

Revista Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE II.

Bogotá, Noviembre 18 de 1874.

NUMERO 19

CORRESPONDENCIA OFICIAL.

Bogotá, octubre 3 del 1874.

El Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.—Al señor doctor Manuel R. Pareja.—Cármen (Estado de Bolívar).

Recibido su oficio de 10 de julio anterior, por el que avisa acepta el nombramiento de miembro corresponsal de la sociedad. Se extraña el que no haya recibido el oficio en que se le comunicaba el nombramiento. Se aguardan los trabajos científicos que usted ofrece remitir.

De usted atento servidor,

JOAQUIN SARMIENTO.

Señor doctor Joaquin M. Vengoechea—Barranquilla.

Por comunicacion oficial se le comunicó á U. el nombramiento de miembro corresponsal de la sociedad en ese Estado.

La Sociedad espera recibir de usted los trabajos originales sobre la Elefancia, Tisis pulmonar, Fiebre amarilla y Fiebres perniciosas que usted le anuncia que enviará.

De usted atento servidor,

JOAQUIN SARMIENTO.

Señor doctor David Tórres.—Santa Rosa de V.

Pasó al estudio del doctor José María Buendía el interesante trabajo de usted, sobre la angina dipterítica.

De usted atento servidor,

JOAQUIN SARMIENTO.

SECCION OFICIAL.

SESION DEL 15 DE AGOSTO DE 1874.

PRESIDENCIA DEL CIUDADANO SARMIENTO.

En Bogotá, á quince de agosto de mil ochocientos setenta y cuatro, se reunió la sociedad de medicina y ciencias naturales, en el local acostumbrado y con el quorum reglamentario.

Se leyó y aprobó el acta de la sesion anterior.

Dióse cuenta á la sociedad de una nota del Dr. Guillermo Leon, del Socorro, en la cual participa que admite el cargo de miembro corresponsal, y de otra del señor J. Calderón, de Paris, remitidora de un libro titulado "Precios corrientes &c." de la casa del remitente, y cuyo obsequio estaba anunciado ántes.

La sociedad tomó en consideracion y admitió la renuncia que hizo el Dr. Andres María Pardo de miembro de la sociedad.

Acto continuo pasó á ocuparse la sociedad de la calificacion de las piezas de anatomía patológica, presentadas en el concurso que tuvo lugar el día 11 del presente, y á asignar el premio correspondiente, segun la importancia ó prepa-

paracion de cada una de aquellas piezas; y el resultado de tal calificacion se obtuvo de la manera siguiente:

PREMIOS DE PRIMERA CLASE.

Al señor Francisco Bayon—por la cuidadosa y buena preparacion de la pieza número 15. Manifiesta esta una enorme hipertrofia de la próstata y dilatacion de los uréteres.

Al mismo—por la pieza, número 16 que la constituyen unas placas óseas de la aorta y válvulas sigmoides.

Al señor Manuel Peña—por la buena preparacion de la pieza número 17—que contiene lesiones del húmero, consecuenciales á un balazo.

Al señor Carlos Enciso—por la importancia y excelente preparacion de la pieza número 18. Trata sobre la "Invaginacion del intestino".

Al mismo por la pieza número 19. "Perforacion del intestino en la fiebre tifoidea"; por la número 20 "Caverna resultante de un absceso del hígado."

Al señor Jesus Olaya L.—por la importancia de la pieza número 22 "Lesiones de los intestinos en la fiebre tifoidea"; por la rareza de la pieza número 23 "Disposicion anormal del tejido en el riñon".

Al señor Pedro Gutiérrez P.—por la rareza de la pieza número 24 "Tumor canceroso del cerebro".

Al señor José Tomas Enao—por la especialidad de la pieza número 25 "Voluminosa goma sífilítica en el bazo".

PREMIOS DE LA SEGUNDA CLASE.

Al señor Carlos Enciso—por lo particular de la pieza número 26 "Degeneracion cancerosa del gran epiplon".

Al señor Pedro Gutiérrez P.—por la buena preparacion de la pieza número 27 "Aneurisma de la aor a".

Al mismo por la número 28 "Invaginacion intestinal".

Al señor José Tomas Enao—por la pieza número 29 "Tumor fibroso intersticial de la matriz".

Al mismo por la número 30 "Absceso del riñon".

PREMIOS DE TERCERA CLASE.

Al señor Carlos Enciso—por la pieza número 31 "Degeneracion esquirrosa del útero y Kistes del ovario".

Al señor Antonino Gómez—por la pieza número 32 "Cáncer del maxilar superior".

Al señor Pedro Gutiérrez P.—por la pieza número 33 "Riñon canceroso".

Despues de hechas las asignaciones que anteceden, la sociedad se ocupó de recibir los trabajos que fueron presentados por algunos miembros en el órden siguiente:

El trabajo de los doctores Rengifo y García sobre placas lechosas del pericardio, que pasó al estudio del Dr. Rocha C.

El del Dr. Zerda B., titulado electricidad que acumulan los cuerpos durante su movimiento, que pasó igualmente al estudio del Dr. Liborio Zerda.

Siendo llegada la hora y no habiendo otra cosa de que ocuparse, se levantó la sesion á las 9 $\frac{1}{2}$ de la noche.

El Secretario, EVARISTO GARCÍA.

Colegio Mayor de Ntra. Sra. del Rosario
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA

TRABAJOS ORIGINALES.

OBSERVACIONES SOBRE LA PELÁGRA.

POR EL DOCTOR ROMULO RIVERA C.

Hay dos enfermedades sumamente comunes en la capital, las cuales al parecer son producidas por una misma causa y que marchando como de consuno atacan de preferencia á la parte más pobre y desvalida de la ciudad, notándose mayor prontitud y feracidad en sus efectos, cuando los individuos se encuentran en las peores condiciones higiénicas de alimentación, abrigo, temperamento y constitución: estos dos azotes que destruyen así una parte de los obreros útiles, son el *alcoholismo* y la *pelagra ó peladara*. Solamente me ocuparé de la última, permitiéndome hacer una que otra observación sobre su causa productora y su modo de desarrollo, comparando la pelagra del país con la que apareció en Asturias á mediados del siglo pasado y que Casal el primero describió y llamó *mal de la Rosa*; y ensayaré probar igualmente que en su evolución y desarrollo se acompaña casi siempre de la mayor parte de los síntomas del alcoholismo producido por la chicha.

Es una opinion generalmente admitida hoy, que la pelagra ó peladara es producida por la absorcion de las preparaciones del maíz que ha experimentado una alteracion especial, cual es la producida por el desarrollo de un parásito fungoide del género *sporizorium*, llamada verde-rama (verde gris), alteracion que por sus efectos ha hecho se le considere como un verdadero envenenamiento; colocándolo al lado del ergotismo como que obra á semejanza del centeno y de los envenenamientos por los venenos sépticos. Como aquí es tan comun el uso del maíz y sus diversos preparados como alimento ordinario, especialmente entre las clases rurales, se trata de saber, si es á su influencia directa, ó por el intermedio de la chicha, que se debe ó no atribuir el desarrollo de la pelagra, enfermedad demasiado comun hoy y cuya causa se trata de apreciar.

¿ Es la chicha en Bogotá preparada en todos los establecimientos de consumo bajo una misma fórmula y sufre el mismo grado de fermentacion? En algunas partes tiene más cantidad de maíz que en otras, y será á este exceso en su elaboracion que se debe el desarrollo de la pelagra en individuos que no sienten aún la influencia perniciosa de la chicha en su cerebro; mientras que en otros alcoholizados, en quienes llega la perversion de sus facultades hasta el delirio, el frenesí y la demencia, apenas se sienten un poco influenciados por la tal enfermedad? Luego veremos que los efectos de la chicha siempre son idénticos, y veremos tambien si la causa eficiente de la pelagra es la misma que le atribuyen á la enfermedad italiana; ó por lo ménos, si la pelagra del país no es la pelagra asturiana, sino más bien una variedad de eritema, que acompaña á menudo al alcoholismo y que reviste frecuentemente la forma pelagrosa.

Es una observacion recogida ya, y que sirve en la mayoría de los casos, como base ó punto fundamental para el diagnóstico, la existencia de placas eritematosas en algunas partes del cuerpo de los individuos que abusan de la chicha y que experimentan las trastornos que ocasiona la intoxicacion por los alcohólicos ó bebidas fermentadas. En el Hospital de San Juan de Dios se ha visto repetidas veces que la pelagra marcha casi siempre á la sombra del alcoholismo, y es tan general hoy la existencia de este signo, que basta en algunos casos ver á un individuo atacado de esta peladara, para decidir casi *a priori* que está bajo la influencia de los efectos de la chicha.

