tejidos y hasta los huesos de los dedos invadidos. No es así como los doctores Várgas Réyes y Osorio nos han explicado semejante lesion, en la cual más bien que una atrofia, existiria una necrosis total de las falanjes con eliminacion de ellas.

Volviendo á la enferma del hospital, no creo que la lesion que se encuentra en ella sea una elefancia localizada á las fosas nasales y á la garganta. En primer lugar, el mismo doctor Plata A. nos dice que obtuvo un caso de curacion completa en un hecho idéntico, cosa que es verdaderamente increíble si la enfermedad hubiese sido elefancia. Hasta ahora, que yo sepa, la elefancia de los árabes, cuando está circunscrita á una region como los labios de la vulva, el escroto; no se ha podido curar sino por medio de la amputacion; y mal podria aceptarse siquiera la indicacion cuando el mal ha invadido toda la mucosa de las fosas nasales.

Examinando con cuidado lo que se encuentra en la enferma se observa: fuera de la nariz dos tubérculos renitentes, elásticos de un color lívido, y que han dejado piel sana en el espacio que los separa. En el velo del paladar al lado de unos tubérculos ménos grandes existe un tejido fibro-cartilaginoso cicatricial que ha desviado la campanilla deformándola. Sin duda este tejido proviene de la desaparicion de algunos tubérculos que sin ulcerarse, como sucede en el *lúpus excedens ó tuberculoso*, dejan un tejido fibroso persistente. Es probable que en todo el trayecto de las fosas nasales exista la misma alteracion. Cerca de la punta de la nariz se ve un tubérculo en vía de resolucion y sin ulceracion de ninguna clase.

Estos síntomas confirman á mi modo de ver, el diagnóstico de un *lúpus*, que habiendo invadido en primer lugar la mucosa, ha atacado despues la piel del labio y de la nariz.

Se ha dicho que el *lúpus* no comienza jamas por las mucosas; pero igual objeccion puede hacerse á la elefancia de los árabes ó los griegos, enfermedades que nunca alteran las mucosas de una manera primitiva.

Continuando la discusion volvió á tomar la palabra el doctor Plata A. para explanar y ratificar las ideas emitidas en su primer discurso; y aprovechando esta

ocasion manifestó á la Sociedad varios hechos clínicos sucedidos en su servicio, y los cuales fueron:

1.º Talla hipogástrica practicada por él en la enfermeria á una muchacha de 12 años y extrayendo un voluminoso cálculo de la vejiga. Esta operacion fué practicada en muy malas condiciones, y sin embargo la enferma se salvó y la herida del vientre y de la vejiga entán ya cicatrizadas. Este cálculo fué una de las piezas presentadas al segundo concurso anatómico;

2.º En dos casos de cáncer uno del seno y otro del maxilar inferior, el profesor ensayó el clorato de potasa en polvo como lo aconseja un autor moderno. En ámbos casos el medicamento causó efectos desastrosos: en una de las enfermas la ulceracion hizo rápidos progresos, y en la otra ademas de esto produjo los más violentos dolores durante el tiempo que se sostuvo el tratamiento;

3.º No pudiendo calmar los dolores de esta última enferma por varios narcóticos empleó el hidrato de cloral el cual le produjo magníficos efectos; y bajo su influencia la enferma duerme y no sufre apesar de la enormidad de la úlcera cancerosa que ha devorado todo el pecho izquierdo, la axila, el cuello y todos los tejidos intermedarios penetrando al pecho por detras de las costillas;

4.º Trató dos grandes úlceras sífilíticas serpiginosas situadas en los brazos de una de las enfermas de su servicio, la una por el yodoformo segun lo aconseja una fórmula publicada en la *Revista Médica* y la otra con la pomada que el profesor acostumbra, compuesta de una parte de protoyoduro de mercurio para treinta de grasa. El resultado de este ensayo preparativo fué la curacion más rápida de la tratada por el protoyoduro de mercurio no obstante de haberlo aplicado en la que presentaba peor aspecto.

En este estado prévio permiso de la Sociedad el señor doctor Rocha C. retiró su proposicion puesto que habia llenado ya el objeto que se proponia.

Dióse cuenta en seguida de una nota del señor doctor Rafael O. Roldan, relativa á la historia de una angina que observó en Guatavita. Pasó en comision al señor doctor Buendía.

Se tuvo en consideracion un informe del señor doctor García, relativo á unas piezas anatómicas presentadas por el doctor Osorio, y la Sociedad resolvió que se publicara el informe lo mismo que la nota descriptiva de tales piezas.

A las diez de la noche se levantó la sesion.

El Secretario, A. Aparicio.

SESION DEL DIA 6 DE DICIEMBRE.

Presidencia del señor doctor M. Platata Azuero.

Asistieron los señores Aparicio, García, Medina, Osorio, Plata Azuero, Pizarro, Rengifo y Tamayo. Dejaron de concurrir, con excusa, los señores Rocha Castilla y Zerda Liborio.

Leida y aprobada el acta del dia 8 de Noviembre, la Sociedad pasó á ocuparse del informe del doctor Tama-

yo, relativo á las lecciones de clínica del doctor Osorio sobre una observación del hígado graso; y después de haberse dado lectura á estos trabajos se suscitó la siguiente discusión.

Dr. OSORIO. Del informe que acaba de leerse resulta que debemos considerar al hígado que dió lugar á mi lección, como cirrótico y no como graso, fundándose el doctor Tamayo en el hecho de que Frerichs y Niemeyer, no dan síntomas por medio de los cuales pueda hacerse el diagnóstico del hígado graso. A estas respetables opiniones opondré la de Lancereaux que dice: "el abajamiento del borde anterior del hígado, el aumento de volumen de este órgano, la falta de dolor, ciertos desarreglos en el tubo digestivo, tales como una digestión estomacal imperfecta, acompañada de desarrollo de gases y de hinchazon, sensibilidad en la region epigástrica, evacuaciones raras, pálidas, color de greda ó con tendencia á la diarrea y á veces á las hemorragias, he aquí el conjunto de síntomas que parece referirse al estado graso del hígado, y que puede conducir al diagnóstico de esta alteración cuando se observa en un individuo alcoholizado."

Addison nos dice que la piel toma un tinte pálido, y á veces es untuosa y brillante. Lease con cuidado mi observación, y en ella se encontrarán casi todos los síntomas enumerados. Había, pues, datos por los cuales podia sospecharse la degeneración grasosa del hígado.

Cuando la cirrosis produce en el individuo ese cortejo de síntomas enumerados en el informe, es precisamente en el segundo período y cuando el hígado está pequeño, y nunca se observan en el primer grado de la cirrosis, y cuando el hígado está voluminoso.

Veamos ahora si los caracteres anatomo-patológicos del hígado que nos ocupa, corresponden á los de la degeneración, infiltración ó sustitución grasosa. Examinado con el microscopio se nota que el hígado celular existe apenas, y que la grasa ha invadido las células. El hígado se deja desgarrar con suma facilidad y sin la menor resistencia; al corte con el escalpelo *no grita*, y no se ven las aberturas de las venas de una manera tan manifiesta como sucede en la cirrosis. El volumen considerable, la forma cúbica y el desarrollo exagerado del lóbulo izquierdo de este hígado, son para mí razones de muchísimo peso para considerarlo como graso. La presencia de las granulaciones, le da un aspecto de hígado cirrótico; pero el hígado graso tambien las presenta, segun el mismo Lancereaux, coincidiendo en el primer caso con un hígado muy duro y pequeño, y en el segundo, son blandas y se hallan en un hígado voluminoso: ellas se forman por la retracción del tejido-fibroso en la cirrosis, y en la degeneración por la infiltración de la grasa.

