

Revista Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE II.

Bogotá, Diciembre 26 de 1874.

NUMERO 21

SECCION OFICIAL.

INFORME SOBRE LA PELAGRA, por el doctor Librado Rivas.

Señor Presidente.

El señor Rómulo Rivera ha presentado á esta Sociedad un artículo, el que tuvisteis á bien pasarlo en comision al que suscribe; y cumpliendo en cuanto le ha sido posible con el honoroso encargo, pasa á manifestar su concepto:

El señor Rivera manifiesta que existen en esta ciudad dos enfermedades que, hermanadas, marchan de consuno para destruir principalmente á los infelices que, careciendo de alimento y abrigo, son la mejor presa en que se coban. Hablo, señor, de la pelagra y del alcoholismo; pero que prescindiendo de la última, sólo se ocupa de la primera, manifestando que los individuos que hacen uso del maíz alterado por el desarrollo de un parásito fungoideo, son en los que se produce la pelagra, semejante á la que apareció en Italia á mediados del siglo pasado y descrita por primera vez por Casal. Desea saber si la pelagra que se manifiesta en Bogotá es igual á la que apareció en Italia y si es producida por el uso habitual del maíz bajo diferentes preparaciones y principalmente en la de la chicha.

Para resolver la cuestion, comparemos la pelagra que se desarrolla particularmente en ciertas comarcas de Italia, sobre todo en Milan, en el Piamonte, en los departamentos de Landes y en algunos cantones de los Pirineos, en Francia y en algunas partes de España, con lo que se observa en Bogotá.

Hacia Marzo ó Abril, una mancha roja y brillante aparece en el dorso de la mano ó sobre alguna otra parte del cuerpo, semejante á la erisipela, pero sin comezon ni dolor, y que tan sólo da un pequeño relieve en la piel, la que viene á ser seca y hendida, con algunos tubérculos, desprendiéndose despues por largas escamas furfuráceas, quedando por debajo rubicunda y brillante sin alteracion de la salud. Á la primavera siguiente, la afeccion cutánea aumenta y la salud comienza á alterarse; hay cefalalgia y desfallecimientos. En el invierno el enfermo se mejora, pero esto no es más que una tregua, porque á la tercera primavera, ó más tarde, los síntomas cerebrales se manifiestan; los vértigos aparecen, la melancolía los sigue y violento delirio la acompaña, junto con un gran enflaquecimiento, bulimia ó anorexia y violentas convulsiones con que termina semejante escena. La autopsia descubre allí diversas lesiones de la mucosa digestiva y en las coberturas seroso-espinales, con ablandamiento de la medula. Esta pelagra parece tener analogía con el mal de la rosa ó de las Asturias. Belardini, Costallat y otros consideran la pelagra debida como á una intoxicacion lenta, resultante del uso del maíz atacado por el verdete, pero nunca por el maíz maduro ó privado de toda alteracion criptogámica por el paso en el horno, segun el proceder en Borgoña. Tardieu, Bouchardat y Gintrac admiten que el verdete es la sólo causa de la pelagra, ya esté en el maíz, ya en cualquiera otro cereal.

Entre nosotros se presenta la pelagra, no con el cuadro

nosológico que habeis oido, ni endémico, pero ni mucho ménos epidémico, como en Italia y otras partes de Europa, sino que aparece en algunos individuos, en quienes otra causa y no el maíz los predispone, comenzando entónces por manchas más ó ménos rojas, con arrugamiento de la piel, la que despues de mucho tiempo se exfolia, principalmente en las manos, brazos y piés, por estar generalmente expuestos á la accion del sol; en medio de las escamas se dejan ver grietas rojas, más ó ménos profundas, sin cambio en las facultades intelectuales, ni turbacion de las vías digestivas, hasta tanto no continúe obrando la causa, hasta producir todos los síntomas con que se presenta el alcoholismo, de tal manera, que creo que la pelagra se presenta en algunas de nuestras localidades, y conocida vulgarmente con el nombre de guayabo, por la semejanza que este árbol tiene con las escamas de la piel, es producida por el abuso del alcohol, pues el de la chicha, si la produce, es por el alcohol que pueda contener como líquido fermentado y no como preparado de maíz, y como en lo general se hace uso del aguardiente, se ve desarrollar bajo su influencia, sin que la veamos mostrarse siquiera en una de tantas y tantísimas personas de los diferentes Estados de la República, que desde nuestra niñez hacemos uso del maíz bajo diversas preparaciones. De lo expuesto se deduce, que la pelagra italiana, cuya causa es la alteracion del maíz, no reina entre nosotros, y que lo que se observa no es una entidad patológica, sino un síntoma del alcoholismo, y tan cierto es esto, que los individuos pelagrosos se curan al sustraerlos del uso del aguardiente.

Hay otras enfermedades escamosas, como la ictiósia, que se presentan rara vez y que á la vista desaparecen bajo el tratamiento; esta enfermedad, lo mismo que la acrodinia, que reinó en Paris en 1828 y 1829 la han aproximada á la pelagra con que tiene tanta analogía. Entre las lavanderas y agricultores hay tambien otras enfermedades escamosas, que pudieran confundirse con la pelagra y que son desarrolladas por la insolacion y el jabon en las primeras, y por los trabajos ásperos en los segundos, sin la menor manifestacion de otros síntomas, como la que es desarrollada por el aguardiente.

Por tanto, no estando vuestra comision de acuerdo con el señor Rivera, en cuanto que la afeccion de la piel sea una entidad patológica distinta en el alcoholismo, y considerándola como un síntoma de éste, os propone que se acepte el trabajo que ha presentado con esta modificacion y se dé las gracias á nombre de la Sociedad.

LIBRADO RÍVAS.

REVISTA EXTRANJERA
POR EL DOCTOR PIO RENGIFO.

Desórdenes funcionales del hígado.

"Croonian Lectures por el doctor Charles Murchison."

Leccion 2.ª — Parte 2.ª

(Continuacion)

Un hombre que ántes ha sobrelevado con eucanimidad los azares de la vida y tratado con amabilidad á los que le rodean, poco

sia, y á esta edad puede todavía caminar por largas distancias y subir cuevas moderadas sin dificultad. El pulso intermitente puede serlo por muchos años y luego desaparecer completamente. El doctor Lagogue, de París, ha publicado una memoria interesante sobre este asunto, y cree que la intermisión se encuentra principalmente en una de estas dos condiciones: 1.ª Asociada con algun estado mórbido, general y crónico que es el preludio de una enfermedad aguda, al desarrollarse la cual cesa la intermisión; y 2.ª Acompañado algun estado mórbido general, consecuencia de la aparición de alguna enfermedad local, la caquexia general y la intermisión desapareciendo aunque la enfermedad local primitiva persista. El caso siguiente, que me ha sido comunicado por el doctor P. Jackson es un ejemplo notable de la completa desaparición de la intermisión después de muchos años de duración, y tambien de su origen tóxico.