Más de una vez se ha visto á los inteligentes profesores de clinica, decidir que tal individuo experimentaría en el pronto el alcoholismo, aún cuando este individuo estuviese en toda la plenitud de su razon y sin alteracion alguna en las otras funciones, por la sola existencia de chapas pelagrosas que se mostraban sobre el cuello, los brazos antebrazos &c., teniendo al fin, que reconocer la veracidad de su aserto, pues pasados tres ó cuatro dias, los síntomas alarmantes y el delirio de los ébrios aparecian, acompañados de insomnio, alucinaciones, ensueños horrosos y maléficis, desvanecimientos, extrema debilidad con temblor exagerado de los miembros, exaltacion completa en sus facultades intelectuales y afectivas, rayando en locura, manía ó delirio furioso; otras veces dando origen á su extravío por una exageracion extrema en sus hábitos, que los lleva hasta la demencia, estupidez y automatismo; otras, en fin, principiando la terrible escena, por una ligera perversion en sus actos, permaneciendo así en tal estado, hasta su terminacion favorable ó adversa. Es pues casi un axioma que la pelagra y el alcoholismo siempre que aparecen simultáneamente, siguen ambos una marcha imperturbable y que la existencia de una ú otra de estas afecciones, en nada atenua, modifica ó exalta la naturaleza de su congénere, pues aun marchando paralelamente, cada una sigue un curso ascendente, regular y distinto. Vistas la aparicion simultánea, modo de desarro-

llo, curso y tratamiento de estas dos entidades patológicas, se está inclinado á creer que estas afecciones consideradas en conjunto, son producidas y sostenidas por una misma causa, encontrándose el agente productor de tales desórdenes en la chicha preparada con el maíz, confeccionada de tal ó cual modo, sujeta á la fermentacion continua y tomada como alimento de predileccion ordinaria.

Pero, veámos cuales son los síntomas que separan la pelagra de Bogotá, de la que apareció en Asturias, el Lombardo Veneto, y cuyos síntomas, curso y terminacion son harto aterradores, acabando por la consuncion y muerte del paciente, habiéndole hecho arrastrar una vida llena de fatigas, turbaciones y recidivas constantes. Si recorremos por un momento el cuadro sintomatológico que nos presentan Grisolle, Rousset, Baudin, Valleix y otros sobre el alcoholismo y la pelagra italiana, tendremos que convenir que ambas afecciones tienen alguna semejanza, relativamente á las alteraciones constantes que presentan el sistema nervioso y los órganos digestivos, y que esta analogía en sus alteraciones induce á creer que, si son de una misma naturaleza, ó producidas por una misma causa, ambas deben estar subordinadas á la intoxicacion que las sostiene; ó que cuando ambas afecciones aparecen y marchan paralelamente, la medicacion adoptada para combatir la una serviría para destruir la otra ó en fin, que el eritema de forma pelagrosa que aparece en Bogotá y que es sumamente benigno y fugaz, no es la verdadera pelagra maligna é incurable, de Asturias.

La mayor parte de los autores localizan la enfermedad en las partes del cuerpo habitualmente descubiertas y por consiguiente más expuestas á la accion de los agentes físicos, y consideran la insolacion, el desaseo, la miseria &c. como causas puramente predisponentes, siendo para ellos, el *zeismo*, ó uso del maíz alterado como alimento exclusivo, su única causa ocasional, directa y productriz. Esta doctrina desarrollada en el siglo pasado por J'houvenal, defendida y atacada por algunos Italianos, ha hecho concluir que es á esa alteracion especial del maíz que se debe atribuir la existencia de la pelagra en los pueblos que no se alimentan con este cereal, llamando en apoyo de su asercion, la no existencia de ésta enfermedad en épocas anteriores á los siglos diez y siete y diez y ocho, en qué el cultivo del maíz dominó y vino á reemplazar á todas los otros cereales en el norte de Italia.

¿ Cuales son los síntomas, marcha y terminacion del eritema pelagroso que se presenta en Bogotá siempre al lado del alcoholismo; y los síntomas, curso y terminacion que nos presentan los libros como bellos tipos de la enfermedad asturiana? Grisolle, en su texto de ensenanza, define así la cuestion: "Una enfermedad general especialmente caracterizada por una erupcion cutánea eritematosa al principio, despues vesiculosa y pustulosa, ocupando las partes del cuerpo habitualmente descubiertas, complicándose bien pronto de perturbaciones funcionales del lado del sistema nervioso, órganos digestivos, y terminando casi siempre por la muerte." En el curso de su descripcion el autor divide la enfermedad en tres periodos bien distintos, los que están caracterizados por cambios bien notables de coloracion en el tegumento externo. Estos tres periodos de la enfermedad, variables en duracion é intensidad, se suceden así: el primero, ó periodo eritematoso, corresponde perfectamente á los exantemas, y se caracteriza por la presencia de placas de un color rojo más ó ménos subido, de un tamaño variable, que son el sit uide un prurito ligero y que bien pronto se encubren de vesículas ó de burbujas llenas de una serosidad amarilla ó rosada que despues de un tiempo más ó ménos largo, la epidermis se diseca se separa bajo la forma de anchas láminas fufuráceas. Este primer periodo, variable en su duracion se acompaña en la generalidad de los casos, de turbaciones bastante graves de sistema nervioso. El segundo, ó periodo vesiculoso y pustuloso, es aquel en que desprendiéndose la epidermis arrugada bajo la forma de costras espesas y de color moreno sucio, dejan á desnudo superficies lisas lustrosas y de un color rojo vivo analogo al que dejan los vejigatorios. Es en este periodo en que apareciendo esos dolores agudos en el rásquis y miembros inferiores, hacen la marcha vacilante y los movimientos inciertos, asemejando bastante bien este periodo al de exaltacion que se observa en el alcoholismo. En el tercero, ó periodo de parálisis, delirio &c. ya no hay estas evoluciones en la piel, los desórdenes son más graves y parece que la enfermedad abandona la periferia, para concentrarse en los centros nerviosos y demás órganos de la economia.

¿ Es esta la forma, curso, modo de desarrollo y terminacion del eritema pelagroso del país? Los síntomas de debilidad, trastorno, temblor, delirio que tenemos para caracterizar el alcoholismo, síntomas que tienen bastante analogía con los del segundo y tercer periodo de la enfermedad en cuestion, deberán servirnos para el diagnóstico de la pelagra del país, benigna, fugaz, no endémica y que termina favorablemente? Como veremos nuestra afeccion no presenta nunca esos diferentes periodos, que aparece

á épocas distintas é irregulares, y cuya duracion media no pas de uno á dos meses; tampoco presenta esos estados alternativos de mejoría ó agravacion, que se presentan bajo la forma de ataques, y ménos aún experimenta esas transformaciones tan variadas y bruscas de exantemas, vesículas y pustulas, que terminan por el agotamiento y muerte del paciente. Antes bien, su evolución y desarrollo, lejos de ser intermitentes y crónicas, presentan una marcha siempre creciente principiando por los miembros superiores, el dorso de las manos, la region cervical hasta invadir el tronco; afecta formas regulares aunque variadas: ya son fajas bastante anchas como en la zona ó zoster, ya presentando una especie de punteado con grietas más ó menos profundas, como en el exema hendido, ya, ultimamente, son aborizaciones que se extienden en direcciones variables.

Dada la forma general que afecta la pelagra del país, veamos en pocas palabras, cuales son los caracteres particulares sinó tipos, que hacen de esta afeccion una entidad patológica distinta y digna de ocupar nuestra atencion. Lo primero que se observa en los individuos que van á ser atacados de ésta enfermedad, es una coloracion rojiza más ó ménos intensa y difusa, sin limites bien circunscritos, pero nunca como en el eritema simple, con escozor y sensacion de calor en la parte. En este estado permanece unos días, hasta que, debido probablemente á influencias exteriores, los tegumentos se pliegan y se arrugan, la coloracion rojiza va aumentando cada día, especialmente en los puntos mas culminantes, como en las manos, cuello &c. por la accion mas directa de los rayos solares: este eritema sigue aumentando hasta invadir las partes mas exteriores del cuerpo: su tinte aumenta y viene á ser mas subido á medida que toma incremento la enfermedad, y el calor se hace écre y pruriginoso. Despues de algunos dias durante los cuales parece que la enfermedad permanece estacionaria ó si avanza es de una manera insensible, la intensidad de la congestión dérmica disminuye, y de ese color ligero de rosa, limpio y puro que toma en su principio, se cambia en pocos dias en un color moreno, apizarrado, semejante á las capas de mugre que se presentan en las manos. Estas capas se rasgan algunas veces levantando el epidérmis, y presentando surcos que siguen la direccion transversal del eje del miembro. La forma de estas placas, retorcidas sobre si mismas y su coloracion, han hecho dar á ésta enfermedad el nombre de *Guayabo*, en algunas partes de la República, debido probablemente á la semejanza que existe entre la corteza de éste árbol y la afeccion que nos ocupa. En tal estado se podría pensar que la enfermedad iba á su segundo periodo, que lo llamaremos de exfoliacion ó descamacion, y que corresponde al véscicopustuloso de la enfermedad extranjera.