Las costillas se encontraron realmente rotas al hacer la autopsia, y el golpe violento que el paciente recibió en esta region, nos explica la fractura, y al hablar de este hecho en mi lección, sólo lo hice por no dejar desapercibida la circunstancia de que en los alcoholizados los huesos se envejecen con mucha prontitud. Mencioné simplemente la degeneración grasosa de que son susceptibles en los alcoholizados, sólo como un dato científico, más no con el objeto de hacer deducción alguna.

El enfermo murió de una neumonía supurada, y el golpe que anteriormente habia recibido fué la causa del absceso que se presentó. En él han podido existir enfermedades anteriores que hayan dejado señales en el organismo, y que sin embargo, no hayan contribuido en nada á la producción de su muerte. La presencia de falsas membranas sobre la cara superior del hígado y fuertemente adheridas al diafragma, revelan que en este enfermo habia existido en otro tiempo una inflamación de la parte del peritoneo que tapiza la cara superior del hígado, coincidiendo ó no con una hepatitis de esta misma cara. La

probabilidad de que hubiese sufrido una hepatitis no le ponía á salvo de una degeneración grasosa.

Se observa en los alcoholizados una peritonítis que puede muy bien depender del alcohol; se encuentran masas granuladas análogas á las granulaciones tuberculosas de las tísis agudas, y coincidiendo algunas veces con granulaciones semejantes en el parenquima pulmonar. Llamo la atención de la sociedad sobre este hecho que ya habia hecho notar en mi clínica, para que hoy que se están haciendo en el hospital, observaciones sobre la tísis en la altiplanicie de Bogotá, se tenga presente.

Terminaré recordando que en el alcoholismo, se encuentran falsas membranas en el peritoneo y en las pleuras, en las cuales pueden hallarse dos órdenes de lesiones, depósitos grasosos y flegmasia adhesiva.

Para mayor esclarecimiento de la cuestión que se debate, ofrezco presentar á la sociedad un pedazo del hígado sobre que versa la discusión.

Dr. RENGIFO. Tengo el sentimiento de disentir completamente de la opinión expresada por mi amigo el señor doctor Osorio, acerca de la naturaleza de las alteraciones del hígado, sobre el cual versa su lección clínica. Como ví al enfermo durante la vida, y presencié tambien la autopsia, tengo derecho para sostener que la alteración anatomo-patológica de este hígado, está constituida por una cirrosis, acompañada de degeneración grasosa. Es cierto que el hígado estaba aumentado de volumen, lo que prueba que la degeneración aún no habia llegado al segundo período, ó atrófico. La simple vista, descubria una superficie abollada, demostración de que el tejido fibroso aumentado en cantidad comprimía la sustancia hepática, dividiéndola así en una multitud de eminencias marcadas. El corte manifestaba claramente la misma disposición, por la cual una parte fué conservada como buen tipo de hígado cirrótico; y si bien es cierto que en algunos puntos el hígado parecia reblandecido por la presencia de grasa, tambien lo es que en otros presentaba la dureza de un hígado rico anormalmente en tejido fibroso. Por otra parte, nada tiene de extraño el que la cirrosis fuese acompañada de degeneración grasosa; pues éstos de ser esta la excepcion, puede decirse que esta asociación es la regla. Ni se crea que la grasa aumente en el hígado bajo la influencia solamente de la hipertrofia del tejido celular. Por el contrario, en todas las transformaciones crónicas del hígado, lo comun es encontrar simultáneamente las células hepáticas más ó ménos alteradas por la grasa. *Pero habia en el hígado descrito un espesamiento notabilísimo de la cápsula de Glisson, y gruesas y abundantes adherencias entre el peritoneo que la cubre y el diafragma.* Insisto muy especialmente en esto porque las bandas adhesivas suministran evidencia inconcusa de la existencia de uno ó varios ataques inflamatorios en el hígado. Ahora bien, la degeneración grasosa tiene lugar de un modo lento, y es una transformación trófica que jamas va acompañada de movimiento inflamatorio; mientras que la inflamación de la cápsula de Glisson, de la capa peritoneal hepática, y por consiguiente la existencia de adherencias, son de los fenómenos más constantes en el curso de la cirrosis del hígado. Por todos estos motivos creo demostrada esta alteración por la anatomía patológica. Veámos ahora si los fenómenos clínicos apoyan el diagnóstico, que me permito llamar aventurado en el vivo, de una degeneración grasosa del hígado.

El enfermo era un bebedor consuetudinario. El alcoholismo produciendo con más frecuencia en el hígado la alteración cirrótica que la grasosa, era una presunción en favor de la existencia de aquella. La diarrea sanguiinolenta y el vómito, favorecian igualmente el diagnóstico de cirrosis. Y en cuanto á la ausencia de ascitis, sabido es que no siempre existe, ya porque la vena-porta, por

disposiciones anatómicas individuales, que no es posible prever, no siempre sufre una compresion, como porque la circulacion colateral que se establece, entre otras partes, por las venas que se forman en el espesor de las adherencias, suple á la circulacion normal. Ademas de esto, no hay derecho para exigir que una enfermedad presente un cuadro sintomático completo, y mucho ménos cuando, como en el caso actual, una enfermedad aguda intercurrente impide la evolucion completa de la crónica existente.

No sólo es en cuanto al hecho que difiero del doctor Osorio, sino tambien en cuanto al principio que sienta implícitamente, de que deben diagnosticarse alteraciones posibles, cuando la consideracion clínica del caso ofrece razones suficientes para inclinarse á la existencia más que probable de alteraciones de otra naturaleza. En la observacion de que se trata, en mi concepto, la leccion clínica del doctor Osorio debió ocuparse, no de la degeneracion grasosa del hígado, epifenómeno, comparativamente de muy poca importancia, sino de la pulmonía traumática circunscrita y supurada que causó la muerte del enfermo, presentándonos un ejemplo patente de los efectos mortales del traumatismo en los alcoholizados.

La simple sugestion de la importancia de la degeneracion grasosa del hígado y el lugar secundario asignado al resto de las alteraciones, es un error de doctrina que debe combatirse, porque al aceptarle como principio, perderíamos de vista al enfermo, ocupándonos tan sólo de la eleccion caprichosa de alguna de las alteraciones que constituyen su modo de ser patológico. En mi concepto, el empeño del profesor de clínica debe ser por el contrario el mostrar los detalles morbidos en su conjunto, y al mismo tiempo que fijar la atencion de los alumnos sobre sus particularidades, insistir en la necesidad de no separarlos del todo de que son parte componentes.

DR. PLATA AZUERO. En cuestiones de la naturaleza de ésta, cuando no se ha visto ni examinado el objeto á que ellas se refieren, es preciso creer en la palabra del profesor, cuando él nos asegura que ha mirado y palpado el cuerpo, origen de la discusion, pues nadie que no haya hecho el mismo estudio tiene derecho para dudar, ni ménos para desmentir las aseveraciones positivas y terminantes de quien examinó la pieza. Por eso cuando el señor doctor Osorio nos dijo: "yo hallé y constaté con evidencia un hígado graso," en el caso en cuestion, yo que no vi la pieza, yo que tengo profunda fe en la honorabilidad de mis compañeros, no dudé por un instante que efectivamente se trataba de un hígado cirrótico, pero desde el momento en que otro de nuestros compañeros, tan honorable como el doctor Osorio, nos aseguró que él tambien habia examinado el hígado en cuestion, y que en él no habia hallado sino los caracteres de un hígado cirrótico, entónces la duda se ha apoderado de mi espíritu, y no sé que opinion adoptar entre esos dos encontrados pareceres. ¿Se trata efectivamente de un hígado graso? El doctor Osorio lo afirma, pero el doctor Rengifo lo niega. Cuál de los dos tiene razon? Nosotros, los que no vimos la pieza anatomo-patológica, no podemos decirlo; y si no podemos formar opinion, la discusion actual es completamente estéril, pues por más que discurremos nada podemos esclarecer sin tener á la vista el objeto contencioso, ni podemos jamas lograr que los profesores se pongan de acuerdo, cuando el uno afirma que lo que vió y examinó fué una degeneracion cirrótica, y el otro sostiene que esa degeneracion no era sino grasosa. Sin embargo, es posible que ámbos profesores tengan razon, y para sospecharlo me fundo en un hecho observado recientemente, tanto por mí como por varios de mis discípulos, en una de las salas de mi servicio. En la última semana murió allí una mujer en quien se presentaron todos los signos y todos los síntomas de una ci-