En 1833, J. T., entonces de edad de 42, de temperamento nervioso, amigo de comer bien y sujeto á desórden hepático, comenzó á sufrir de intermisión del pulso y de una sensación de temblor en el corazón. No había disnea, ni soplo cardiaco anormal, ni, en fin, sintoma alguno de enfermedad del corazón. Consultó á muchos médicos sin beneficio alguno, pero después de tres años tuvo un ataque grave de urticaria y la intermisión y el temblor desaparecieron para siempre. Vivió por veinte años más, y con excepción de accesos ocasionales de gota y de desvanecimiento, gozó de buena salud. Murió, sin embargo, de ruptura del corazón, á la edad de 65.

Debe añadirse que cuando el pulso intermitente coexiste con enfermedad vascular del corazón, parece á veces más bajo la influencia de un desórden hepático que de la lesion cardiaca. En la incompetencia aórtica por ejemplo, el ritmo es regular generalmente; pero en algunos casos es irregular é intermitente. La aparición de este sintoma, frecuentemente hace creer agravada la enfermedad, aun cuando no haya otros síntomas que así lo demuestren. El pulso puede ser más regular, en lugar de más intermitente después del ejercicio, y la intermisión puede desaparecer con los mismos remedios eficaces cuando no hay enfermedad cardiaca. Que la intermisión del pulso no esté bajo la dependencia de la lesion cardiaca, no es extraño cuando recordamos que el ateroma de las arterias, la causa más frecuente de la insuficiencia aórtica de la edad media ó de la edad avanzada, y el pulso intermitente, pueden ámbos tener por causa la discrasia úrica. El caso siguiente es un buen ejemplo de esto.

Un soldado dado de alta, de edad de 56 años, me consultó para lo que parecia ser dolores musculares ó neurálgicos. Tenia incompetencia aórtica, pero ni dolor, ni palpitación, ni disnea, ni habia tenido sintoma alguno de afección cardiaca; habia sido portero de un establecimiento público, teniendo que llevar cosas pesadas llenos de carbon y subir con ellos por escaleras largas sin que jamás hubiese sufrido el menor inconveniente. Su pulso era regular, se le administró quinina, y salió del hospital casi lo mismo. Cinco meses después volvió quejándose de dolor en el hombro derecho y de estreñimiento. Su pulso era ahora intermitente, y tenia una sensación frecuente de aleteo en el corazón. No tenia ningun otro sintoma cardiaco, y al caminar, su pulso se regularizaba. Fué tratado con masa azul, cólicochico, laxantes, alcalinos y yoduro de potasio, y en poco tiempo el dolor del hombro, el aleteo y la intermisión cedieron completamente.

4. *Circulación débil.*—En casos de desórden hepático crónico síntomas de debilidad en la circulación independiente de palpitaciones é irregularidades en el pulso, no son raras; el enfermo se queja de languidez, debilidad y frío de las extremidades; el corazón late débilmente; pero está libre de enfermedad orgánica; hay señales de desórden hepático y la orina deposita frecuentemente uratos. El fierro la quinina y los alcohólicos estimulantes, empeoran en lugar de mejorar al enfermo y el modo más seguro de aumentar la fuerza de corazón, es evitar el alcohol y atender al hígado.

Ya hemos hablado de la anemia.

6. *Angina de pecho.*—La afección neurálgica conocida con el nombre de angina pectoris, proviene de diferentes causas, una de las cuales parece ser la discrasia úrica. Hace muchos años que un médico inglés, el doctor W. Butler, describió ciertos casos de esta afección con el nombre de gota diafragmática. Los enfermos habian descuidado su alimentación, y eran muy adictos á licores fermentados. La orina depositaba un sedimento copioso, y el ataque solia terminar por un acceso de gota. Muchos autores, posteriormente han descrito la "cardialgia gotosa." Recientemente Trousseau ha sostenido que algunos casos de angina pectoris, son independientes de enfermedad del corazón y de los grandes vasos, y tan solamente una "manifestación de la diátesis úrica." No ha mucho que vi á un enfermo de 65 años de edad, que se quejaba de despertar por la noche tres ó cuatro veces por semana, con un dolor violento en la region cardiaca, extendiéndose al hombro izquierdo y al brazo del mismo lado. No pude descubrir

ninguno alguno de enfermedad del corazón. Me aseguró que 6 años atrás habia sufrido por meses de ataques semejantes, pero que se habia mejorado con un tratamiento médico. Jamas habia tenido gota, pero era muy descuidado con su alimentación, y su hermano es un mártir de la gota.

VII. DESÓRDENES DE LOS ÓRGANOS DE LA RESPIRACION.

1. *Catarró crónico de las fauces.*—Los gotosos ó los que padecen de litemia, son muy propensos á un exceso habitual de secreción mucosa en las fauces y parte posterior de la nariz, la que se acumula durante la noche y puede dar lugar á una tos desagradable. Los errores en la alimentación, generalmente aumentan la cantidad de floma, y pueden causar una extensión del catarró con ronquera, lo que quizá confirma la asercion de Scudamore, de que la tos acompañada de mucha secreción mucosa en la traquea, es á veces precursora de un acceso de gota.

2. *Bronquitis crónica.*—Las investigaciones de Trousseau, del doctor Greenhow y de otros observadores, han demostrado claramente que en muchos casos la bronquitis crónica tiene una patologia semejante á la de la gota, y por consiguiente proviene de una alteración funcional del hígado. La gota y la bronquitis son muy comunes en las mismas familias; la primera es sumamente comun entre los que sufren la bronquitis, y las dos enfermedades se alternan con frecuencia en el mismo individuo, la gota desapareciendo al desarrollarse la bronquitis, y la bronquitis mitigándose con la aparición de la gota; mientras que ambas enfermedades se mejoran con los mismos remedios. Finalmente, personas que nunca han tenido gota, y que no descienden de una familia gotosa, pero que sufren de litemia, son muy propensas á ataques de bronquitis.

3. *Asma espasmódica.*—Aun que el asma espasmódica consiste esencialmente en una propensión mórbida del sistema músculo-nervioso de los tubos bronquiales á entrar en un estado activo, el estímulo á la contracción parece ser tóxico en algunas enfermedades, ó consiste en la presencia de alguna materia mórbida en la sangre. "Cuando, dice, el doctor Todd, la *materia mórbida del asma* ha sido generada, su efecto es irritar el sistema nervioso, no generalmente sino algunas partes de él, siendo estas partes los nervios que animan la funcion de la respiración, á saber: el neumo-gástrico y los nervios de los músculos respiratorios, ya en sus extremidades periféricas ó en su terminación central en la medula oblongada y en el cordón espinal." La naturaleza de esta materia mórbida parece ser muy semejante á la de la gota, y como la de esta depende de alguna perturbación en las modificaciones sanguíneas cuyo asiento principal es el hígado. El asma como la gota es una enfermedad hereditaria; es comun en los ascendientes de un tronco gotoso; no rara vez va acompañada de gota en el mismo individuo, y ataques de asma alternan periódicamente con ataques de gota. Un paroxismo asmático ademas, así como un acceso de gota, de desvanecimiento ó de insomnio, se despierta fácilmente por la indigestion de ciertos artículos alimenticios. El doctor Hyde Salter, que tanto hizo para ventilar la patologia del asma, era de opinion que el paroxismo asmático de que tratamos era producido por "la presencia en los vasos de los pulmones de los materiales absorbidos del estómago y de los intestinos; pero me parece que la materia mórbida es mucho más probable que sea un producto de desórden hepático dependiente de ingesta malsanas, como en análogos ataques de gota, vértigo, &c.