Como se vé en su primer periodo no ha habido alteracion en las otras funciones, y su evolución se ha limitado enteramente á algunas partes de la piel; desde que las placas se han desarrollado notablemente, las capas de epidérmis se desprenden poco á poco del dérmis, entónces sobreviene la descamacion bajo la forma de anchas láminas, plegadas y retorcidas, exfoliacion que principia de la circunferencia al centro, dejando á descubierto superficies lisas, rojas, morenas y ásperas al tacto. Una nueva epidérmis se reproduce y se separa á su turno, sucediendo algunas veces, que el dérmis así expuesto á la accion de los agentes físicos, se adelgaza, pierde su blandura, y suavidad y experimenta la induración crónica. En la mayoría de los casos la exfoliacion consecutiva no tiene lugar, y el epidérmis que se acumula, se separa en la superficie, y forma eminencias ó asperidades mas ó menos duras y desagradables á la vista; finalmente, la piel una vez que ha perdido su elasticidad, se quiebra, y forma pliegues y grietas más ó ménos profundas (y ictiosis, y en tal estado, se le ha comparado á la litrosis y al principio de la induración crónica de la piel en los niños y adultos llamada esclerema.

Tal es el cuadro sintomatológico de la enfermedad del país recogido con especial cuidado de los muchos casos típicos que se han presentado en el Hospital de San Juan de Dios. Como se vé, las diferencias tan notables que presenta en su evolución nuestra pelagra, con lo que se presenta en los Pirineos y Marne, es claro que estas dos afecciones no son idénticas en su naturaleza, ni el maíz es la sola causa productora de la pelagra, puesto que la peladada solo se observa en la parte de la poblacion mas desvalida y por consiguiente, en las peores condiciones de higiene.

La chicha es hoy una bebida tan comun, que se sustituye con ventaja á las bebidas ordinarias, y su preparacion como es sabido es lo mismo donde quiera, excepto alguna que otra diferencia en el grado de fermentacion que implica bien poco en el objeto que nos ocupa, y apesar de esto, la pelagra no ataca en Bogotá á todos los habitantes, ni es crónica como debiera por la existencia de su causa productora, la chicha, ó por lo ménos si esta fuese su causa eficiente y única, es evidente que cesaria como desaparecen los eritemas producidos por la copaiba, belladonna, el yodo, bromuro de patasio, otros muchos exzemas producidos por la absorcion de ciertas sustancias, afecciones que desaparecen tan pronto como se suspende tal medicacion ó se deja al organismo

en reposo. Esta enfermedad á semejanza del alcoholismo producido por la chicha aparece desde el momento en que, el organismo deja de ser excitado ó influenciado por los alcohólicos y bebidas fermentadas; parece que la accion continua de los excitantes alcohólicos entretiene las funciones del cerebro, y que tan pronto como cesa este estímulo, la enfermedad aparece y estalla acompañada de la pelagra en algunos casos. Parece pues, que la pelagra del país, no es el resultado en las condiciones determinadas de la accion de la chicha preparada con maíz alterado, y si esta fuese una enfermedad tóxica, es evidente que no sería la misma pelagra de Asturias, sino una variedad extremadamente benigna, y que se presenta á menudo complicando el alcoholismo. Oreo pues, que se debe hacer desconfiar un gran papel en la produccion de esta enfermedad, á las condiciones particulares de la vida rural, á las fatigas, trabajos excesivos, miseria, desaseo &c. teniendo en cuenta qué, para el desarrollo de esta enfermedad, hay necesidad que el organismo se encuentre en ciertas condiciones de vitalidad, que lo hagan apto para contraer, desarrollar y sostener la enfermedad, de la misma manera que el mismo paludismo produce sus efectos con mayor rapidez y seguridad cuando los individuos están mas debilitados, mas pobres en vitalidad y mas expuestos á los focos de infeccion ó al contagio; condiciones muy á propósito para hacer que éstas enfermedades dominen en la capital, diezmen la poblacion, y hagan de hombres inteligentes, robustos y oficiosos sujetos débiles, caqueticos, anquilados por las enfermedades, y cuya generacion será raquítica, endeble é inepta para los trabajos de su clase; estas condiciones abundan, tales son focos de inmundicia, pantanos, aguas detenidas y en putrefaccion, los caños cargados de basura, desaseo, &c. Todas estas causas unidas al abuso de los alcohólicos contribuyen á la produccion y sostenimiento de las 3 enfermedades reinantes en la capital: *la dipsomanía ó intoxicacion alcohólica, la pelagra y el paludismo*. Es claro que, si á la higiene se le diera la importancia que merece, y se hiciese este estudio extensivo á todos los ramos, de manera que la salubridad pública fuese conocida y practicada con zelo, es evidente qué, la poblacion no perderia hombres útiles á la sociedad, y las generaciones serian robustas, industriosas y gigantes.

Tratamiento.—Como aquí la pelagra marcha al lado del alcoholismo, casi nunca se le da la preferencia á aquella en el tratamiento, se descuida; y termina siempre favorablemente. Un buen régimen fortificante, modificar la constitucion, las duchas frias, y evitar el desaseo, la insolacion, hé aquí los medios que parecen mas propios para combatir la enfermedad. El tratamiento para el alcoholismo llenará tambien alguna indicacion, puesto que siempre la complica.

Autopsia.—El resultado de éstas ha sido puramente negativo hasta la fecha. No se han encontrado lesiones que pertenezcan exclusivamente á esta afeccion, y por consiguiente, que nos expliquen de una manera satisfactoria, la naturaleza de ésta enfermedad en relacion con su causa.

En Italia donde se han hecho estudios concienzudos sobre ésta enfermedad, pues allí es mortal y la terapéutica es impotente para detener sus estragos, nunca han encontrado otra cosa, que ligeras alteraciones de la membrana mucosa del tubo digestivo, con adelgazamiento, inyeccion-úlceraciones que se podrían considerar como consecutivas, porque no demuestran que exista una correlacion bien exacta entre el estado anatómico de los órganos y las turbaciones funcionales. En cuanto á las investigaciones microscópicas, dejan mucho que desear, y por tanto excitaremos á su estudio.

Bogotá, febrero 1.º de 1873.

RÓMULO RIVERA C.

REVISTA EXTRANJERA

Tierra—Aplicacion en cirugía.

POR EL DOCTOR JOSEPH GROVES DE VENECIA.

(Lancet, Junio 1873).

Tuvo la fortuna de habitar tanto en Roma, como en Niza el mismo hotel que el profesor Hewson de Filadelfia, eminente cirujano americano, quien me hizo conocer las ventajas de la curacion por medio de la tierra aplicada á las heridas. Me manifestó que atribuía su grande éxito en el tratamiento de las heridas y especialmente de las amputaciones al uso de este agente, que generalmente habia empleado en el Hospital general de Pensilvania desde la guerra americana. Los resultados obtenidos por este método han sido tan satisfactorios, en los casos

que he tenido ocasion de observar, que me atrevo á mandar á usted un bosquejo de ellas.

1. ° Epitelioma de la mejilla, de doce años de duracion. En Diciembre existia una úlcera sobre la mejilla derecha del tamaño de medio fuerte, que se estaba curando con tierra seca. En Marzo, en lugar de esta úlcera, solo existian puntos superficiales ulcerados que en conjunto tenian medio real de área. El enfermo, caballero de 62 años, habia comenzado el tratamiento sin mayor esperanza, á causa del pronóstico desfavorable de cirujanos distinguidos; pero se manifestó muy contento con el alivio que habia conseguido. El dolor, y la fetidez que le hacian la vida insostenible habian disminuido notablemente.

2. ° Un médico de Mentone mandó llamar al doctor Hewson de Niza para que le amputase la pierna, ó le rescase la rodilla. Se encontró un absceso sobre la cabeza del peroné, atribuido á metástasis. El doctor Hewson aplicó la tierra ántes de pasar á una operacion, y el paciente se restableció, quedando la articulacion completamente bien.

3. ° El capellan americano de Roma, sufrió una caída de á caballo; el golpe fué contra una reja de fierro, que fracturó en varios puntos la tibia, dejando el hueso desnudo por algunas pulgadas, y arrancando una gran parte de la insercion del tibial anterior. El doctor Hewson puso tres puntos de sutura y aplicó la tierra. El enfermo apenas tuvo dolor, y la supuracion fué muy escasa. La pierna sanó muy rápidamente, siendo de notar la falta casi total de dolor.