rrrosis del hígado. Cirrosis, pues, fué el diagnóstico que se estampó en la boleta, y esa fué la degeneracion que se buscó en el cadáver de aquella desgraciada; pero apenas se pasó á descubrirlas, el jóven Gutiérrez, que fué tambien quien estudió el hígado que presentó el doctor Osorio, cuando vino á decirme que lo que habia hallado era un hígado graso. Inmediatamente bajé al anfiteatro y examinado con atencion aquel órgano, constatamos de una manera evidente que en él existia á la vez la degeneracion grasosa en ciertas porciones del hígado y la degeneracion cirrótica en otras. Este hecho prueba que esas dos degeneraciones pueden existir en el mismo individuo; que un caso semejante ha podido ser el que observaron los doctores Rengifo y Osorio, y por último, que los signos patológicos sentados por los autores y por el doctor Osorio en su leccion, como característicos de la degeneracion grasosa, no tienen toda la importancia diagnóstica que se les atribuye; pues en ciertos casos pueden corresponder tambien, sino á un hígado completamente graso, sí á uno en que exista esta degeneracion conjuntamente con la cirrosis. En conclusion, repito lo que dije al principio, la discusion es completamente infructuosa, mientras no veamos el hígado que la ha motivado, y perdemos tristemente el tiempo si la continuamos en el terreno en que ha quedado colocada.

Terminada la discusion, la Sociedad aprobó la resolucion con que termina el informe del doctor Tamayo, que dice así:

"Déase las gracias á los señores doctores Nicolas Osorio y P. Gutiérrez P, por el trabajo que han presentado á la Sociedad."

Incontinenti se leyó una nota del doctor Domingo Eguerra O. con la cual remite un trabajo relativo á ciertas plantas medicinales usadas en Norte-América. Pasó en comision á los señores doctores Bayon y Pizarro.

Siendo avanzada la hora se levantó la sesion á las diez de la noche. El Secretario, *A. Aparicio*.

SESION ORDINARIA DEL 7 DE FEBRERO DE 1873.

Presidencia del doctor M. Plata Azuero.

Asistieron los señores Aparicio, Castañeda, García, Montoya, Osorio, Plata Azuero, Rocha C, Rengifo, Sarmiento y Zerda Liborio. Dejaron de concurrir con excusa, los señores Pizarro, Sáenz, Ospina y Michelsen.

Se leyó y aprobó el acta de la sesion del 6 de Diciembre anterior.

En seguida el señor doctor Plata Azuero presentó á la Sociedad una mujer, cuyas manos estaban completamente alteradas por el mal llamado de "San Anton." Fué examinada por cada uno de los señores miembros de la Sociedad, y á propósito de esto el mismo señor doctor Plata A. historió la marcha y desarrollo de la enfermedad observada con frecuencia en el Estado de Santander.

La presidencia dispuso que la discusion sobre esa enfermedad se pusiese en primer lugar para una de las próximas sesiones.

La Sociedad, despues de haberse ocupado de algunos asuntos, procedió á verificar las elecciones de los empleados para el próximo año, de conformidad con lo dispuesto por el Reglamento.

Abierta la votacion para Presidente, siendo escrutadores los doctores García y Zerda Liborio, se obtuvo el siguiente resultado:

Por el doctor Rocha C.....	4	votos.
— — Sarmiento.....	3	"
— — Buendía.....	2	"
— — Plata Azuero.....	1	"

Total..... 10

Contraída la votacion á los dos primeros por no haber obtenido ninguno la mayoría absoluta, resultó:

Por el doctor Sarmiento.....	6 votos.
— — Rocha C.....	4 ”
Total.....	10

Se declaró electo Presidente al señor doctor Sarmiento.

Para Vice-Presidente:	
Por el doctor Rocha C.....	8 votos.
— — Buendía.....	2 ”
Total.....	10

Se declaró igualmente electo Vice-Presidente al doctor Rocha C.

Para Secretario:	
Por el doctor García.....	8 votos.
— — Sáenz.....	2 ”
Total.....	10

La Sociedad declaró elegido al doctor García.

Acto continuo el doctor Buendía hizo la siguiente proposicion que se aprobó:

“La Sociedad da un voto de gracias á sus empleados del año anterior, por el buen desempeño de sus deberes, y por la manera como han contribuido á su establecimiento y progreso.”

El doctor Osorio presentó un proyecto de acuerdo, por el cual se divide la Sociedad en dos secciones, “De Ciencias Médicas,” y “De Ciencias Físicas y Naturales.” Pasó á la Comision de reglamento.

A las diez de la noche se levantó la sesion.

El Secretario, A. APARICIO.

SESION EXTRAORDINARIA DEL DIA 21 DE FEBRERO DE 1874

Presidencia del doctor Plata Azuero.

Asistieron los doctores Aparicio, Buendía, Corredor García, Medina, Plata Azuero, Rocha, Rengifo y Zerda Liborio.

Despues de leida y aprobada el acta. de la sesion del dia 7 de Febrero anterior, la Presidencia manifestó el objeto de la reunion á saber, tratar de los asuntos relativos á la sesion solemne de la sociedad.

Tomadas en consideraciones algunas proposiciones sobre el particular, se procedió á hacer la eleccion de miembros honorarios y corresponsales de la Sociedad, á mocion del doctor Rocha C, y al tiempo de verificarse se propuso por el doctor Zerda Liborio, que la votacion no fuera secreta, á todo lo cual se accedió, dando el siguiente resultado.

Miembros honorarios en el extranjero doctores José Triana, Camilo Manrique, Rafael Grau y Cayetano Uribe. En Colombia á los doctores José Ignacio Quevedo y Jorge Vargas.

En seguida se tomó en consideracion una reforma del Reglamento, relativa á la aducion de miembros corresponsales; y se aprobó la siguiente proposicion del doctor Rocha C.

“Reformase el artículo 5.º del Reglamento del modo siguiente:

“Serán miembros corresponsales los profesores nacionales ó extranjeros que sean presentados por los miembros activos y que llenen las condiciones 2.ª y 3.ª del artículo 7.º del Reglamento. Quedan en estos términos reformados los artículos 5.º y 7.º”

En tal virtud y de acuerdo con lo que propuso el doctor

Buendía, disponiendo fuesen hasta cuatro miembros, por cada Estado, la eleccion recayó en los señores siguientes.

Estado de Antioquia—Doctores Aureliano Posada, Manuel Vicente de la Roche, Manuel Uribe Angel y Ricardo Rodríguez.

Estado de Bolívar—Doctores Joaquin Vengoechea, Rafael Calvo, Estevan M. Puyo y Manuel R. Pareja.

Estado de Boyacá—Doctores David Tórres, Juan de Dios Tavera y Ramon Rójas.

Estado del Cauca—José Vicente Uribe, Primitivo Sinisterra, Emeterio Cagiao y Saturnino Quintero.

Estado de Cundinamarca—Doctores Joaquin Maldonado, Manuel A. Angel, Rafael Gutiérrez é Ignacio Osorio Lozano.

Estado del Magdalena—Doctor José A. Tovar.

Estado de Panamá—Manuel Amador Guerrero.

Estado de Santander—Doctores Guillermo Leon, Manuel María Lémus, Elías Estrada y F. N. Azuero.