VIII. DESÓRDEN DE LOS ÓRGANOS URINARIOS.

Las observaciones en que he entrado, hacen necesaria la insistencia sobre la tendencia que tienen los desórdenes funcionales del hígado á producir síntomas urinarios. Me limitaré á repetir que el desórden hepático es causa frecuente de:

1. *Depósito de ácido úrico y de uratos en la orina.*
2. *Cálculos renales.*
3. *Enfermedades del riñon, y añadiré:*
4. *Decidtitis ocasionalmente producida por la diátesis úrica.*

IX. CONDICIONES ANORMALES DE LA PIEL.

Hay pruebas de que muchas afecciones cutáneas tienen su origen en los desórdenes del processus de oxidacion ó de desintegración que tiene lugar en el hígado.

1. Casi todos los observadores convienen en que el eczema, la lepra, la psoriasis y el liquen son causados por la litemia. Hace muchos años que Sir H. Holland observó que "habia visto con tanta frecuencia la psoriasis en familias gotosas, á veces alternando con accesos agudos de esa enfermedad, á veces contenidos por ellos, á veces pareciendo prevenirlos en individuos predispuestos, que es difícil no asignar á estos efectos la misma causa mórbida." El doctor T. Watson, nuestro distinguido Presidente, habla de la lepra y de la psoriasis como de enfermedades de la sangre, dependientes de algun veneno engendrado dentro del cuerpo. El doctor Garrod tambien trae su testimonio para probar la frecuen-

te conexión del eczema y la psoriasis con la gota. Mi experiencia confirma plenamente la exactitud de estas observaciones; pero en muchos casos las enfermedades cutáneas parecen originadas por el desórden funcional hepático, que frecuentemente precede á la gota, aunque ni el enfermo ni ningún miembro de la familia haya ántes padecido de esta enfermedad. Acerca de esto, el doctor Tilbury Fox, en su obra reciente hace las siguientes y precisas observaciones: "Todos los desórdenes relacionados con la retención de las excreciones en el organismo y con su circulación en la corriente sanguínea, pueden ser causas excitantes del eczema. Este es un hecho clínico de la mayor importancia. Dada la tendencia al eczema, luego la circulación del ácido úrico al través de los capilares de la piel, perturbará de tal modo que agrave con seguridad y que ocasionalmente produzca una erupción eczematosas. Esto es lo que se entiende por eczema-gotoso; y procurando la eliminación de ácido úrico de la circulación, el eczema desaparecerá frecuentemente, y en todo caso cederá con más facilidad al tratamiento. . . . Casos, como aquellos que me refiero, existen alternativamente por años, y aunque se satura á los enfermos con arsénico y mercuriales, sólo se alivian reconociendo la complicación de la producción abundante y de la circulación del ácido úrico, é instituyendo un régimen que corrija estas condiciones." El doctor Fox también menciona el hecho de que niños con eczema, con frecuencia tienen cámaras blancas.

2 *Urticaria*.—No rara vez la he encontrado en relación con la ictericia y otros desórdenes del hígado: El doctor Graves observó ocho ó nueve casos de reumatismo agudo que de repente fueron atacados de ictericia á consecuencia de hepatitis (congestion del hígado?) y en los cuales á la ictericia siguió la urticaria. Entre las causas de urticaria, el doctor Tilbury Fox, menciona: "La circulación de productos acres ó inservibles, por ejemplo, de ácido úrico, bilis &c. que viniendo á la superficie se oxidan y adquieren mayor actividad;" también nos asegura que ha observado la asociación de la urticaria con el asma, lo que se comprende fácilmente. Scudamore habla de una urticaria violenta, precediendo por dos días á un paroxismo gotoso, y por mi parte he visto enfermos, en quienes el champaña y ciertos alimentos, casi invariablemente producen gota ó urticaria. Recientemente he asistido á un niño de edad de nueve años con urticaria tuberosa y púrpura urticaria complicada de hemorragias intestinales, renales y urinarias, y con la eliminación de mucho ácido úrico por la orina, todo lo cual hay buenas razones para creer proveniente en su principio de una alteración funcional hepática.

3 *Diatesis biliar*.—Los he observado algunas veces acompañados de ictericia y también excitados por la presencia en la sangre de urea y de otros productos de desgaste. En la relación entre las inflamaciones flemosas y carbuñculares y la diátesis quizá pueda verse una nueva prueba de la influencia del desórden hepático en la producción de enfermedades cutáneas.

4 *Manchas de pigmentum*.—de diferentes clases en la cara, las manos y otras partes del cuerpo, no son raras en los desórdenes hepáticos funcionales. El vulgo las designa con el nombre de manchas hepáticas, atribuyéndoles quizá demasiada importancia como indicaciones de alteración hepática. Como lo dice el doctor Laycock, pueden depender de la oxidación imperfecta ó producción excesiva de carbon ocasionada por el hígado, pero también de otra causa.

5 *Xantelasma ó vitiligoidea*.—Que consiste en una degeneración grasosa análoga al ateroma, degeneración del tejido celular subcutáneo ó submucoso, es una afección curiosa de la piel que se presenta bajo dos formas: como tubérculos variando el tamaño de una cabeza de alfiler al de un garbanzo, aislados ó confluentes ó más comunmente como manchas amarillentas con contorno irregular, ligeramente elevadas y no induradas. Los tubérculos son más numerosos en la cara y las orejas, á la parte externa de los codos y de las rodillas. Las manchas amarillas se observan primero en los párpados, generalmente cerca del ángulo interno; pero pueden presentarse posteriormente en el antecodo, las palmas de las manos, los pliegues de los dedos, y aun en las cejas. Las formas más graves están casi siempre asociadas á la ictericia, persistente y á la hipertrofia del hígado que cede al tratamiento. En la mayor parte de los casos en que no ha habido ictericia, los enfermos eran de edad media ó á avanzada, y tenían antecedentes de accesos graves de alteración hepática funcional. Debe añadirse que varios casos de xantelasma se han observado en la diátesis sin ictericia. En algunos casos la enfermedad parece hereditaria.

6 *Prurito*.—Este es un síntoma desagradable que frecuentemente resulta de desórden hepático. Es un síntoma común en la ictericia; pero no depende de la presencia de bilis en la sangre, porque en muchos casos de ictericia está ausente, y repetidas veces se precede á la aparición de la ictericia por muchas semanas, ó cesas á mientras que la ictericia persiste. He visto además, comezon de la piel muy molesta para los enfermos y sin ictericia, pudiendo ser universal ó atacando varias partes del cuerpo sucesi-

vamente. No va acompañada de erupción alguna. Siempre aumenta en habitaciones calurosas y despues de tomar alimentos estimulantes, y se agrava mucho al rascarse. Este síntoma no es raro en personas gotosas, ni en las que padecen de diátesis úrica, y desaparece atendiendo á la alimentación y administrando unas pocas dosis de masa azul y de alcalinos. Como dice el doctor Benze Jones, "La comezon, la urticaria, el eczema y la herpes, son manifestaciones de un estado de acidez exsérica."