4. ° Una pobre en las calles de Nápoles me suplicó que le curase una úlcera crónica extensa de la pierna derecha, que cubria desde el maleolo externo hasta la mitad de la pierna. Le ofrecí algunos soldos y le dije que fuese al Hospital; pero me contestó que lo que queria era que la curase. Busqué tierra amarilla, ligera, la dejé secar, la pulverizé y la pasé al traves de muselina delgada. En seguida cubrí la úlcera con ella y encima apliqué papel azul de estraza, humedeciendo los bordes para hacerle adherir á la piel. Recomendé á la pobre mujer que se estuviese sentada, con la pierna levantada sobre un asiento. Al dia siguiente me estaba aguardando en la puerta del Hotel, y me aseguró que no tenia dolor alguno y que por primera vez, en muchos meses, habia dormido bien la noche anterior, dándole las gracias con los ojos llenos de lágrimas, por el alivio de que gozaba. En tres semanas la úlcera estaba casi buena. Debo advertir, sin embargo, que le administré medicamentos para mejorar su salud general.

5. ° Un caballero americano, en Roma, me consultó para una gonorrea de garrotillo, muy aguda, con dolor intenso al orinar. No pude pedir prestado al doctor Hewson, la sonda pequeña, doble que usa en estos casos, y me contenté con inyectar una cantidad abundante de agua con tierra, por medio de una jeringuilla ordinaria. El dolor disminuyó notablemente desde la primera aplicacion, que se continuó durante los dos dias siguientes, aunque tanto el dolor como la supuracion habian cesado desde el segundo dia. El enfermo tomó apenas una dosis de cloral, y un laxante por la noche.

6. ° Un Romano me consultó para un reumatismo. Hacia ocho meses que tenia gota militar. Inyecté cada tercer dia agua con tierra, por diez dias, hasta que cesó la supuracion. El reumatismo desapareció al mismo tiempo. El paciente estaba anémico, para lo cual se le administró fierro y arsénico.

Lo que mas me ha llamado la atencion en los casos anteriores, ha sido la cesacion del dolor, destruccion de la fetidez, la disminucion de las secreciones y la pronta curacion.

El doctor Hewson cree que la accion de la tierra es química, y cubre las heridas con papel azul, para que éste deje pasar los rayos químicos de luz.

Quando y como debe usarse el mercurio en la sífilis.

Transcribimos las conclusiones con que termina una comunicacion leida el 8 de Enero de 1874 en la "Hunterian Society" por el doctor Jonathan Hutchinson y publicada en los números correspondientes al 17 y 31 en la "Lancet" de Londres.

Las conclusiones del autor son las siguientes:

"El mercurio es probablemente un antídoto vital del virus sífilítico, capaz de producir una curacion verdadera.

En la práctica el mercurio cura positivamente á muchos; la curacion se demuestra por la reposicion completa del enfermo, y en algunos casos por la susceptibilidad adquirida para un nuevo contagio.

La probabilidad de la curacion depende de la época de la enfermedad en que se usa el remedio, y de la perseverancia con que se continúa la administracion.

Para conseguir el efecto antídoto del mercurio contra la sífilis es necesario introducir una cantidad considerable en el organismo, y prolongar su uso por mucho tiempo.

El talismo, así como las otras señales de la accion fisiológica del mercurio lejos de ser benéfico, debo si es posible, evitarse cuidadosamente, puesto que impide el uso suficientemente prolongado del medicamento.

En los casos en que el enfermo muestra una susceptibilidad especial á la accion del mercurio, la indicacion es reducir la dosis mas bien que omitir el remedio.

Es imposible comenzar la administracion del mercurio demasiado temprano, y debe usarse sin pérdida de tiempo siempre que un chancro muestre tendencia á indurarse.

Muchos casos de chancro indurado tratados desde temprano por el mercurio, jamas presentan los síntomas característicos secundarios.

En los casos de chancro tratados por el mercurio, en que sobrevienen síntomas secundarios, son en general mas benignos que cuando se desarrollan sin tratamiento específico, previo.

Quando el mercurio no destruye los síntomas del periodo secundario, tiene el poder evidente de alejarlos.

Las erupciones secundarias diferidas deben considerarse mas bien como una prueba de falta de perseverancia en la administracion del mercurio, que como prueba de ineficacia.

Es probable que el riesgo de manifestaciones terciarias sea proporcional á la severidad y á la duracion prolongada del periodo secundario.

Hay motivos para creer que los síntomas terciarios de la sífilis son menos frecuentes, y graves en los que han sido tratados eficientemente por el mercurio, que en otros.

El mercurio usado con cautela, en la mayor parte de los casos no produce daño alguno á la salud general, y sus inconvenientes locales pueden evitarse generalmente.

La doctrina de la propiedad antídota verdadera del mercurio contra la sífilis, debe conducir á su administracion prolongada, con la esperanza de destruir completamente los gérmenes ocultos de la enfermedad.

Las estadísticas recogidas en vista de la duracion del tratamiento y de la ausencia de recidivas, son en su mayor parte erróneas y mas que inútiles, porque en general el tratamiento fué demasiado corto, para ser eficaz.

No hay pruebas ningunas de que haya formas especiales de sífilis en las cuales el mercurio deba evitarse; aunque como regla general debe usarse con mayores precauciones en las formas que van acompañadas de ulceracion que en las otras.

El yoduro de potasio posee poca, ó ninguna eficacia tanto contra los accidentes primitivos, como contra los secundarios.

La eficacia del mercurio es muchas veces patente en casos que se han resistido á la accion del yoduro de potasio.

No importa mucho que el mercurio sea administrado por la boca, por uncion, ó por baños de vapor, con tal que, con cualquiera que sea el método escogido, se evite la salivacion, el efecto purgante &c.

Las dosis generalmente usadas son demasiado grandes,

obligando por esto a una pronta suspension del remedio. Si un método de administracion no surte buen efecto, debe ensayarse otro, y en casos difciles no debe olvidarse el baño de vapor.

MURCHISON HIGADO.

Desórdenes funcionales del hígado.

"Croonian Lectures por el doctor Charles Murchison."

LECCION II.—PARTE I.

En mi última leccion traté de demostrar que la secrecion de la bilis era quizá la ménos importante de las funciones del hígado; pero que en primer lugar este órgano contribuia en gran parte á la sanguificacion y nutricion de los tejidos, y en segundo lugar que era probablemente el asiento principal de la desintegracion de la materia albuminosa; mientras que la secrecion de la bilis, aunque en parte excrementicia, estaba destinada principalmente á ayudar á la asimilacion del alimento. Si estas opiniones son exactas, claro es que la clasificacion de los desórdenes funcionales del hígado basada sobre la cantidad y calidad de la bilis, debe ser abandonada, y por esto he propuesto se le sustituya por otra que se apoye en las funciones mas importantes del hígado y en los desórdenes que éste excita en otros órganos del cuerpo. Describí en seguida algunos de los desórdenes de la nutricion y de la eliminacion dependientes del hígado, y ahora paso á considerar desórdenes mas importantes, comprendidos en la eliminacion anormal.

III DESINTEGRACION ANORMAL.

Las investigaciones modernas, tanto fisiológicas como patológicas, tienden á probar que uno de los desórdenes principales del hígado, sino el principal, es la desintegracion imperfecta de la materia albuminosa, ó su no conversion en un producto soluble (la urea) que se excreta fácilmente por los riñones.