Estado del Tolima—Doctores Inocencio Leiton, Félix Moreno, Cayetano Lombana y Gabriel González.

En el extranjero—Doctor Emilio Alvarez.

I no habiendo otras cosas de qué ocuparse y siendo avanzada la hora, se levantó la sesion á las diez de la noche.

El Secretario, A APARICIO.

REVISTA MEDICA.

Con el presente número termina la 1.ª série de la *Revista Médica*, órgano oficial de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

Muy lejos está de nosotros la pretension de haber llenado, á entera satisfaccion de nuestros comprofesores, la tarea de Redactor; pero tenemos el convencimiento de haber cumplido, en cuanto ha dependido de nosotros, con el programa formulado en nuestro primer número.

A pesar del reducido espacio que ofrece la *Revista*, hemos extractado de los periódicos médicos, europeos y americanos lo que nos ha parecido más útil. En nuestra eleccion, nos ha influenciado más el carácter práctico de las publicaciones que la consideracion puramente científica de las cuestiones tratadas. No es que desconozcamos el que la ciencia especulativa casi siempre abre el camino al perfeccionamiento del arte, sino que en la imposibilidad de publicar cuanto ve la luz por la prensa, debiamos preferir lo práctico, y por consiguiente inmediatamente útil, á las nociones teóricas.

En lugar de vestir las producciones ajenas con nuestro traje individual, apropiándonoslas y quizá alterándolas indebidamente, la justicia y la delicadeza nos han movido á dejarlas su lenguaje original, contentándonos con el humilde papel de traductor.

A nadie más que á nosotros habria llenado de placer el ver las páginas de la *Revista* engalanadas con los trabajos originales de los médicos colombianos. Si con demasiada frecuencia la literatura extranjera ha ocupado casi exclusivamente el lugar que en ellas debería haber brillado con las luces de los ingenios patrios, culpense á sí mismos nuestros comprofesores, ya que con su silencio injustificable han dado una prueba dolorosa de indiferencia por el adelanto de las ciencias médicas en Colombia—Tambien ha sido un chasco inesperado para la Redaccion, el encontrar desatendido el llamamiento hecho á los profesores del país; pues sostener nuestro periódico sólo pagando las suscripciones, es un medio insuficiente para dar cima al pensamiento patriótico de crear una medicina nacional. En toda empresa, la única contribucion eficaz y digna de tal nombre, es la cooperacion activa

que demuestra el verdadero interes por su éxito y pleno desarrollo.

Nuestras quejas acerca de la falta de colaboradores, alcanzan á la mayor parte de los médicos residentes en Bogotá; ellos en primera línea estaban obligados á remitir sus escritos á la *Revista* y á señalar con su ejemplo de laboriosidad, las huellas que debían seguir nuestros colegas de los Estados. No es esto, sin embargo, lo más extraño sino que en general los mismos miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, se hayan esmerado en mostrar su apatía, privando á la *Revista* del debido contingente de sus trabajos; tal conducta es tanto más vituperable cuanto que saben que por el Reglamento orgánico de la Sociedad, el Redactor tiene tan sólo obligaciones siendo responsable bajo todos aspectos, por la publicación del periódico &c.

Imperturbables en nuestro propósito de cumplir con toda exactitud el cargo de Redactor, que nos ha conferido la Sociedad, nada impedirá el que durante nuestro período, la *Revista* se publique con regularidad. Contamos para esto en lo sucesivo con la cooperación de todos los médicos de Colombia; mas si esta, como hasta aquí, nos falta, sentaremos el precedente de no retroceder ante dificultades de ninguna especie, trasmitiendo á nuestro sucesor, ya que no talentos ó idoneidad, si el ejemplo de nuestros buenos deseos, de nuestro entusiasmo por el verdadero progreso del país, y muy especialmente por el cultivo en nuestra patria de las ciencias médicas.

El próximo número de la *Revista* será extraordinario, y contendrá el acta de la sesion solemne de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, con los discursos pronunciados en esa ocasion.

REVISTA EXTRANJERA.

DE LAS SUSTANCIAS ANTIPUTRIDAS Y ANTIFERMENTABLES

por el profesor A. Gubler y el doctor A. Bordier.

(Conclusion.)

AGENTES COAGULANTES.

El más seguro de los antifermentables es el calor en exceso, ó por el contrario una considerable falta de calor; la ausencia de lo que podría llamarse las *dosís* de calor es igualmente nociva para la fermentacion. El calor ha sido el más poderoso auxiliar de Pasteur en sus trabajos sobre la fermentacion. Este hábil experimentador ha demostrado que la orina ó la leche, á una temperatura de + 110° si el liquido es ácido y á + 117° si es alcalino se hallan al abrigo de la fermentacion, ó en otros términos, los gérmenes que producen la fermentacion mueren á altas temperaturas; una solucion azucarada y albuminosa debe elevarse á una temperatura de + 100° si es ácida, y de + 110° si es alcalina. El vibrión que produce lo que los vinicultores llaman *torcer el vino* muere á + 60° ó + 70° (Pasteur). Los vibriones de la podredumbre de ciertos vegetales mueren á + 52° (Davaïne). Una planta grasosa cuyas partes sanas han podido resistir esa temperatura, ha presentado á este observador la suspension completa de la fermentacion putrida. Una temperatura de más de 100° mata los bacterides del carbon (Davaïne). De otra parte Bousingnault ha demostrado que los gérmenes de la putrefaccion de la carne se destruyan á una temperatura de 20°. Es preciso hacer descender la temperatura hasta - 80° para hacer perder la vitalidad á los corpúsculos virulentos de la vacuna (Meisens).

El ácido fénico uno de los más célebres antizimóticos debe su acción á la coagulacion que produce en la albumina; es bajo este título que se ha propuesto contra la sarna (Lemaire) y que ha sido preconizado en la curacion de las lagas (Lester). Con este ácido recordaremos al *croceoso* cuya acción es menor pero que tambien ejerce una acción coagulante.

El *tanino* cuya acción sobre las sustancias albuminoides y sobre la gelatina se utiliza en el curtiembre de las pieles. Uno de nosotros ha sabido por Mr. Bouley que la sangre de un caballo al que en cinco dias se le habian dado unos veinte gramos de tanino permaneció imputrescible.

El *yodo* por su union con las materias albuminoides se ennegrece y coagula, es por esto, que goza de propiedades antisépticas, ha mucho tiempo preconizadas (Liebig, Magendí, Bonnet, Duroy). Por esto mismo se ha empleado en la podredumbre del hospital (Sauve).

El *percloruro de fierro* debe á su misma acción sobre la albumina su empleo como antiséptico en la blenorrea, la leucorrea (Barruel) en la tñia y en la mentagra (Deleau); como antizimótico es como neutraliza el contagio del virus sífilítico.

Otro tanto se puede decir del *sublimado corrosivo*. Mr. Dumas ha demostrado que impide completamente la fermentacion de la levadura de la cerveza.

Añadirémos el *nitrato de plata*, el *nitrato ácido de mercurio*, el *sulfato de fierro*, (blenorrea, leucorrea, oxuros), el *ácido clorhídrico*, el *ácido nítrico*, el *alcohol*, se emplean porque ejercen la misma acción en la curacion de las lagas.

El hecho de la destruccion de los fermentos por una sustancia que ella misma es el resultado de la fermentacion, merece que nos detengamos un instante, para hablar de la influencia tóxica de ciertas sustancias sobre los microzimas.

SUSTANCIAS TÓXICAS.

Cuando una cantidad de liquido fermentable se encuentra en un vaso en contacto con un fermento, la fermentacion comienza, va aumentando, llega á su máximum; despues ella decrece y se detiene. El primer periodo de la ascension, corresponde á la proliferacion rápida de las células; el máximum representa una especie de equilibrio establecido entre el número de fermentos que luchan por la existencia y la cantidad de materia alimenticia de que disponen; el decrecimiento corresponde á la muerte de un cierto número de parásitos hasta la muerte del último.