C. *Causas de desórden funcional del hígado*.—Las observaciones que han se limitarán á la desintegración anormal del hígado. Ya hemos hablado de las causas de diabétes y de ciertos otros desórdenes funcionales del hígado. El desórden del hígado que produce la litemia puede ser primitivo ó consecutivo, dependiente de otros estados mórbidos del cuerpo. Es del primero que principalmente nos ocupamos; pero las causas principales de desórden secundario del hígado, pueden referirse suscitadamente á las siguientes:

1 *Alteraciones de la estructura del hígado*.—Turban más ó ménos las funciones del órgano. De estos desórdenes se juzga en general tan solo por el carácter de las evacuaciones alvina, perdiendo así de vista las funciones más importantes de sangüificación y depuración de la sangre, ejecutadas por el hígado. Importa saber que en las alteraciones de la estructura hepática estas funciones pueden estar gravemente turbadas sin ningún cambio aparente en el carácter de las cámaras. En todas las alteraciones orgánicas sin fiebre, y produciendo una destrucción considerable del tejido glandular, hay tendencia á la disminución de la excreción de urea y á un aumento de los uratos en la orina, y ántes de mucho tiempo el enfermo está anémico. Por último, síntomas de envenenamiento de la sangre pueden sobrevenir, aun cuando no haya ictericia y las heces estén muy cargadas de bilis. Estos resultados se observan en la atrofia aguda del hígado; pero son ménos notables en el abceso, la cirrósís y el cáncer.

2 *Desórdenes de la digestión gástrica é intestinal*.—Frecuentemente ocasionan desórdenes secundarios del hígado. Este puede, por ejemplo, alterarse como resultado de la dispepsia gástrica ó del estreñimiento prolongado, dependiente de atonía de los intestinos ó de secreción intestinal deficiente; y á veces es difícil decidir si la alteración hepática es primitiva ó secundaria.

3 *Las enfermedades del corazón y de los pulmones*.—Son una causa común de afección del hígado funcional al principio, y se convierten al fin en causas de la ictericia y de la obstrucción de la circulación y del embrazo á la acidación. Inconveniente es el insistir aquí sobre la frecuencia con que los síntomas de enfermedades valvulares del corazón se ven agravados por los desórden en las funciones hepáticas, y sobre la necesidad de atender á este en el tratamiento de la enfermedad primitiva.

4 *Pirexia*.—Con todas las enfermedades priéticas, provenientes, ya de una causa general, como un veneno específico ó de alguna inflamación local, coexiste más ó ménos alteración funcional del hígado. El hígado hace, en verdad, un papel prominente en la patología de la fiebre. Es una de las pocas partes del cuerpo que no disminuye durante la fiebre. Por el contrario se congestiona y aumenta de volúmen, mientras que las células glandulares se llenan de granulaciones aluminosas muy pequeñas; y se sabe que estos cambios van acompañados del aumento de la desintegración de la materia aluminosa y de la producción de urea y de cuerpos ménos oxidados. El hígado vuelve á sus funciones normales al cesar el movimiento febril; pero sucede de cuando en cuando que despues de un fuerte ataque de fiebre, estas funciones quedan permanentemente deterioradas. Repetidas veces he visto una tendencia permanente á desórdes hepáticos inducida por un ataque grave de tifo, de escarlatina, de fiebre entérica y de miasmática, en personas que nunca ántes habían presentado tal propension.

Los desórdenes funcionales del hígado primitivos, provienen de una variedad de causas, de las cuales las principales son:

1 *Errores en la alimentación*.—No puede haber la menor duda de que el actual sistema de vida, y especialmente el consumo hasta de lo que se considera una cantidad mediana de alimento rico y de bebidas estimulantes, contribuyen grandemente á desarrugar el hígado. Se admitirá generalmente, y no sería difícil el probarlo, que la mayor parte de las personas tienen el hábito de comer una cantidad de alimento mayor que la necesaria para la nutrición del cuerpo. Afortunadamente mucha parte de este exceso no se asimila, y se elimina por las heces; pero frecuentemente la sangre absorbe más de lo que puede convertirse en tejido, ó pasar por los procedimientos ordinarios, preparatorios de la eliminación. El resultado es que un exceso de alimento imperfectamente oxidado atraviesa los pulmones, los riñones &c., ó se acumula en el organismo; mientras que más trabajo recae sobre el hígado del que puede ejecutar, y el desórden funcional del órgano acaba por sobrevenir. Con respecto á artículos alimenticios especiales, de un modo general puede decirse que son las sustan-

cias sacrinas y grasosas las que tienden a desregularle. El desórden del hígado que acarrea la litemia ó la gota, tiene más probabilidades de ser inducido aun por pequeñas cantidades de estas sustancias, que por un exceso moderado de alimentos puramente nitrogenados, como la carne. Alimentos cocidos que contienen una gran cantidad de azúcar y de grasa, en muchas personas desregular el hígado con seguridad. El exceso de carbono en estas sustancias, ó tiene que ser depositado como grasa, ó absorber el oxígeno dejando una pequeña cantidad para obrar sobre la materia azoada, proveniente de los tejidos ó del alimento; y por consiguiente, como el doctor Bence Jones lo hace notar al hablar de la gota, "con alimentación carbonácea en exceso, todo el ácido úrico de los tejidos podrá atravesar la sangre sin ser oxidado." Hay tambien muchas particularidades constitucionales con respecto á muchos artículos alimenticios que siempre en ciertos individuos desregular el hígado, aunque comparativamente inocentes para otros; y algunas personas que sufren de litemia la pasan mejor con una dieta vegetal y con leche.

Pero de todos los *ingesta*, las diversas bebidas alcohólicas son las más propensas á desregular el hígado, y lo hacen de dos modos a. Pueden causar congestión permanente del hígado. Aun pequeñas cantidades de alcohol en personas sanas producen congestión hepática transitoria; pero si el alcohol se toma en exceso ó demasiado frecuentemente, la congestión del hígado es permanente y las funciones del órgano se turban. Iguales resultados pueden presentarse con cantidades relativamente pequeñas en personas que puede decirse tienen una intolerancia constitucional por el alcohol. Porsupuesto que si la congestión se mantiene por mucho tiempo, una alteración orgánica puede ser la consecuencia b. Pero los vinos y otras bebidas alcohólicas, frecuentemente causan desórden hepático tal como una cantidad correspondiente de alcohol no lo haría, hecho que no puede explicarse por ningun ingrediente del liquido nocivo, ni por ácido libre, ni por el éter, ni por las sales, la goma ó la materia extractiva. Esta regla general, sin embargo, puede establecerse: los efectos perjudiciales de las bebidas alcohólicas sobre el hígado aumentan en una proporcion directa, con la cantidad de azúcar más alcohol que contienen. Parece que una mezcla de alcohol y azúcar produce resultados perniciosos que no serian causados por la mezcla de una cantidad mucho mayor de azúcar, ó de solo alcohol con los alimentos. De acuerdo con esto, las bebidas alcohólicas que por experiencia tienen más tendencia á desregular el hígado, son los licores de toda especie preparados con cebada (*malt liquors*) muy especialmente el porter, la cerveza dulce, el oporto, el madera, el tokay, Málaga, el champaña dulce, el jerez oscuro, los licores y el brandy; mientras que los que tienen menos tendencia á causar desórdenes funcionales en los órganos, son el vino tinto, el del Rhin, el jerez seco y la ginebra ó el whiskey muy diluido.