La confirmacion de esta opinion la suministra la enfermedad llamada atrofia aguda del hígado, á la cual ya he hecho referencia. En esta enfermedad hay una destruccion rápida del tejido secretante del hígado, y el resultado es la desaparicion de la urea de la orina, que es reemplazada por la leucina ($C_6 H_{13} N O_5$) y tirosina ($C_9 H_{11} N O_5$), productos de la desintegracion de la albumina mas complejos y ménos oxidados que el ácido úrico ($C_5 H_4 N_4 O_3$) y la urea ($C H_4 N_2 O_2$), que se encuentran en abundancia en el tejido atrofiado del hígado. La sustitucion de la leucina y de la tirosina por una porcion de la urea de la orina, se encuentra en otras enfermedades hepáticas, en las cuales la destruccion del tejido del hígado es ménos rápida y ménos extensa que en la atrofia aguda, como por ejemplo, en ciertos casos de cirrosis y de obstruccion del canal colédoco común. La he visto presentarse en algunas enfermedades febriles, como el tifo y la fiebre entérica, en las que el tejido hepático aparece sufriendo de una desintegracion parcial, á consecuencia del aumento de trabajo. Pero estas alteraciones importantes de la orina, por lo que sabemos, sólo se presentan cuando hay alteracion en la estructura del hígado. Hay otras modificaciones en la orina que indican una desintegracion ó oxidacion imperfecta, que son mas comunes y son el resultado de un desorden funcional del hígado, sin ir indispensablemente asociadas á una alteracion de tejido en ese órgano. Las mas comunes de estas alteraciones de la orina son depósitos de ácido úrico, de uratos y de materias pigmentarias; pero es probable que otras existan, ménos frecuentes y aun poco estudiadas, como la presencia de xantina, cistina y creatinina. Inútil es recordar á mi ilustrado auditorio que los depósitos en la orina de ácido úrico y de uratos, no proceden de un estado morbífico de los riñones. Deseo insistir, por el contrario, en la frecuente aparicion de estos depósitos en la orina, como señal de alteracion funcional del hígado, dependiente de causas, algunas veces transitorias y otras más ó ménos permanentes. Poniendo á un lado los casos en que estos depósitos no se forman sino de 12 á 20 horas despues de la emision, como resultado de cambios espontáneos, que Scherer llama *fermentacion urinaria ácida*, y aquellos dependientes de una deficiencia notable del agua de la orina, los depósitos de ácido úrico, de uratos y de pigmentum, anormales que aparecen en la orina tan pronto como se enfria se encuentran principalmente en las condiciones siguientes.

1. En las enfermedades febriles, en las que sabemos que el hígado se congestiona y aumenta de volumen, que en sus células se depositan pequeñas granulaciones, y que en ellas hai una desintegracion mas activa de la materia albuminosa. A todos es familiar el depósito abundante de uratos durante un ataque de catarro agudo febril.

2. En muchas enfermedades de la estructura hepática, particu-

larmente en las que estan caracterizadas por un aumento de la cantidad de la sangre en el órgano, como la inflamacion, la cirrosis, el cáncer y la simple hiperemia ya mecánica ó activa.

3. En los desórdenes funcionales del hígado, transitorios ó persistentes; y es á esta causa de exceso de ácido úrico en la orina que deseo limitar mis observaciones.

Deseo que se comprenda que la lituria, como la glicosuria, es con frecuencia ocasionada por una enfermedad funcional del hígado, aunque la segunda aun se coloca en algunos libros clásicos al lado de la albuminuria y de otras enfermedades renales. En otras palabras, la desintegracion anormal de la materia albuminosa en el hígado, puede producir una condicion morbida de la sangre i de todo el organismo, que se manifiesta por la lituria que sobreviene. Designo este estado patológico de la sangre con el nombre de "Litemia."

1. *Litemia.* Como resultado de una oxidacion imperfecta en el hígado, en lugar de la urea, producto soluble y último grado de oxidacion de la materia azoada, se produce ácido úrico insoluble y uratos. Personas que comunmente gozan de la mejor salud, tienen tendencia á depositar uratos en la orina despues de una comida demasiado abundante. En estas circunstancias, un exceso de trabajo recae sobre el hígado y otros órganos glandulares, siendo el resultado que una parte de la albumina, en lugar de convertirse en urea, se elimina por los riñones bajo la forma ménos oxidada de ácido úrico y de sus sales. Pero esto, que en muchas personas es el resultado ocasional de una causa extraordinaria, es en algunos casi un acontecimiento diario, ya por una alimentacion excesiva, ó demasiado estimulante, ó á causa de algun defecto congénital del hígado, á veces hereditario, á consecuencia del cual sus funciones normales se turban fácilmente bajo la influencia de los alimentos mas comunes. Algunos parecen tener más hígado, así como tienen mas pulmones, de lo absolutamente necesario para el ejercicio conveniente de sus funciones; pero en otros, descendientes frecuentemente de padres gotosos, el órgano en su estado natural apenas parece capaz de ejercer sus funciones normales en las circunstancias mas favorables, y perturbaciones funcionales sobrevienen en ellas con alimentos que la generalidad digiere con facilidad. Estos desórdenes funcionales pueden traducirse al exterior por varios sintomas de indigestion, por alteraciones en la circulacion, y en los otros sistemas fisiológicos, y principalmente por depósitos de ácido úrico de pigmentum y de uratos. Estos depósitos es cierto que á veces faltan, lo que no impide el que la orina pueda contener una gran cantidad de ácido úrico. Como el Dr. Benice Jones, lo ha demostrado, orina clara contiene á veces más ácido úrico que la que se enturbia al enfriarse; pero el depósito frecuente de uratos demuestra que la oxidacion no es tan completa como deberia serlo. Sucede frecuentemente que éstos depósitos urinarios existen por años sin que el enfermo sufra de malestar local ó general. Tarde ó temprano, sin embargo, cerca de la edad media, el ácidoúrico y los uratos se forman con tanta abundancia que no pueden eliminarse por los conductos ordinarios, se acumulan y causan desórdenes en diferentes partes del organismo y entónces fijan más la atencion que antes, por ir asociados á sintomas de indigestion, ó por la aparicion de algun daño local grave, cuyo principio ha sido insidioso. Estos sintomas son frecuentes sobre todo en pacientes que comen bien, que hacen poco ejercicio al aire libre, y tienen mucho trabajo mental. De estos sintomas, los mas comunes son: un sentimiento de peso y de llenuira en el epigastrio y en la region del hígado; una distension flatulenta del estómago y de los intestinos; cardiálgia y eructos ácidos; una sensacion de opresion y de cansancio con dolores vagos en los miembros y somnolencia invencible despues de las comidas; una lengua saburrosa, grande, con la impresion de los dientes en los bordes y sabor pastoso, amargo ó metálico en la boca, especialmente en la mañana; el apetito generalmente bueno, pero á veces anorexia y nausea; una secrecion excesiva de moco viscoso en las fuceas y parte posterior de la nariz; estreñimiento con escibalas á veces oscuras, ó claras, ó color de greda, que se alterna con ataques de diarrea, especialmente si el enfermo es adicto al licor; en algunos enfermos ataques de palpitation del corazon, ó irregularidad ó intermision del pulso; en muchos, ataques ocasionales de jaqueca frontal y tambien inquietud nocturna y sueños desagradables; finalmente, en otros, ataques de vértigo, ó de oscurecimiento de la vista, ocasionados frecuentemente por el uso de ciertos alimentos.

Todos estos sintomas, suelen tener agravaciones por errores en la alimentacion, y el enfermo poco á poco aprende por experiencia á escoger sus bebidas y sus alimentos, abandonando el uno en pos del otro. En primer lugar renuncia á la cerveza; en seguida descubre que el oporto, el maderá, el champafia &c, no le convienen y así pasa en revista diferentes vinos hasta que por consejo del médico usa brandy muy diluido con agua. Finalmente, se convence de que su salud es mejor cuando en lugar de vino y licores toma agua. Igual cosa sucede al enfermo con los alimentos sólidos abandonando un plato en pos de otro hasta que se vé

obligado á restringir su alimentacion en cantidad y en calidad. En general, los alimentos que ménos digieren son los que contienen muchas sustancias sacrarinas ú oleosas, y no como podria esperarse, el alimento azoado cocido sencillamente. En la mayor parte de estos casos, la digestion es mejor en la mañana, y el enfermo sufre mucho con las comidas tarde ó las cenas.

El cuadro que he descrito de un modo imperfecto, representa un estado muy comun en este pais, asociado con una tendencia constante al depósito de ácido úrico y de uratos en la orina, cuadro que por las razones expuestas tiene, en mi concepto, su origen en un desórden funcional del hígado.

2. *Gotas*. No puede dejarse de reconocer en este cuadro una serie de síntomas muy comunes en personas gotosas, la cual ha sido denominada "dispepsia gotosa" gota latente" anómala ó irregular. Aunque lo que deseo que se comprenda es que tambien son muy comunes en personas que ni heredan la gota articular ni la tienen jamas. La gota es, sin embargo, uno de los resultados de la litemia. El Dr. Garrod ha demostrado que la inflamacion gotosa de una coyuntura se debe á varias causas excitantes, cuya enumeracion aqui está por demas y que estas determinan un depósito local de urato de soda, al que existe previamente en cantidad anormal en la sangre, asi como en los líquidos que trasudan al traves de los tejidos del cuerpo. La acumulacion de esta sustancia en la sangre, es favorecida sin duda por la falta de eliminacion consecutiva á una enfermedad de los riñones; pero en la mayor parte de los casos de gota éstos están sanos al principio, y la presencia en la sangre, ó los tejidos de ácido úrico, ó de sus sales es el resultado de una digestion imperfecta ó mas extractivamente de desórden funcional del hígado. La gota articular es por decirlo asi un accidente local, que puede presentarse en cual quier tiempo en personas en las cuales el processus fisiológico que en el hígado desintegra la materia albuminosa y la convierte en urea, se altera permanentemente. En otras palabras, la gota, como la diabétes es el resultado de desórden funcional del hígado; y así como hemos encontrado que en muchas personas en las cuales no existe la gota articular, un defecto innato en el hígado que predispone sus funciones á alterarse bajo la mas leve causa, defecto transmitido frecuentemente por los padres á los hijos, del mismo modo la gota, que es una de las consecuencias de ese estado, viene á ser una enfermedad hereditaria. Opino por consiguiente que lo que se apellida "diabétes gotosa" es el resultado de un desórden hepático, y que muchos de los síntomas que se le atribuyen deberian mas corretamente referirse á un desórden del hígado.