Añadiendo al primer liquido una nueva cantidad de materia fermentable, la fermentacion al momento de extinguirse, comienza de nuevo. Los fermentos combinados en este medio, lo mismo que los séres superiores, perecen envenenados por los restos de su respiracion y de su nutricion.

Así es como el alcohol, el ácido acético, cuando su cantidad es considerable, hacen perecer, al *mycoderma vini* y al *mycoderma aceti*, como el ácido carbónico, que es exhalado, hace perecer á los animales reducidos á un espacio confinado. Es á este efecto, tóxico de los productos de la fermentacion sobre los fermentos, que es necesario atribuir; experiencias de Davaine, la conservacion del poder virulento en la sangre septicémica, pero viviente, y sin acción en la misma sangre en putrefaccion. Mientras que el animal vive, elimina amoníaco ó hidrógeno sulfurado, los cuales se aumentan despues de la muerte con gran detrimento de los bacterides (Davaine). Todos los productos de la fermentacion se vuelven tóxicos para los elementos que les han dado nacimiento, sin este no habria razon para que una fermentacion se detenga.

El oxígeno, como hemos dicho, es necesario para la fermentacion, pero en estado de combinacion. Es inexacto decir que el oxígeno libre detenga toda fermentacion, es preciso no olvidar que en este último estado no la favorece. El *mycoderma vini* flotando no llega á ser fermento sumergido, sino cuando ha consumido, á título de vegetal flotante, todo el oxígeno libre. En fin, hay fermentos que mueren con el oxígeno libre; y los vibriones de la putrefaccion (Pasteur) ó al ménos muchos de ellos (*Vibrio lineola*, *V tremulans*, *V subtilis*, *V rugosa*) mientras que el *vibrio termo* el primero que nace consume el oxígeno libre y prepara de este modo el medio para sus sucesores (Davaine).

El infusorio de la fermentacion butírica vive en el ácido carbónico y muere en el oxígeno (Pasteur).

El hidrógeno detiene la fermentacion de la levadura y la haca perezosa (Dumas).

El azufre puede extender al mundo de los fermentos las propiedades deletéreas que ejerce de un modo sensible sobre los oxuros, el acarus de la sarna, el oidium y el *microsporion furfur*.

El ácido oxálico á título de corrosivo detiene la acción de los fermentos y se opone á la fermentacion (Dumas).

El *aliquitrán* ejerce una influencia fatal sobre los organismos colocados en la escala inferior: micodermos y otras mucosidades que hacen el papel de fermentos. Detiene tambien las descomposiciones orgánicas y de aquí nace su empleo como sustancia conservadora.

El *sulfato de quinina* interesa especialmente á los médicos, les interesa sobre todo, por la influencia saludable para el hombre y el papel que ha hecho desempeñar á los microzimas en las enfermedades, legítima el estudio de las propiedades antizimóticas de esta sal. Ademas la idea de parásito y del parasitida no es nueva, porque Torti enseñaba que la quina atacaba el fermento febrífero en el intestino y le neutralizaba ántes de su absorcion por los quíferos. Cualquiera que sea su modo de obrar, la quina embaraza las modificaciones de las materias orgánicas; retarda la acción de la diastasa sobre el almidon, aleja la putrefaccion en los animales que ella envenena (Klebs), detiene los movimientos amiboides

de los protozoarios y de los leucocytos (Binz): de aquí su empleo como antizimótico (Pavasi).

Tartrato neutro de potasa. Ciertas sustancias deben á los fenómenos de la osmosis el tener acción tóxica en las células de la levadura, ella previamente bañada en una solución de tartrato neutro de potasa no produce la fermentación (Dumas). Cuando la levadura así dispuesta se halla impregnada de esta sal y se le pone en una solución azucarada; se ve á esta solución cargarse de una gran cantidad de albumina arrastrada al mismo tiempo que el tartrato por un movimiento de exosmosis, mientras que el agua azucarada se endosmosa y por una expresión imaginada por Dumas, llama a este fenómeno de intoxicación por el tartrato neutro de potasa, *albuminuria de la levadura*.

Sustancias aromáticas.—Las sustancias aromáticas, el *alcanfor*, el *pepitro*, todos los *ácidos esenciales* ejercen sobre los microzimas una acción tóxica (Bouchardat). Se podría dar esta explicación á la acción de la esencia de eucalipto, la cual se ha propuesto empíricamente contra la sarna. (Rinaldi).

Completemos esta lista de las sustancias tóxicas sobre los fermentos, citando al *cianuro de potasio*, que obra sin duda sobre los hematíes de la circulación, impidiéndoles cargarse de oxígeno por la acción catalítica, como uno de nosotros lo ha escrito (1837).

En fin, el *ácido arsenioso* que es tóxico para las microzimas como lo es para los animales superiores.

También en este capítulo debe figurar la *fuchsina*, cuyo poder conservador de las sustancias orgánicas acaba de ser indicado. (Laujorais).

Acabamos de pasar revista á cierto número de sustancias que ejercen su acción coagulante ó tóxica sobre los mismos agentes de la fermentación, sean vegetales ó animales oponiéndose á la acción de su organismo alterado ó destruido. Antes de ocuparnos de las sustancias que matan los fermentos obrando sobre los medios, nos queda que hablar de una serie aun incompletamente conocida, de cuerpos que ejercen sobre el fermento como una acción mecánica, á la cual llamaremos *incrustante*.

SUSTANCIAS INCRUSTANTES.

Salas calcáreas.—La acción de estas sustancias sobre los microzimas se observa en una parte considerable del fondo de los mares, donde el carbonato calcáreo los incrusta. Los bancos fósiles de estos pequeños seres incrustados, se encuentran en abundancia en terrenos marinos antiguos constituyendo lo que se ha llamado *creta ó tiza*.

En un campo de observación ménos extenso, uno de nosotros (1858) ha hecho notar que el tartrato dentario estaba casi todo é formado, por filamentos del *Leptothrix bucalis*. Estos filamentos en lugar de ser delicados y semitransparentes, son opacos y no adquieren la transparencia sino por medio de una gota de ácido clorídrico, produciendo en su masa un desprendimiento de gas, indicio de la disolución de la cal, y que el ácido carbónico ha quedado en libertad. De este modo se ha demostrado que el tartrato dentario, no era otra cosa sino la estratificación de algas fosilizadas; estas mismas condiciones obran sobre seres más elevados que dan nacimiento á las calcareas más ó ménos considerables que se encuentran sobre ciertos pólipos, ciertas algas y aun en algunos vegetales de orden elevado.

Silicato de soda.—Es así, como es necesario comprender la acción antifermentable del silicato de soda, del cual se habla mucho desde hace poco tiempo.

Bajo esta relación, es posible decir que la higiene y el arte del constructor, habían precedido á la terapéutica, sin duda de un modo empírico: el uso espaciado desde hace muchos años de silicar las paredes de nuestros edificios, no solamente tienen por efecto el cubrir las paredes de una especie de coraza de sílex, produce además la fosilización de los gérmenes tan abundantes en las grandes ciudades, encontrándose de este modo un medio higiénico más poderoso que el lavado y la ventilación, esta práctica debería ser renovada de tiempo en tiempo, no sólo como preservativo de las casas, sino de sus habitantes.

Es á este poder incrustante que es necesario referir la acción antifermentable, mejor llamada *fermentocida*, de los silicatos, señalada pero no explicada por numerosos observadores (Dumas Rabuteau y Papillon, Champouillon). La misma acción sobre los cuerpos figurados del pus explícita su empleo en el catarro vesical; (Dubreuil) en la blenorragia (Marc, See y Goutier). La explicación que nosotros proponemos, se aplica igualmente á las experiencias de Picot, pues en dos hígados igualmente lavados por una corriente de agua hasta la desaparición del azúcar, veía el azúcar reaparecer al cabo de cierto tiempo en el uno, en el cual el lavado no se había hecho sino una vez; más no había reaparecido el azúcar en el otro, el cual había sido lavado una segunda vez con una solución de sílex; esto consistía en que los microzimas, á los cuales Béchamp hace desempeñar un papel instrumental en la formación de la azúcar, habían sido fosilizados.