El desórden del hígado, por comer excesivo ó por otros errores de alimentación, generalmente se muestra en la edad média, de 35 á 45 años. Los jóvenes que hacen mucho ejercicio y cuyos cuerpos están en via de desarrollo, necesitan mucho más alimento, y con frecuencia pueden comer con impunidad más de lo que necesitan. Pero hácia los 40 el cuerpo está completamente desarrollado, y la mayor parte de las personas hacen menos ejercicio que antes, mientras que al mismo tiempo comen mucho más. En cualquiera edad los errores de alimentación tienen más probabilidad de afectar el hígado, si hay alguna debilidad constitucional en su capacidad funcional. (Concluirá.)

LA QUININA.

Uso en las enfermedades infantiles, especialmente en la pulmonía capilar.

El doctor Rapmund, en el "Deutsche Klinik," 1874, p. 167, observa que la quinina y las afusiones frías son los remedios que poseen propiedades antipiréticas más seguras y energicas. Ambas son particularmente útiles en el campo, en donde el práctico no puede recurrir á agentes terapéuticos demasiado complicados, tanto por la dificultad de que sus instrucciones sean debidamente seguidas, como por la estupidez de los enfermos. Las principales objeciones á la quinina son: su precio elevado y su amargor extremo. Su poder sobre las afecciones febriles es, sin embargo, muy grande. En 1872, Hagenbach, en los "Annales de Thérapeutique Infantile," demostró que la quinina obra no solamente disminuyendo la temperatura y moderando la frecuencia del pulso, sino tam-

bien abreviando el período de convalecencia. Es al mismo tiempo, segun él, un antipirético y un tónico. Sus observaciones se hicieron sobre niños llegados al período de la segunda dentición. El doctor Rapmund, á su vez, ha observado sus efectos en niños más tiernos, algunos de los cuales eran niños de pecho. Ha administrado la quinina en cuatro casos de escalatina, once de sarampión, dos casos de viruela, tres casos de erisipela, nueve casos de neumonía lobular y tres de enteritis follicular. Los prácticos del campo saben bien que los padres no buscan asistencia médica en los exantemas ordinarios, á menos que síntomas graves sobrevengan. En tales casos habla del beneficio que se obtiene con la administración inmediata de la quinina. Ha observado en su práctica, que antes de administrarla el niño está excitado, que no duerme y tiene delirio, lo que naturalmente causa grande alarma en los parientes; pero tan pronto como una dosis suficiente se ha administrado, la temperatura y la frecuencia del pulso caen y el niño entra en calma y en un sueño prolongado. El efecto hipnótico es de la mayor importancia en los niños, pues les permite recobrar las fuerzas por medio del reposo. El profesor Jürgensen ha insistido muy especialmente sobre sus ventajas en el tratamiento de la neumonía crupal. La quinina tambien tiene una influencia marcada en hacer que el curso de las enfermedades febriles sea benigno. Vogel, en el "Dictionnaire des Maladies de l'Enfance," ha declarado recientemente que la quinina es el único remedio que en sus manos ha tenido buen éxito en la erisipela errática, asercion que concuerda con la experiencia del doctor Rapmund. La dosis fué de dos ó tres granos por día, sosteniendo al propio tiempo las fuerzas del enfermo, especialmente cuando la erisipela se extiende. La afección, en la cual la quinina es útil por excelencia, es en la pulmonía lobular de los niños, y el autor se jacta de haber tratado siete casos, fuera de nueve, con buen éxito. En esta enfermedad la muerte sobreviene á consecuencia de la insuficiencia cardiaca, producida por la violencia de la fiebre, y es evidente que la quinina es adecuada para combatir esta condicion. Cuando las extremidades están plidas y frías y la cianosis ha principiado, la quinina es inútil; pero en un grado menos avanzado, cuando los síntomas febriles son agudos y la temperatura y el pulso muy elevados, la quinina está formalmente indicada, y bajo su influencia no sólo se mitiga la fiebre sino que los síntomas torácicos se mejoran. El número de respiraciones que á veces ascienden hasta 80 por minuto, baja á 30, ó á menos. Las narices dejan de dilatarse, las contracciones del diafragma son menos penosas y la noche es más tranquila; parece impedir complicaciones y hacer el curso de la enfermedad más uniforme y benigno. Los niños en el intervalo deben sostenerse por medio de té de vaca y de leche. En r niños muy débiles conviene administrar pequeñas cantidades de vino. Con respecto á la enteritis follicular, es esencial el poner al niño una buena ama, y la quinina es un adyuvante poderoso. Cuando por alguna causa no pueda administrarse por la boca, se administra ventajosamente bajo la forma de una lavativa. El doctor Rapmund prefiere el clorhidrato de quinina, cuyo amargor intenso puede hasta cierto punto ocultarse añadiendo un poquito de glicerina á la poscion, ó disolviéndola en café.

HIDROCLORAL en el vómito de la preñez.

(New-York Medical Record June, 1874.)

El doctor Simmons, cirujano principal del "Ken Hospital," de Yokohama en el Japon, dice que no recuerda haber visto recomendado el empleo por el recto, del hidrato de cloral contra el vómito de la preñez; pero aunque esta aplicacion no sea nueva, el resultado de las siguientes observaciones es de utilidad para decidir en favor ó en contra de este método. Conocedor del modo repentino

como en algunos casos este síntoma desaparece, cuando se ha abandonado toda esperanza de salvar a la madre sin desbarazar el útero de su contenido, y sin que sea posible atribuir la desaparición a ninguno de los medios empleados, no se ha atrevido a aventurar una opinión decidida sobre su aplicación antes de verla confirmada por tercera vez. Hé aquí uno de los casos: La enferma tiene treinta años, y está en su tercer embarazo; el vómito comenzó en la quinta semana y continuó hasta la décima, con las intermisiones usuales, cuando la vió. Por varios días antes, la náusea y el vómito han sido constantes de día y de noche. Está muy flaca y no puede sentarse aun en la cama, pues el estómago hace días que arroja todos los alimentos. Se han empleado los remedios usuales, como el oxalato cerium, el ácido hidrocianico, las inyecciones hipodérmicas de morfina &c., sin el menor beneficio. Recomendé la administración por el recto, mañana y noche, de 30 granos de cloral en mucilago, aumentando la cantidad si la mejoría no se presentaba, ó si el efecto específico del medicamento era débil. Los síntomas minoraron con la primera inyección, y el efecto de la segunda fué todavía más marcado. Al día siguiente, el vómito tuvo lugar á largos intervalos, y al tercero del uso del medicamento, la náusea y el vómito desaparecieron completamente. Ya desde el siguiente día la enferma pudo retener una pequeña cantidad de alimento. Las fuerzas vinieron poco á poco y dió á luz un niño robusto. El autor se promete en la próxima ocasión, comenzar con dosis mayores, convencido de que si desde el principio se produce con el medicamento una impresión marcada, bastará repetirlo dos ó tres veces para poner fin á la enfermedad; y eree, ademas, que el hidrocloral administrado de esta manera, mitigará la mayor parte de los casos de vómito nervioso ó simpático, especialmente si no hay inflamación. Aun en la hernia estrangulada, la teoría indica su administración, con el objeto no sólo de contener el vómito sino de producir la relajación de los tejidos. El autor está inclinado á ensayarlo tambien en el tratamiento del cólera.