3. *Cálculos urinarios*. Estas son otras de las consecuencias de la litemia y por consiguiente de desórdenes funcionales del hígado. La mayor parte de las concreciones que se forman en los conductos urinarios, están compuestas, por lo menos en su principio, de ácido úrico ó de sus sales. Segun el Dr. W. Roberts, el ácido úrico constituye las $\frac{2}{3}$ de todos los cálculos renales y de los recientemente llegados á la vejiga. Las circunstancias favorables á la precipitacion del ácido úrico, son los ácidos de la orina, pero sobre todo una eliminacion excesiva por los riñones de ácido úrico libre, que ha existido, libre ó combinado en exceso en la sangre y que, como hemos visto, se ha formado principalmente en el hígado. Hay buenas razones para creer que otros cálculos tienen igualmente un origen hepático. La cistina ($C_3 H_7 N S O_2$) por ejemplo, que representa otra clase de oxidacion de la que produce el ácido úrico es muy parecida á la taurina, y como esta contiene mucho azufre; y, además, se ha encontrado por Scherer en los hígados de algunos sufriendo de fiebre tífica, lo que parece demostrar que éstos cálculos renales tan raros, tienen su origen en algun desórden funcional del hígado. Por otra parte, la xantina ($C_5 H_4 N_4 O_2$) que suele formar algunos de los cálculos renales que se encuentran en los jóvenes, tambien parece provenir de una oxidacion imperfecta de los productos de la materia albuminosa: tan solo se diferencia del ácido úrico por un átomo ménos de oxígeno, y de modo que probablemente se forma en el hígado, en donde ha sido encontrada por Scherer así como en la sangre, el bazo y los músculos. Aun el oxalato de cal que el Dr. Benck Jones ha encontrado en 163 sobre 450 cálculos urinarios, ya sólo, ya combinado con otras sustancias, tiene hasta cierto punto alguna relacion con el desórden funcional del hígado, aunque las pruebas de esto son, ménos concluyentes á este respecto que respecto de las otras concreciones urinarias. No he olvidado de que la eminente autoridad del Dr. Owen Rees desde 1856 sostuvo que el ácido oxálico jamas se excreta de la sangre, sino que siempre se encuentra formado en la orina despues de segregada por la descomposicion del ácido úrico, opinion sostenida recientemente por el Dr. Basham. Hay, sin embargo, hechos en oposicion directa con esta conclusion; por ejemplo, el ácido oxálico y sus compuestos, introducidos al estómago se presentan en la orina como oxalato de cal; mientras que en un caso por lo ménos el ácido se ha encontrado en la sangre por el Dr. Carrod, y además, por otros en la saliva, el sudor y el moco. Las investigaciones de

pencke hacen probable el que el origen principal, sinó único, del ácido oxálico sea la metamorfosis imperfecta de los constituyentes nitrogenados de la sangre y de los alimentos; y por su composicion ($C_2 H_2 O_4$) parece ser uno de los penúltimos grados en la oxidacion de las sustancias orgánicas mas complejas, para formar ácido carbónico y agua. Aun no se sabe en estos casos cual es la parte deficiente, aunque es seguro que el hígado contribuye poderosamente á la desintegracion de la materia albuminosa; y es probable que habiéndose formado un exceso de ácido úrico en el hígado, una parte de él pueda despues convertirse en ácido oxálico. Wöhler ha conseguido el formar ácido oxálico con el ácido fuera del cuerpo; mientras que Schunk y otros químicos aseveran que en el organismo el ácido oxálico se forma por la oxidacion del úrico. Cuando el ácido úrico está incompletamente oxidado, se cree que se descompone en ácido oxálico y en urea. Puede añadirse que el oxalato de cal coexiste, ó se alterna con el ácido úrico, ó con sus sales, tanto en la orina como en los cálculos urinarios. Si bien no se sabe si el hígado tiene parte en la produccion de la oxaluria no puede haber la menor duda de que es el órgano que sufre en el fondo en la mayor parte de los cálculos urinarios; y que es á él y no á los riñones al que debemos dirigir el tratamiento preventivo. Esta deducion patológica se encuentra confirmada por la experiencia clinica. Una de las autoridades más notables da como resultado de su observacion el que la enfermedad calculosa tan solo se mejora transitoriamente con las aguas alcalinas de Vichy y Vals que diluyen la orina y la alcalinizan pero no curan la enfermedad; mientras que un resultado más permanente se obtiene con las aguas de Friedrichshall Carlsbad y Pullna que activan los órganos digestivos, y eliminan por otras partes el desperdicio eliminado ántes por los riñones en forma de ácido úrico, remediando sobre todo la congestion del hígado y restaurando sus funciones normales.

4. *Cálculos biliares*. Estos consisten principalmente en colestirina y pigmentum biliar, y son otro resultado de la turbacion funcional del hígado. Se encuentran principalmente en personas de edad media ó avanzada que han tenido una vida sedentaria, siendo especialmente comunes en los que han vivido demasiado bien, tomando alimentos sacrarinos en abundancia y sufriendo de litemia. Difícil es explicar como el desórden funcional del hígado que produce la litemia, puede, tambien, formar concreciones compuestas de colestirina y de pigmentum biliar; pero es un hecho clinico que muchas veces se ha observado, la frecuente asociacion de la disercasia úrica con cálculos biliares. Esta observacion nos explica la frecuencia de éstos en los gotosos y tambien la frecuente coincidencia de cálculos biliares y urinarios en el mismo individuo, coincidencia que no creo puramente accidental como lo sostiene Ferriehs. Muchos años ha que Morgagni la habia notado, y el doctor Prout tambien habia llamado la atencion sobre la asociacion de cálculos biliares y de sedimentos de ácido úrico. El doctor G. Budd en su obra clásica dice que "el hábito de tomar cerveza negra que frecuentemente conduce al depósito de ácido úrico y á formas graves de gota en personas que no heredan esta disposicion, puede tambien frecuentemente dar lugar á la formacion de cálculos biliares." Por último, la relacion íntima entre los cálculos urinarios, los cálculos biliares y la gota era conocida de Trousseau por experiencia clinica. A estas observaciones puede, finalmente, añadirse que en algunos casos se ha encontrado ácido úrico en concreciones biliares.

5. *Degeneraciones de los riñones*. Las consideraciones anteriores demuestran la conexon íntima entre los riñones y el hígado, siendo la principal funcion de aquéllos el eliminar ciertos productos en gran parte segregados en el hígado. En consecuencia, los desarreglos de uno de estos órganos, pueden indicar desórdenes en el otro. Mi experiencia en primer lugar me hace considerar la litemia como una de las causas principales de la nefritis aguda, casos imputables en su mayor parte á la escarlatina ó á un resfriado, y especialmente, en pacientes de ménos de 20 años, á la primera. En el adulto cuando el ataque es consecuencia de un resfriado, sin ataque anterior de escarlatina, casi siempre se observará que los enfermos han sufrido previamente de litemia, y que muchos han tenido hábitos de tomar. Por otra parte el desórden funcional del hígado que produce la litemia, los síntomas disépticos ya descritos es una causa frecuente del riñon contraindo granluso ó gotoso. Nuestro colega el Dr. G. Johnson, autoridad muy competente en esta materia, escribe acerca de ésta forma de enfermedad de Bright: "frecuentemente va acompañada de la diátesis gotosa como lo indica uno de sus sinónimos; frecuentemente se observa en personas que comen y beben con exceso ó que, aunque haciéndolo con moderacion, sufren de ciertas formas de diátesis sin la complicacion de paróxismos de gota". Además continúa: "la diátesis es compañero frecuente de esta enfermedad, ya como causa, ya como consecuencia". Comunitaria se descubre que un enfermo de hábitos arreglados ha sufrido por meses ó años de dolor ó malestar despues del alimento, de flatulencia del estómago y de los intestinos, de flojedad habitual ó de

irregularidad del vientre, el estreñimiento y la diarrea alternándose; al mismo tiempo la orina está turbia, encendida, muy ácida y deposita abundantemente uratos. Después de algún tiempo la orina que había sido escasa, aumenta, adquiere un color pálido, una gravidad específica baja y contiene albumina y molidos granulosa. En este caso es probable que la degeneración renal sea una consecuencia de la eliminación prolongada por los riñones de productos imperfectos de la digestión. Con tanta frecuencia he visto esta sucesión de fenómenos, que no me cabe la menor duda acerca de su filiación. Síntomas de dispepsia, como los que acabo de describir, consecutivos á una degeneración renal, sobrevienen á veces ó se agravan notablemente por excesos alcohólicos habituales. Mis numerosas observaciones, atentamente estudiadas, me han convencido de la grande exactitud de las descripciones del Dr. Johnson; pero la dispepsia que tan comúnmente precede á los primeros síntomas de riñón contraído, es la ya descrita como asociada con la litemia tenaz, que consiste no tanto en el desareglo de la digestión gastro-intestinal, cuanto del processus desintegrante que tiene su sitio en el hígado.