Hemos acabado con los *fermentocidas* propiamente dichos. Lle-

gamos al estudio de las sustancias que modifican de una manera dañosa para el fermento el medio en el cual ellos pueden vivir.

ACIDOS.

No hablaremos aquí de los ácidos obrando como corrosivos ó tóxicos; estos ácidos han sido mencionados en el capítulo precedente. No trataremos sino de aquellos que obran sobre el papel de tornasol y en soluciones fermentables. Cierta número de fermentos, y siempre sin fermentos animales (Pasteur), necesitan un medio alcalino; los ácidos que destruyen la alcalinidad del licor impiden ó detienen la fermentación. A este título es que el *ácido acético*, el *ácido oxálico* disminuye ó detiene las fermentaciones (Petit). La medicina se conformaba hace mucho tiempo y por anticipación á estos conocimientos, así lo comprobaba el empleo de los ácidos en la podredumbre y generalmente en todas las enfermedades infecciosas donde se nota casi siempre alcalinidad de los humores. En cuanto á las fermentaciones con reacciones ácidas las más numerosas son aquellas en las cuales el fermento es un vegetal (Pasteur), la adición de un ácido no aumenta su intensidad (Dumas). Si se detienen por una alta dosis de ácido, (Dumas) esto depende de la acción tóxica de las dosis elevadas de este cuerpo.

ALCALIS.

Uno de nosotros (1853) ha demostrado la influencia absolutamente indispensable de un medio ácido para el desarrollo del *otidium albicans* en la boca, ó sobre otras partes que tengan las condiciones de humedad, calor, materias fermentables &c. necesarias para su multiplicación. Este medio ácido es necesario á todos los fermentos vegetales; hemos mencionado anteriormente el desarrollo de la mucedinea en el prepucio ácido de un joven diabético: en fin en la memoria de que hemos hablado sobre el blanquete, se ha demostrado con evidencia la acción de las soluciones alcalinas como medio curativo y en caso necesario como preventivo de esta afección.

Estas ideas han sido posteriormente demostradas y las más recientes experiencias han probado que los álcalis impiden el fermento de las mucedineas, de la levadura &c. Mr. Dumas ha visto dosis suficientes de *amoníaco* detener la fermentación de la levadura y á dosis mayor impedir la del todo.

Es por esta acción alcalina, según nuestras opiniones, que el *borax* hace mucho tiempo se emplea empíricamente, teniendo una acción antifermentable (Jaquet, Petit). Mr. Dumas ha probado que neutraliza el agua de la levadura é impide la destrucción del azúcar; también impide la acción de la sinaptasa, de la diastasa, y de la miosina.

Pensamos que el *acetato de soda* (Saac) y el *acetato de potasa* deben á la misma causa una parte de sus efectos antizimóticos ó antipútridos.

Pero además de un fermento y un medio de reacción apropiada, y de una temperatura de la cual ya hemos hablado, son necesarias ciertas condiciones, cuya supresión equivaldría á la destrucción del fermento ó el del medio.

Todas las sustancias capaces de modificar profundamente estas condiciones desempeñan el papel de antifermentables.

El agua, sea al estado de combinación, sea al estado libre, ó como componente principal del medio, es indispensable á toda fermentación. La supresión del agua que entra en toda trama orgánica de los fermentos, no impide siempre su poder fisiológico, así lo demuestra su vuelta á la acción fisiológica después de su desecación de las bacterias (Davaine), sin embargo, esta acción se halla como confiscada por la desecación; sucede lo mismo á los rotíferos. En fin en un medio anhidro la levadura no produce fermentación; el aumento de la densidad del líquido es igualmente dañoso.

SUSTANCIAS QUE TIENEN GRANDE AFINIDAD POR EL AGUA.

También existe una serie de sustancias que son antifermentables por su grande afinidad con este elemento de toda fermentación, es decir el agua.

Aquí figuran un gran número de cuerpos que tienen además otras propiedades simultáneas y que ya hemos clasificado en uno de los capítulos precedentes.

El *alumbre calcinado* por su grande afinidad con el agua, en gran parte tiene un poder antizimótico.

Abadiremos la *potasa*, una gran parte de las sales *potásicas*, el *cloruro de sodio*, cuya acción antifermentable ha sido demostrada por Mr. Dumas. Debemos agregar á esta lista que obra con frecuencia en la naturaleza y en ciertas experiencias practicadas en las infusiones, la *evaporación*, cualquiera que sea la causa, calor, ventilación, disminución ó supresión artificial de la columna barométrica.

En fin, todos los polvos inertes y absorbentes.

SUSTANCIAS QUE TIENEN GRANDE AFINIDAD POR EL HIDRÓGENO.

Ciertos cuerpos deben su acción antipútrida ó antizimótica á su afinidad por el hidrógeno. En parte por esta afinidad, es que el

cloro se ha empleado hace mucho tiempo como antipútrido, bajo la forma de fumigaciones llevando el nombre del que primero las preconizó: las fumigaciones guitonianas.

Es por su virtud antizimética que este cuerpo neutraliza el pus específico del chanero y hace la inoculación negativa; aun cuando es verdad que es insuficiente para destruir completamente los miasmas de las atmósferas, aun las limitadas.

—SUSTANCIAS OXIDANTES.

Las sustancias que tienden a oxidar la materia orgánica también son dañosas para los fermentos y para el medio que debe sostener su nutrición.

El hipoclorito de cal debe su poder antipútrido á una especie de combustion que producen las materias orgánicas poniendo en libertad el oxígeno de su ácido y el de su base (Balard). Esta combustion de la materia orgánica explica como puede anular el virus de la rabia y el sífilítico (Coster); también este cuerpo es uno de los atipútridos más empleadas (Masuyer y Labarraque). Se le ha aconsejado contra las fiebres de infección (Reid), y es bueno en las afecciones cutáneas parasitarias, sarna, tiña &c.

El hipoclorito de soda que hace parte del licor de Labarraque, goza de las mismas propiedades; destruye como su congénere potásico los ascarians y los microfitos.

El físfuro tiene acción oxidante por la ozonificación que produce su combustion, trasforma el oxígeno en O², de este modo se explica se acción comburente y desnutritiva en la economía.

SUSTANCIAS REDUCTIVAS.

Al contrario de los hipocloritos de potasa y de soda, un gran número de sustancias ávidas de oxígeno, apoderándose de este gas que contienen las materias orgánicas, las reducen en virtud de la afinidad química y sin el socorro de los fermentos.

Apoderándose del oxígeno combinado, es como obran los sulfuros y los hiposulfuros cuyo poder antipútrido ha sido muy elogiado contra las enfermedades zimóticas (Catoini, Polli); y bajo este título se han empleado igualmente en la curación de las llagas, modificando favorablemente la supuración, (Burgrave), sirven para la conservación de los cadáveres en los anfiteatros de anatomía, también se podrían emplear, en las afecciones cutáneas de naturaleza parasitaria.

Ciertas esencias hidrato carbonadas ávidos de oxígeno también efectúan la reducción de las sustancias orgánicas.

Se ve en definitiva, que la putrefacción y todos los fermentos, son el resultado funcional de un ser vivo; y no entidades físicas, químicas ó patológicas.

También se ve que las sustancias antipútridas ó antifermentables, obran en virtud de propiedades específicas que serian comunes á todas.

Estas sustancias pueden ser divididas en grupos, dirigiéndose por medios diferentes al uno ó al otro de los elementos de toda fermentación.