JABORANDI un nuevo sudorífico.

(GAZETTE HEBDOMADAIRE ABRIL 10 DE 1874.)

Este periódico y la Revista científica contienen noticias de un nuevo y poderoso sudorífico y siológico traído á Paris por el doctor S. Coutinho de Pernambuco. Este nuevo agente terapéutico es un arbusto cuyas hojas son las usadas; crece en el Brassil, pero sus caracteres botánicos aun no se han determinado de un modo satisfactorio. El doctor Rabuteau que ha hecho un análisis químico de las hojas y ensayado sus propiedades fisiológicas, no ha podido descubrir en ellas ni la presencia de un alcaloide ni de una base orgánica. La cantidad de hojas que le fueron suministradas, era tan pequeña que no pudo llevar sus investigaciones hasta donde deseaba, difiriendo, hasta obtener una nueva provision, su continuacion. Todas las hojas que quedaban las redujo á polvo y su peso era de 2-90 granos; y á las 10 de la noche el 6 de abril preparó una taza de infusion de la que tomó la mitad sola, y la segunda parte con azúcar, adición innecesaria porque la infusion no era desagradable al paladar. De diez á quince minutos, despues de haber tomado el medicamento su frente se humedeció y se metió á la cama. Al mismo tiempo comenzó el sudor y una salivacion abundante que continuó por cerca de dos horas. Apenas sentía algo de calor, sin embargo la temperatura adquirió su maximum cuando los efectos del medicamento eran más activos, es decir, tres cuartos de hora despues de tomar la infusion. Cambió su camisa mojada y durmió bien durante la noche.

Las últimas experiencias del doctor Rabuteau demuestran que la sustancia amarga del jaborandi es el principio activo, siológico y sudorífico. Los efectos siológicos son los que se manifiestan con mas prontitud, pues son muy marcados aun

cuando la dosis del principio activo sea muy pequeña; y finalmente, cuando la dosis aumenta crecen tambien los efectos diaforéticos.

El doctor Gubler tambien ha ensayado esta droga en el Hospital Beaujon y nos informa que siempre ha obrado como un poderoso diaforético y siológico, cuya accion es casi siempre segura y se muestra algunos minutos despues de su administración. Muy pronto despues de administrada el sudor corre por la cara y por toda la superficie del cuerpo. La saliva fluye con tanta abundancia que la articulacion es casi imposible: en ménos de dos horas han podido recogerse treinta onzas. Al mismo tiempo se nota un aumento de la secrecion bronquial, y en uno ó dos casos hubo diarrea. Es un hecho notable, mencionado por el doctor Coutinho, que el calor tiene una influencia ligera en la produccion de los efectos sudoríficos del jaborandi. Mientras que en el caso de nuestros sudoríficos indígenas es de suma importancia el cubrir mucho al enfermo y ponerlo en cama, en cuanto á la administración del jaborandi, estas condiciones son favorables, pero bajo ningun aspecto necesarias para desarrollar las propiedades del nuevo sudorífico. En una de las experiencias, por ejemplo, una persona uada expuesta á sudar, tuvo sudor copioso despues de tomar un vaso de jaborandi apenas caliente, y esto continuando sus ocupaciones ordinarias. El doctor Gubler eree que este nuevo remedio tiene un gran porvenir, pues le considera como el único agente diaforético, con propiedades incontestables que merezcan este nombre, ó en otras palabras, el único medicamento que posee la propiedad de inducir directamente la secrecion del sudor por una accion electiva, por la estimulacion especial del aparato sudoriparo. La forma de administración es de 4 á 6 granos de las hojas en una taza de agua caliente, pero si se administra en agua fría el resultado es el mismo.

ERGOTINA como medio de contener la hemorragia.

El American Journal of the Medical Sciences dice: los resultados siguientes obtenidos por experiencias exactas hechas con este medicamento por el doctor Drasche, principal médico del Rudolph Hospital han sido comunicados por el doctor Schwaighofer Irish Hospital Gazette, mayo 1874.

Primero se ha determinado por medio de experiencias sobre los animales, que una solucion concentrada de ergotina puesta en contacto con una arteria, aun cuando ésta estuviese herida, tenia el doble efecto de disminuir el calibre, y de esta manera contener la hemorragia.

Esto condujo inmediatamente á la suposicion de que si el medicamento se introdujese inmediatamente á la circulacion, viniendo en contacto directo con las paredes de los vasos, tendria una accion más rápida y eficaz que si entrase el organismo por el estómago. Resulta de aqui, que la inyeccion subcutánea es el medio más eficaz de administrar este remedio. Como no hay preparacion de ergotina en la farmacoepa austriaca, v solo existe un extracto alcohólico del centeno de cornezuvelo, muy semejante sin embargo á la ergotina de Bonjenn, el extracto fué la preparacion usada en estas experiencias. La glicerina resultó ser el mejor disolvente. El agua no es tan adecuada, tanto á causa de su propiedad disolvente inferior, como porque un sedimento se forma pronto en la disolucion, y las partículas resinosas no disueltas tienen tendencia á obstruir la aguja de la jeringa de inyeccion, y de este modo aumentan grandemente las dificultades mecánicas. Otra objecion al extracto acuoso, es que pronto se llena de hongos que le hacen completamente inútil. Una disolucion de 5 granos de ergotina en una dracma de glicerina resultó ser la más conveniente para el uso comun. Esta disolucion es de un color oscuro algo trasparente, y aun mucho tiempo despues de preparada apenas presenta una muy pequeña cantidad de sedimento. Por otra parte, tiene la gran ventaja de que permanece por mu-

Cáncer del pecho por Christopher Heath.

(MED. TIMES AND GAZ. FEBRERO DE 1874.)