La degeneración renal crónica con albuminuria suele ser la consecuencia de la diabetes, la orina azucarada alterando al fin el riñón por la constante irritación que ocasiona. Este es otro de los modos en que el desórden funcional del hígado conduce á la alteración de estructura del riñón.

6 *Enfermedades de la estructura hepática.* Es sumamente probable que la perturbación del processus desintegrante del hígado, induce alteraciones de estructura no solo de los riñones, sino también del hígado. En primer lugar, se conoce la frecuencia con que se encuentra el hígado graso en personas que comen mucho, ó toman mucho alcohol y llevan una vida indolente, y en cuya orina se ven comúnmente depósitos abundantes de uratos (*). En estas circunstancias la lesión del hígado va acompañada algunas veces con una alteración igual de la estructura del corazón, ó los riñones, ó con obesidad general. Por otra parte en una gran proporción de los casos de ictericia catarral que se presentan en la edad media, ó en la avanzada, ó bien los enfermos han sufrido antes de gota, ó bien de la litemia con el cortejo de síntomas descrito. En tercer lugar, aunque la cirrosis es en general el resultado de la irritación directa del alcohol sobre el hígado, hay casos en que no tiene tal origen, pero en los cuales por años, sus síntomas han sido precedidos por la discrasia y la dispepsia uricas. Tales casos han sido observados por mí y han sido descritos por Baglivi Stoll, Sendamere y Trocussau, como "hepatitis crónica gotosa." Finalmente si inquirimos cuidadosamente los antecedentes de enfermos con cáncer primitivo del hígado, aprenderemos que por muchos años han sido "biliosos," ó han tenido ataques de dispepsia con depósitos copiosos de ácido úrico ó uratos en la orina, ya habitualmente, ó bajo la influencia del mas leve error en la alimentación. No parece una presunción injustificable el que el desórden prolongado de las funciones de las células acabe por producir la formación de células anormales, en los que tienen predisposición al cáncer.

7. *Degeneración de tejido en todo el cuerpo.* Con la edad avanzada hay una tendencia de parte de todos los tejidos del cuerpo, á la degeneración y al deterioro, y la materia grasa ó caléarea reemplaza los tejidos normales. Hace más de veinte años que el doctor Barlow demostró que la "enfermedad climática, descrita por Sir H. Halford, y la declinación de la fuerza vital en la vejez" descrita por el doctor Marshall Hall, dependían en gran parte de estas degeneraciones, hecho que hoy todos reconocen. En ninguna parte son estas alteraciones más notables, y peligrosas, que en el corazón y en las arterias, en donde son la causa de la apoplejía, la parálisis, la incompetencia aórtica, y otras enfermedades de la edad avanzada. La explicación de estas degeneraciones de los tejidos se encuentra en la perturbación de los processus de nutrición y desintegración, en los que el hígado hace un papel tan importante; y en muchos casos (no en todos) el defecto primitivo parece estar en el hígado. La nutrición de los tejidos se altera en parte, quizá por la asimilación de material nutritivo, defectuoso, pero principalmente por la debilitación de la actividad del hígado congruente á la edad avanzada dando por resultado la saturación de la sangre y de los jugos del cuerpo por una cantidad de materia albuminoidea desintegrada, pero no suficientemente oxidada para ser eliminada por los riñones. Lo que en muchas personas es tan solo una forma de deterioro senil, puede en ciertas condiciones, presentarse á una época comparativamente precoz. Muchas observaciones me han probado que los que consumen una gran cantidad de alimentos ricos y estimulantes, de bebidas alcohólicas, que no hacen ejercicio, y cuya orina está constantemente cargada de ácido úrico y de ura-

tos, están muy especialmente propensos á la degeneración grasosa. Andral y Lobstein ha mucho tiempo que encontraron una relación entre el atroma de los vasos y "una alteración particular de los líquidos muy semejante á la de la gota;" y es una observación común, hecha por los médicos en los baños que concurren los gotosos, y confirmada por mi propia experiencia, que el atroma de las arterias, cuando se manifiesta insolitamente temprano, y las lesiones de las válvulas aórticas, que no son congénitas, ni producidas por el reumatismo, se encuentran con mayor frecuencia en los que padecen de discrasia úrica, ó que han tenido algún ataque de gota, que en los que no tienen tal predisposición.

8. *Inflamaciones locales.* La litemia predispone á inflamaciones locales. Las personas que gozan de verdadera buena salud, son muy poco susceptibles á inflamaciones locales. Cuando, por ejemplo, un número dado de personas se expone á una de las causas excitantes de la pulmonía, la enfermedad ataca, comparativamente á pocos: cuando se busca la historia pasada de los afectados, se descubre que antes del ataque ya se encontraban en un estado anormal de salud. Sobre este punto insistió mucho nuestro colega el doctor Todd, expresándose en una de sus admirables lecciones clínicas del modo siguiente: "La neumonía simple es muy rara en este sentido; en que rara vez deja de estar complicada con alguna peculiaridad constitucional, ó de estar relacionada con esta. Si dos hombres A y B, se exponen á una influencia nociva, como el frío, al mismo tiempo, y por el mismo periodo, A tendrá un ataque grave de neumonía, y B no. Ahora bien, no se comprende á primera vista, por qué la pulmonía ataca al uno y no al otro, puesto que ambos estaban aparentemente bien al tiempo de la exposición al frío; pero si examinamos escrupulosamente los antecedentes de estos dos individuos, descubriremos que A es de una constitución estromosa ó gotosa, ó tiene alguna peculiaridad diatética de que carece B, y es por esta razón que A adquiere una pulmonía al exponerse á la influencia nociva, que no produce efecto alguno sobre B." Una de las condiciones que predisponen á las inflamaciones locales, es la gota; pero la discrasia que he denominado litemia, y de la cual la gota es tan solo una de las manifestaciones locales, obra del mismo modo. Habiéndome ocupado mucho de esto, estoy seguro de que los individuos que sufren de la discrasia úrica tienen más tendencia que otros á resfriados febriles, así como á inflamaciones locales más graves. Pueden parecer sanos y robustos hasta la aparición del ataque inflamatorio, sin que por esto hayan estado en condiciones normales de salud. He tenido igualmente ocasión de observar, que en ciertas personas que habitualmente pasan con la orina un exceso de uratos, estos cesan de eliminarse con el advenimiento de una inflamación local, ó de un ataque ordinario de catarro febril, volviendo á ser arrojados en abundancia cuando la prexia desaparece. En estas condiciones, es probable que la retención de uratos en el organismo haya producido la flegrasia.

9. *Enfermedades constitucionales.* Cuando venenos de la sangre se introducen de fuera en el organismo, el hígado es uno de los órganos que mas y primero sufre; pero cuento con haber demostrado que los estados patológicos de la sangre, ó las enfermedades constitucionales, como la gota y la diabetes, pueden engendrarse en el hígado por desórdenes de la desintegración y de la nutrición que allí tienen lugar. Es muy probable, sin embargo, que otros estados mórbidos de la sangre, y otras enfermedades constitucionales tengan su origen en el hígado. En la atrofia aguda del hígado, este órgano parece ser el punto de partida del processus patológico, pero los fenómenos consecutivos demuestran que la sangre es la esencialmente enferma. En mis lecciones sobre medicina, hace muchos años que enseñé, que en ciertos casos de erisipela y púemia la *materia morbi* se ha producido en el organismo; y me parece que podría demostrarse que, así como en la atrofia aguda del hígado, es este órgano el primero afectado.