Hemos visto igualmente, el ejercicio de una propiedad química ó física. Afinidad por el oxígeno; ó al contrario, poca estabilidad en el estado de combinación de este cuerpo; afinidad por el hidrógeno, por el agua; acidéz, alcalinidad, incrustación de los elementos figurados, coagulación de la albumina. No hemos encontrado jamás un poder especial más ó ménos misterioso, pudiendo dominar la fermentación.

Los fermentos son séres, la fermentación es su obra. El conjunto de esta teoría, nos demuestra que la vida fisiológica ó patológica podría no ser otra cosa que una fermentación. En fin, conocemos los medios de enfermar ó matar estos séres, de dificultar ó impedir su obra. El médico satisfecho los puede tener bajo su microscopio, puede medir y reproducir en el dibujo la enfermedad cuya entidad abstracta siempre desaparece de su espíritu.

Pero la práctica le reserva un amargo desengaño, porque si la doctrina de los fermentos es verdadera bajo pretexto de impedir la fermentación que produce la enfermedad, y detener al mismo tiempo la fermentación que produce la vida, el médico estaria encerrado en este dilema: ó dar dosis de fermenticida insuficientes para matar todos los fermentos, ó destruir todos los microzimas esparcidos en el organismo, y entónces este organismo cesa de ser materia organizada viva.

Suponer pues que no hay nada en biología y particularmente en patología sino acción de fermentos, no puede admitirse, á pesar de los trabajos emprendidos en esta direccion y la confianza que se les conceda á sus resultados; porque el tratamiento de las enfermedades producidas por fermentos, las mejor caracterizadas seria una utopía, hasta que la medicina no tenga en su poder agentes poderosamente tóxicos para los séres morbigenos ó inocenos por consecuencia á un estudio toxicología comparada. Pero si es necesario renunciar, al ménos momentáneamente á la pretension poco justificada de atacar y de combatir victoriosamente en la sangre y en los órganos sólidos las causas morbificas llama-

das fermentos, miasmas, virus y contagios; es permitido hasta cierto punto esperar algunas ventajas secundarias del empleo de las sustancias antizimóticas en las enfermedades sépticas y de infección. Los antipútridos, los antifermentables, impotentes para curar la sangre y los tejidos orgánicos, no son inútiles para alterar ó destruir los fermentos morbidos sea en la superficie del cuerpo y del canal digestivo, ó bien en los reservatorios anexos á los grandes aparatos de secreción; este modesto papel les dá un lugar interesante entre los agentes terapéuticos.

BERNARDINO MEDINA.

NOTA.—Por un error fué firmado el artículo anterior por el redactor, y no por el doctor Medina, á quien tenemos que agradecer esta traducción. Pío RENGIFO.

OBSERVACIONES SOBRE ALGUNAS FORMAS DE NEURALGIA VISCERAL

por el doctor Clifford Allbutt.

(Liverpool and Manchester Med. and Surg. Reports 1873).

La neuralgia de los órganos internos tan sólo en los últimos tiempos ha sido estudiada con la atención que merece.

La gastralgia es la forma más frecuente de dolor de que sufren algunos individuos nerviosos, y por lo mismo que es tan fácil de distinguir de la dispepsia, es de sentirse el verlas generalmente confundidas. Es mas comun en las mujeres que en los hombres. Jamas la he visto presentarse bajo la forma larvada consecutiva á una infección miasmática. Nuestros conocimientos fisiológicos actuales se oponen á su conexión con el plexo celíaco, y señalan el nervio vago como asiento del dolor; y en verdad que esta opinion se encuentra apoyada por la experiencia clinica, pues Anstie ha demostrado que la gastralgia está frecuentemente asociada á la angina y al asma. El ataque sobreviene generalmente del modo siguiente: un dolor violento y repentino ataca la region gástrica, situado en el centro del epigástrico algunas veces, y otras extendiéndose hasta la espalda ó á la region esternal y á veces dando la vuelta del epigástrico por las falsas costillas izquierdas. Los ataques pueden ser tan repentinos que interrumpian la conversacion del enfermo y le obliguen á retirarse á otro cuarto á pasar en silencio sus dolores; ó por el contrario aparecen con poca intensidad y aumentan gradualmente hasta adquirir la mayor violencia. En cualquiera de estos dos casos la duracion y la severidad del ataque, así como las remisiones son muy variables. Como en el cólico la presion más bien alivia que agrava el dolor, y el ataque cesa para volver con intervalos, en los cuales rara vez hay constancia. Con los desórdenes sensoriales hay perturbaciones motrices frecuentes. En un caso el estómago tenia movimientos volcánicos de carácter flatulento, pues la flatulencia tambien acompaña los cólicos abdominales. Contorsiones y acumulaciones de gases que producen eructos ruidosos en la garganta del enfermo, acompañan la gastralgia y aun á veces la reemplazan. Estos eructos atormentan tanto al paciente como el dolor y requieren el uso de los mismos paliativos, la inyeccion subcutánea de morfina, mientras que los álcalis, los carminativos, los antisépticos y los estomáquicos son incapaces de disiparlos. En otros casos existe un catarro del estómago simultáneamente con la gastralgia, del mismo modo que la diarrea suele acompañar la enteralgia. El vomito es muy comun y es espasmódico ó simplemente "la rebelion del estómago hipestético contra el contacto del alimento." En algunos casos las perturbaciones funcionales de otras partes parecen no ser el resultado del hábito general, sino consecuencias directas de la misma gastralgia, aunque esto, por supuesto, es muy difícil de probar. La irritabilidad cardiaca y el pulso duro y pequeño parecen asociarse á la gastralgia como consecuencias directas; mientras que el asma y la angina tienen relaciones indirectas con ella, puesto que sobrevienen no al mismo tiempo, sino en épocas diferentes en el mismo individuo. El espasmo de las paredes abdominales es tan frecuente, que quizá lo encontraríamos constantemente si siempre descubriésemos al enfermo. Los rectos están contraídos y el vientre y el epigástrico tienen varios huecos. Esta contraccion depende principalmente de la acción refleja, como lo prueba el que unas pocas inhalaciones de cloroformo la suspenden inmediatamente. Rara vez existen puntos dolorosos: el epigástrico casi nunca está tan sensible como en la dispepsia y en la gastritis. La mayor parte de las personas, á no ser que sean de constitucion muy vigorosa tienen sensibles algunas de las vértebras, lo que sucede sobre todo en las mujeres en quienes la presion sobre las espinas vertebrales demuestra diferencias grandes á este respecto. Los paroxismos pueden desaparecer tan rápidamente como aparecen, y disiparse lentamente. En los intervalos la calma es en general completa; pero á veces persisten eructos incoercibles y vomito caprichoso. La náusea es rara.

La confusión entre la gastralgia y la dispepsia es inexcusable. No existe el dolor agudo que se extiende del epigastrio hasta los hombros, presentándose tan sólo con la ingestión de los alimentos y desapareciendo con el vómito, ó con la posición inclinada del cuerpo. El flujo y reflujo del dolor es independiente de la digestión y en algunos casos el tomar alimento produce un alivio notable. No ha mucho tiempo que casi curé completamente una gastralgia aconsejando á un enfermo á quien habian estado matando de hambre por una supuesta dispepsia, que volviese á su casa y siguiese un régimen generoso por quince dias. El quedó atónito al ver que en lugar de empeorarse se mejoraba de dia en dia.