cho tiempo libre de hongos. Una jeringuilla de Pravaz llena de esta disolución contiene un grano de ergotina. El efecto de la inyección de esta disolución se probó primero en personas fuertes y robustas con los siguientes resultados: después de cada inyección, el número de latidos del corazón disminuyó de 4 á 6 por minuto; el esfigmógrafo demostró una disminución en el calibre de las arterias; la temperatura se elevó ligeramente, pero la respiración no sufrió alteración alguna. La proporción entre la cantidad de líquido tomado en 24 horas y la cantidad de orina, no se alteró; el apetito, la digestión y el sueño, permanecieron igualmente sin variación. Los efectos locales de la inyección merocén notarse. Generalmente muy pronto después de la inyección, la piel se enrojece, comunmente en un punto circunscrito; pero algunas veces la coloración es difusa. La duración varía, en algunos casos persiste por muy poco tiempo, en otros por algunos días desapareciendo por muy poco tiempo y volviendo á aparecer de un modo más manifiesto. En algunos casos, cuando la rubicundez está muy marcada, hay un aumento en la temperatura, y dolor y sensibilidad en el punto de la inyección. En algunos casos hubo hinchazón, seguida de induración, que duró por largo tiempo, lo que sucedió especialmente cuando se usó una solución acuosa, pero en ningún caso con la glicerina. Las experiencias, en cuanto á las propiedades hemostáticas, se hicieron principalmente en tísicos con hemotisis, ó bien después de haber empleado los remedios usuales, como el percloruro de hierro, el alumbre, la digital y el acetato de plomo, sin beneficio para el paciente; ó cuando la hemotisis comenzaba como una verdadera hemorragia. Sin embargo la ergotina también se ensayó en casos de epistaxis, de hematemésis, hemorragia intestinal, en la fiebre entérica, y especialmente en hemorragias escorbúticas, siendo el resultado general satisfactorio, aunque algunas veces la mejoría fué sólo transitoria. En casos de hemotisis, la cantidad inyectada fué de un grano á grano y medio. En casos excepcionales se aumentó á 7 granos (repartidos en varios días), y ésta fué la dosis mayor empleada. La inflamación local, fué proporcional á la fuerza de la disolución. Las inyecciones se hicieron siempre en las cercanías del gran pectoral; comunmente poco tiempo después de la inyección, la piel al rededor de la punción se ponía más roja y sensible, con una sensación de ardor y frecuentemente de dolor: en algunos casos hubo hinchazón á induración persistente y una descoloración verde amarillenta de la piel. En cuatro casos muy obstinados de hemorragia en tísicos avanzados con cavernas, la hemorragia se suspendió después de una hasta tres inyecciones; y en un caso una sola bastó. Aun en los casos en que la hemorragia no fué restañada inmediatamente, su abundancia disminuyó, y frecuentemente persistía tan solo una expectoración dolorosa de coágulos que cesaba después de algunas inyecciones más. Los efectos rápidos producidos por la inyección subcutánea de ergotina, fueron tanto más evidentes cuanto que poco tiempo antes de la inyección se habían dado resultados inertes. En algunos casos en que una hemorragia copiosa, provenía de una cavidad grande, no era posible esperar milagros de la ergotina, y sin embargo tan solo en uno dejó de producir efecto alguno. Un joven tísico que había sido atacado todas las mañanas durante una semana por una epistaxis violenta, y que había sido tratado por cuatro días, con hielo y percloruro de hierro, se curó completamente con dos inyecciones de á grano de ergotina. En el escorbuto, en el cual la causa de la hemorragia es la falta de tono y la propensión á la ruptura de las paredes de los vasos, la ergotina es particularmente útil sobre todo cuando se han usado otros remedios sin éxito. Estos resultados demuestran que este remedio es en general práctico y eficiente. Para el práctico debe ser muy consolador en casos de peligro el disponer de un remedio á la vez que tan seguro de tan fácil aplicación, especialmente cuando una hemorragia repentina y abundante exige una acción inmediata y en la que como sucede frecuentemente, hay gran dificultad en administrar remedios internos.

Sir Astley Cooper fijó, como resultado de su vasta experiencia, dos años para el desarrollo completo del cáncer del pecho, y en seis meses á dos años el límite de la vida del enfermo. La estadística de las salas de cancerosos del Hospital de Middlesex, publicada por el doctor Sibley, da cincuenta y tres meses como término medio de la vida cuando la enfermedad primitiva se extirpa; pero sólo treinta y dos cuando se deja abandonada á la naturaleza. En este cómputo entran toda clase de cánceres; pero la estadística del doctor Baker es mucho más útil porque separa el escirro del encefaloide, ó medular, dando los resultados siguientes: la duración media de la vida es en el escirro abandonado á sí mismo de cuarenta y tres meses, y en el operado de cincuenta y cinco; en el cáncer medular la vida dura, como término medio, veinte meses cuando se deja sin intervención, y cuarenta y cuatro meses cuando se opera. De estas consideraciones deducirán todos, cuan pequeñas eran las probabilidades en favor de nuestro segundo enfermo, abandonada la enfermedad á sí misma; y mi propia experiencia me ha dado la plena convicción de que el abandonar un cáncer de la variedad blanda y de marcha rápida hasta que ulcere la piel y presente á la vista del enfermo una masa fungosa, extensa, es una gran crueldad, cuando es aun posible por medio de una operación, por grande que sea, el darle algunos meses de reposo relativo, y de hacer la enfermedad, cuando recidiva, mucho ménos desagradable para la enferma, librándola mientras tanto de un pecho voluminoso, y evitándole la vista de una úlcera fungosa extensa.

Para que el tratamiento del cáncer sea benéfico necesita ser muy enérgico: cualquier tratamiento ya por medio de cáusticos ó del cuchillo, que no extirpe completamente todo el mal, es perjudicial porque estimula la parte restante y aumenta su crecimiento. En el caso del pecho en mi concepto es imposible para ningún cirujano el tener seguridad de haber destruido los gérmenes de la enfermedad, si no hace una completa ablación. Esta es la regla que siempre sigo, aunque por desgracia el paciente no siempre acepta esta decisión. Hace muchos años que el doctor Hughes Bennett llamó la atención sobre el hecho de que el microscopio demostraba que tejidos aparentemente sanos, en la proximidad de órganos alterados, estaban enfermos. El doctor C. Moore insistió sobre el daño hecho con operaciones insuficientes en casos de cáncer. En justicia á nuestros pacientes, debéis remover todo el pecho, toda la extensión de la piel que haya perdido su elasticidad y presente el menor grado de alteración, la parte del pectoral comprometida y todos los ganglios axilares endurecidos. Poco importa la incisión; pero en general la doble incisión elíptica, superior é inferior, dá resultados muy satisfactorios. Es indispensable variar las incisiones de acuerdo con la extensión y posición de la alteración cutánea; pero la dirección es indiferente con tal que se conserve á la herida un buen desagüe para los líquidos. Después de las primeras incisiones, os recomiendo que useis muy poco el cuchillo, y que confieis sobre todo en vuestros dedos. A no ser que la enferma esté muy flaca, no hay dificultad en separar con el dedo ayudado aquí y allí del cuchillo, la piel del tejido celular grasoso del pecho; y este plan tiene la ventaja de impedir pequeños cortes en el pecho y de hacer ojales á la piel, al mismo tiempo así se puede definir mejor el borde delgado del pecho y evitar como con tanta frecuencia sucede, el dejar algun pedazo. Levantando el borde del pecho con fuerza, el cirujano puede cerciorarse de si el pectoral está ó no afectado; si lo primero, mi regla es cortar cuanto sea necesario del músculo, sin escriptulo, extirpando á veces una gran parte del pectoral. Sobre todo en la extirpación de los ganglios axilares conviene usar con parsimonia del cuchillo, tanto á causa de la hemorragia,

como porque el dedo puede engarzarlos mejor que otro instrumento. Cuando la afeccion glandular es extensa, es necesario abrir la axila y limpiarla como para una diseccion; y aunque afortunadamente los ganglios principales están situados á lo largo del borde del pectoral, en más de una ocasion me he visto precisado á descubrir la vena axilar, sin que haya resultado inconveniente alguno. Muy comun es el tener que desnudar los vasos subescapulares y el largo nervio subescapular; pero usando solo el dedo, jamás he tenido que luchar con hemorragias. Se ha propuesto el que se corte al traves del gran pectoral en los casos graves, para asegurar la extirpacion de todo el mal; pero nunca he encontrado esto necesario, porque es perfectamente posible pasar el dedo hasta la clavícula y aun debajo de ella, y nada se gana con la division del músculo.