Por otra parte, no es improbable que la gran cantidad de fibrina encontrada en la sangre en el reumatismo agudo, puede provenir de que la fibrina no ha sido suficientemente destruida en el hígado. Sabemos, además, que en ciertos estados del cuerpo, como después de operaciones quirúrgicas, del parto, y defecciones febriles agudas, la sangre tiene tendencia á coagularse en los vasos de gran calibre; y que cuando estos coagulos se forman del lado derecho del corazón, puede sobrevénir la muerte repentina. Nuestro colega el Dr. Fayer ha establecido que estos accidentes son mas comunes en la India que en este país; y desde entonces me ha escrito sugiriéndome que la causa puede ser la mayor tendencia á desórdenes hepáticos en los países tropicales.

La falta de corpúsculos rojos, de la sangre en la anemia, la clorosis, la escrófula y otras enfermedades, es probable que en su principio dependa de algún desórden funcional del hígado; pues es evidente que los enfermos que padecen crónicamente de tales desórdenes están generalmente muy anémicos, presentan un aspecto pálido, pastoso y tienen muy poca resistencia á las pérdi-

(*). El hígado graso es también muy común en una condición muy diferente del organismo, á saber: en enfermedades con anquilamiento, tales como la tisis y la disenteria crónica. Se cree que en estos casos la sangre se carga de materia grasa rápidamente absorbida de los tejidos del enfermo, y que una parte de ella se detiene en el hígado.

da de sangre en las enfermedades agudas. Hace muchos años que los señores Todd y Bowman observaron que los que sufren de enfermedades funcionales hepáticas están comunmente pálidos, como si hubieran perdido sangre, aunque no hayan experimentado tal pérdida; su nutrición está debilitada, su digestión deteriorada y hay un tinte amarillento como en los casos de afección hepática orgánica. y sin embargo en las autopsias no hay lesión aparente, con excepción quizá de un pequeño aumento de volumen en el hígado. En este caso el fierro está contraindicado, hasta que las funciones del hígado se hayan restablecido.

Parece probable, en verdad, que la mayor parte de las afecciones constitucionales dependen en su origen de algun defecto funcional, hepático. El hijo de un padre gotoso no nace con la *materies morbi*, ó veneno de la gota, en su sangre ó en sus tejidos; pero nace con una tendencia en su hígado á producir este veneno. Quizá puede decirse otro tanto del cáncer y del tubérculo. Ambos son como la gota enfermedades constitucionales y hereditarias; pero el hijo de un canceroso no nace con la *materies morbi* del cáncer en su sangre ó sus tejidos, sino solo con una tendencia á cierta forma de nutrición anormal que produce una manifestación cancerosa. Esta tendencia mórbida residente sin duda en todo el huevo, en su origen, está en el adulto probablemente situada en los órganos que forman y purifican la sangre, entre los cuales el hígado tiene el papel más importante. No es argumento en contra de esta opinión el que el hígado no sea la parte del cuerpo que con más frecuencia se afecte de cáncer primitivo, pues tampoco es el asiento de las explosiones locales de la gota. (Continuará).

Tratamiento de las enfermedades valvulares del corazón

POR EL DOCTOR T. B. PEACOCK,

(Med. Times and Gaz. Set. 73).

El doctor Peacock concluye sus lecciones sobre las alteraciones valvulares del corazón, estableciendo para su tratamiento los principios siguientes:

1. ° En las estrecheces aórticas debemos tratar de ordenar la acción cardiaca, que en el primer periodo puede ser excesiva, y posteriormente, por el contrario, incapaz de vencer la obstrucción.

2. ° En la regurgitación aórtica, la energía del corazón es siempre deficiente, y todos nuestros esfuerzos deben tener por objeto el ayudar á mantener la circulación y evitar el peligro de la postración y de la muerte por síncope.

3. ° En la obstrucción mitral el peligro depende en parte de la cesación del poder muscular del corazón, y en parte de la congestión de las partes anteriores al lugar de la obstrucción.

4. ° En la regurgitación mitral hay un obstáculo notable al progreso de la circulación, pero la fuente especial de peligro está en la congestión de los pulmones y de las vísceras parenquimatosas. Debemos, por consiguiente, esforzarnos en aumentar la energía del corazón, y en combatir las congestiones viscerales.

En todas las enfermedades del corazón nuestras medidas son en parte higiénicas y en parte medicinales, para llenar estas indicaciones. El enfermo debe abstenerse de ejercicio activo, y muy especialmente de aquel que exija mucha fuerza; debe tener su espíritu ocupado, pero el trabajo mental, continuo debe evitarse. Su alimentación debe ser nutritiva, no estimulante, y de fácil digestión. Las bebidas excitantes deben proscribirse, y en caso de usarse deben ser muy diluidas y en pequeña cantidad, prefiriendo el vino tinto, el jerez y el brandy, al oporto y á la cerveza.

En las obstrucciones, tanto de la aorta, como de la mitral, además de las medidas higiénicas, los órganos digestivos se deben arreglar por medio de alterantes suaves y de tónicos amargos. Debe administrarse, en caso de necesidad, masa azul, ó hidrargirio con creta, con ruibarbo, y alcalinos en una infusión amarga de genciana ó colombo; y cuando el corazón tiende á desfallecer, el enfermo está anémico, conviene el uso del fierro, especialmente en forma de citrato, fosfato, ó carbonato. El ácido cianhídrico es también un remedio muy útil, por-

que tranquiliza el corazón, y mitiga los síntomas dispépticos de esta clase de enfermos.

En la regurgitación aórtica, mientras que está indicado el uso de las mismas medidas, en cuanto á régimen, alimentación y medicamentos, hay necesidad especial de premunirse contra el peligro del síncope, sosteniendo la acción del corazón. El alimento debe darse en pequeña cantidad y con cortos intervalos, y se administrarán las bebidas excitantes, de la clase mencionada. Los remedios especiales para estos casos, son los tónicos, y particularmente el fierro asociado á la quina.

En la regurgitación mitral, muy especialmente cuando hay mucha congestión de los pulmones y de otras vísceras, y síntomas de hidropesía, debemos favorecer la eliminación por los intestinos y riñones, sin olvidar el sostenimiento de la energía muscular del corazón.

Los alterantes suaves y laxantes, mercuriales, ruibarbo, álcalis y diuréticos, acetato y nitrato de potasa, éter nítrico &c. convienen, combinados con el fierro y otros tónicos, ó seguidos de éstos. En estos casos el percloruro de fierro es la preparación preferible.

Es necesario al llevar á cabo estas indicaciones evitar el deprimir demasiado al enfermo. Apénas hay pacientes que requieran mas atención de parte del médico.

La acción especial de la digital sobre el corazón es bien conocida: disminuye la frecuencia de las pulsaciones, al mismo tiempo que aumenta su fuerza. De aquí resulta que la digital se ha creído muy eficaz, sobre todo en el tratamiento de las afecciones cardiacas acompañadas de pulso débil é irregular.

El autor cree, sin embargo, que este medicamento se ha empleado demasiado generalmente, con poco discernimiento. Por algun tiempo es cierto que produce los efectos citados, pero si se continúa por largo tiempo, acabará aun á pequeñas dosis, por producir mucha depresión, y el autor ha visto muchos casos agravados por su administración; cree que es mas útil como diurético que por su acción especial sobre el corazón. Probablemente es el diurético mas eficiente que poseemos, y es particularmente útil en casos de regurgitación mitral con hidropesía, mientras que es perjudicial en aquellos en que el poder del corazón es deficiente, como en casos de incompetencia de las válvulas sigmoideas.

En todos los casos en que se administra por largo tiempo, aun á pequeñas dosis, requiere la mayor atención. Cuando en la regurgitación mitral, hay una congestión pulmonar excesiva, y repleción del lado derecho del corazón, se recomienda el uso repetido de pequeñas sangrías para reducir la cantidad de sangre del sistema venoso. El autor ha observado que una sangría pequeña, asociada á la administración de un estimulante, ha librado al enfermo del mayor peligro, en el caso de un paciente que sufría de bronquitis asténica; y claro es que este tratamiento es igualmente aplicable á las enfermedades del corazón.

De un modo general puede decirse que las causas que en las afecciones crónicas valvulares acarrear al enfermo los mayores sufrimientos, agravan la enfermedad y aceleran la terminación fatal, son: aumento de la congestión pulmonar; complicación renal debida al enfriamiento; ó desarreglo de las funciones digestivas producido por causas diversas; la excitación mental y el exceso de fatiga. Mucho cuidado debe tenerse de poner al paciente al abrigo de estas influencias nocivas. En muchos casos, cuando el enfermo está en circunstancias favorables, la vida puede prolongarse, y el enfermo gozar de bastante buena salud, y robustez por muchos años. Como, sin embargo, es probable que no se someta á este régimen severo, si no se le hace saber cual es la imperiosa necesidad de él, conviene hacer cierto punto darle una idea de su estado, pero seria carecer de consideraciones por sus sentimientos, y faltar á la diplomacia profesional, el decirle repentinamente que está atacado de una afección seria del corazón.