En realidad no hay síntomas dispépticos en la gastralgia. La lengua rara vez está saburrosa; la punta y los bordes pueden estar rojos, pero en general su aspecto es enteramente normal; ni tampoco justifican los otros síntomas observados en las secreciones, en los vómitos anormales, en los eructos, en la acidez &c. la suposición de una dispepsia. Al mismo tiempo necesario es convenir en que la membrana mucosa de los nerviosos es muy irritable y puede con frecuencia ser atacada de un catarro intercurrente. En los individuos "neurálgicos vaporosos" la lengua es frecuentemente grande, floja, blanca en la parte posterior, el aliento tiene cierto olor particular, y el estreñimiento existe invariablemente; mientras que en los "neurálgicos irritables" la lengua casi siempre es pequeña, roja en los bordes, y en la punta, el aliento suave, y hay alternativas de estreñimiento y diarrea. El bismuto asociado á pequeñas dosis de opiados, ó el óxido de plata, son en general necesarios para la clase de dispepsia que indudablemente suele complicar la gastralgia.

Con mucha complacencia pasamos el tratamiento de la gastralgia que es comunmente eficaz. Sin duda que hay casos que burlan nuestros esfuerzos; pero en general está en nuestro poder producir un alivio considerable. Pocas veces he usado de la corriente continua, en esta enfermedad, y creo que rara vez conviene su aplicación. Nuestro primer paso despues de establecer el diagnóstico, debe ser el asegurar al paciente que no sufre de dispepsia liberal cuanto lo tolere el estómago fatigado. Algun cuidado se requiere en esto: las comidas no deben ser abundantes, y pequeñas cantidades de alimentos ligeros y nutritivos deben darse frecuentemente durante el dia. Ron y leche por la mañana, un pedacito de carne y poco caldo para el almuerzo, un huevo crudo ó un plato de sopa al medio dia, una costillita de carnero á la hora del lunch con una copa de jerez y cantidad moderada de legumbres, té, pan y mantequilla á las cinco, carne y budin ligero á las seis y media con otra copa de vino, y ántes de acostarse una taza de revalenta con bizcocho, son los alimentos apropiados. El aceite de bacalao es necesario en la mayor parte de los casos. El enfermo debe en seguida ser informado de las causas verdaderas de sus sufrimientos; la lactancia prolongada; la enseñanza en escuelas con pocas horas de recreo; y la lectura por la noche y la disipacion social, son las más frecuentes. La indicación siguiente es la administración de los medicamentos adecuados al caso individual. La anemia, que si por sí sola no produce la gastralgia, favorece su aparición, debe combatirse por medio del fierro y del alóes.

El doctor Anstie atribuye á la tintura muriática de fierro un poder especial sobre las neuralgias, apénas explicable por la modificación que produce en la sangre. En un caso de neuralgia frontal, que resistió á todos los medicamentos, dosis fuertes de esta tintura produjeron mejor efecto que los otros remedios. Pero lo mismo se ha dicho del carbonato de fierro, de modo que la virtud terapéutica reside más bien en el metal que en la sal empleada. Parece que el fierro es eficaz de dos modos: en pequeñas dosis y en los casos ligeros combate las anemias; en dosis elevadas como dos á cuatro granos de carbonato de fierro ó veinte, ó treinta gotas de la tintura de percloruro, aparte de su influencia sobre la anemia, parece obrar de un modo especial capaz de modificar el estado morbido del tejido nervioso. Esto es en cierto sentido aplicable á la quinina; pues si tomamos 1.º y 2.º centigramos de acción tónica puramente, y 50 centigramos á 1.º gramo 50 producen un efecto anodino. En la gastralgia son las pequeñas dosis de quinina las que producen mejor efecto, hecho sorprendente cuando se considera que el centro trigémino y el vasomotor tienen eficazmente influenciados por las dosis elevadas, están cerca del núcleo del vago.

Es probable por consiguiente que la quinina modifique la neuralgia trigémina de un modo indirecto por el intermedio de un cambio vasomotor. Sea como fuere, pequeñas dosis de quinina con estricnina, son un medicamento crónico excelente, mientras una mejoría rápida. En la combinación anterior, la estricnina es el más poderoso de los dos, y en verdad que en pocos casos de esta enfermedad pueda prescindirse de usarla. Es probable que esta sea más eficaz usada hipodérmicamente; pero no debemos

recurrir á este método sino despues de haberla usado sin suceso bajo otra forma de administración. Pequeñas dosis repetidas diariamente por muchos dias consecutivos y aumentadas cuidadosamente, son las que producen los mejores efectos. De todos los remedios, sin embargo, el arsénico es el "rey" contra la gastralgia. Antes de saber que otros médicos le habian administrado, la frecuente concomitancia de algunas afecciones cutáneas con la gastralgia me habia inducido á usarlo. En efecto el exzema, la psoriasis, el liquen, el herpes, la urticaria acompañan frecuentemente la gastralgia de los "neuróticos irritables," y estas erupciones se presentan bajo una forma activa hiperémica y simétrica caprichosa de que sufren. El arsénico no es específico contra las afecciones de la piel y por esto defraudada tantas veces á los que lo usan como tal; pero es un modificador notable de cierto hábito constitucional, en el cual corrige las tendencias morbosas por tres á cinco gotas de solución de Fowler muy diluidas en agua comun, tres veces por dia á las horas de comer. Es necesario empujar el uso hasta producir los efectos fisiológicos. El único remedio paliativo de importancia, es la morfina usada hipodérmicamente; el éter y el cloroformo en pequeñas dosis, al interior, son los mejores entre los paliativos menos importantes.

PIO RENGIFO.

CORRESPONDENCIA.

Marzo 15 de 1874.

- Sr. DR. VICENTE M. REYES: Floresta.—Recibido el valor de su suscripción.
- Sr. DR. JOSE GOMEZ: Guateque.—Su recomendado me entregó el valor de seis suscripciones.
- Sr. DR. JOSE IGNACIO NUÑEZ: Barranguilla.—Me fué pagada su suscripción á la segunda serie.
- Sr. DR. EUGENIO ROSSI: Magangué.—Recibi 10 fuertes por el correo, escribo á usted respecto á la suma que queda á su favor.
- Sr. DR. ELIAS ESTRADA: Ócúta.—El señor doctor Manuel Plata A. me cubrió el valor de siete suscripciones.
- Sr. DR. FÉLIX MORENO: Neiva.—Nos fué pagado el valor de cuatro suscripciones.

IMPORTANTE.

Con el presente número concluye la 1.ª serie de la Revista Médica. Espero que los señores Agentes que aún no me hayan contestado acerca de la colocación de sus suscripciones se sirvan hacerlo lo más pronto que les sea posible, pues tengo que rendir la cuenta tanto al Redactor como á la Sociedad de medicina. Tambien *suplico* me devuelvan los números sobrantes, pues se han agotado algunos números, y necesito completar algunas colecciones que me han pedido.

OTRA.

Por las pérdidas y extravíos que sufren los paquetes de impresos al pasar de las á administraciones de correos nacionales á los de los Estados, he resuelto que desde la segunda serie sólo quedarán agentes en los lugares en donde hay estafetas nacionales, principalmente en los Estados de Antioquia, Bolívar, Magdalena y Panamá. Los señores Agentes actuales en esos Estados, pueden entenderse en el delin; en el Estado de Bolívar con el señor doctor Aureliano Posada, de Medellín; en el Estado de Cartagena con el señor doctor Vicente García, Antonio Tovar, de Santamaría; en el Estado de Magdalena con el señor doctor José Antonio Tovar, de Santamaría; en el Estado de Panamá con el señor doctor Carlos Icaza Arosemena, de Panamá; entre tres señores tendrán los números suficientes de ejemplares para satisfacer los pedidos que se les hagan.

A todos los señores agentes que han hecho reclamos de números perdidos ó extravíos se les ha atendido, enviándolos los números que han necesitado.

Al concluir esta primera serie nos es grato manifestar el interés con que tanto la mayor parte de los médicos del país y especialmente los señores agentes han contribuido al sostenimiento del periódico, por lo cual reiteramos nuestras más cumplidas gracias y esperamos sigan protegiendo una empresa de tanta utilidad para el país.

R. MEDINA.