Despues de la completa extirpacion del pecho tengo la costumbre de limpiar abundantemente la herida con una solucion de cloruro de zinc, como lo recomienda el doctor de Morgan, tanto por sus propiedades antisépticas, como por el efecto que pueda tener sobre los gérmenes del cáncer, quizá dejados en los tejidos. Antes la empleaba en toda su concentracion (40 granos por onza de agua destilada), pero creyendo que algunas veces causaba la gangrena de la piel, hoy la uso con la mitad de la sal, con aparente ventaja. Al cerrar la herida importa mucho dejar una abertura en la parte inferior para asegurar la fácil salida á la supuracion, y esta abertura es en la axila en donde queda mejor colocada. En cuanto á la curacion, nada encuentro igual á la estopa, ó á la hilaza fenicada. Esta curacion absorbe el pus, y se deja atravesar fácilmente, y deja la herida seca, la condicion, en mi concepto, más favorable para una pronta cicatrizacion y supuracion moderada.

Para evitar la adherencia de la estopa conviene poner un pedazo de gasa entre él y la piel, y cubrirle con una toalla doblada para absorber la humedad, que al principio es muy abundante.

Cáncer por Campbell de Morgan.

(TIMES AND GAZ. MARZO 1874.)

¿ Por qué motivo es que algunas producciones malignas, y muy especialmente algunas formas de cáncer, una vez formadas infectan partes vecinas y distantes, y acaban por afectar el organismo? El conocimiento adquirido en los últimos años de los actos independientes de las células, hace la solucion de este problema más fácil, sin que por esto desaparezca toda dificultad. Hace tiempo que se sabe que al redor de un tumor canceroso hay una dispersion de células, cuya direccion y rapidez estan en relacion con la densidad del tejido, con la abundancia de espacios en el tejido conjuntivo, y de las mallas linfáticas y vasculares en que está situado. Es un hecho reconocido que los corpúsculos blancos de la sangre pueden salir de los vasos; y recientemente se ha demostrado que á semejanza de estos, las células cancerosas tienen movimientos ameboideos, pudiendo así recorrer libremente espacios de tejido, y aun atravesar membranas delicadas. No hay duda de que, sea por la materia que forma los núcleos, ó por las granulaciones libres, estas células son los agentes activos de la reproduccion cancerosa. Fácil es entender por consiguiente que estos gérmenes cancerosos pueden viajar por sí mismos, ó ser arrastrados en todas direcciones hacia los vasos, ó los alveolos del tejido conjuntivo. Debe tenerse presente que el cáncer es en general una estructura que infiltra los tejidos en que yace, que no está envuelto en una cápsula ó membrana limitante, como sucede con un gran número de los tumores benignos. Las células activas, en via de desarrollo están en contacto con los tejidos normales, á expensas de los cuales viven, y una vez libres pueden seguir cualquiera de los caminos indicados. En primer lugar y principalmente, pueden seguir á los linfáticos hasta los ganglios en donde forman nuevos centros de crecimiento y por invasion

continua afectan varios de ellos contaminando quizá la linfa. En segundo lugar pueden caminar en medio de los tejidos vecinos, en medio de los cuales la direccion depende de su densidad; así, por ejemplo, despues de operaciones del mal en el pecho se observa con frecuencia la reaparicion del mal encima ó debajo de la cicatriz extendiendose en el mismo plano, sin interesar la densa cicatriz. Si la alteracion prefiere seguir el camino más fácil, los tejidos más densos no son un obstáculo á su propagacion. En los tumores intraoculares malignos los gérmenes á veces penetran la densa esclerótica y se presentan como una nueva excrecencia en los tejidos perioculares. En tercer lugar pueden atravesar los vasos y entrar en la corriente circulatória, lo que dá lugar á la infeccion de órganos internos, ó de partes muy remotas del tumor original. Existen pruebas de esta especie de propagacion en muchos casos citados de encondroma y sarcoma, y las formaciones cancerosas secundarias del hígado y el pulmon, tan semejantes bajo muchos aspectos á los depósitos de la infeccion purulenta, tienen el mismo origen. Además de estos modos principales de propagacion encontramos casos de extension á cavidades libres, por gravitacion, y algunas aunque raras veces, por auto-inoculacion.

Hay algunos tumores cuyos elementos se diseminan mucho más rápidamente que los del cáncer; mientras que hay algunos cánceres que no manifiestan tendencia á la diseminacion. Un sarcoma pequeño, melanótico, por ejemplo, puede ocasionar un sin número de tumores consecutivos, y esto en un espacio de tiempo maravillosamente corto. Esto, quizá se debe á la grande actividad de crecimiento y á la abundancia de la materia graulosa, que comunmente caracteriza esta produccion. En el epitelioma, por el contrario, muy destructora que sea la accion local, su área está limitada á la parte primero invadida y á los ganglios linfáticos contiguos. La estructura nos dá cuenta de esto: las células son más voluminosas, gozan de ménos movimientos independientes, estan más apiñadas, á veces adquiriendo cierta cohesion. Pueden penetrar á los linfáticos, pero las células de que se originan tienen poca tendencia á viajar de modo que el tumor crece más bien por continuidad que por dispersion. Esta marcha es más notable aun con el cáncer rodador, en el cual la actividad celular es mínima, y el proceso ulcerativo avanza con paso igual al formativo.

En mi concepto, pues, se puede explicar la difusion del cáncer, una vez formada, sin llamar en nuestro auxilio una enfermedad preexistente ó concomitante de la sangre.

Admitiendo que el cáncer, así como otras formaciones infectantes, se reproduce por el desarrollo de gérmenes precedentes de él y conducidos á partes distantes, queda por resolver el problema de por qué despues de la ablacion pueden pasar muchos años sin que haya reproduccion. ¿ Puede concebirse el que durante este intervalo los gérmenes depositados por el mal original hayan permanecido inactivos? Confieso la dificultad de explicar esto, pero no creo que desaparezca, aceptando la infeccion primitiva del organismo ó de la sangre. Tengo la conviccion de que el cáncer y otros tumores pueden conservarse en un estado rudimentario por un tiempo indefinido. En el cáncer recurrente se observa que un ganglio hipertrofiado y endurecido, que se deja despues de la extirpacion del tumor principal, permanece indolente por muchos años, y de repente comienza en el desarrollo activo. Lo mismo sucede con una cicatriz que quizá quedó dura. A esto se puede arguir, que este hecho es una prueba de que la sangre vuelve de nuevo á un estado canceroso, pero tan difíciles de comprender esta quiescencia de parte de la sangre por tanto tiempo, como de parte de los gérmenes cancerosos. Muchos fenómenos de desarrollo normal; y del patológico, demuestran la posibilidad de que un tejido no sufra modificacion alguna por largo tiempo, entrando luego en nuevas fases de crecimiento. Entre estos fenómenos, tenemos el cambio del cartilago de las epifisis por hueso, al cabo de veinte años; las modificaciones del pecho en la mujer durante la pubertad, la caída de los dientes de leche y la sustitucion por los permanentes (Concluirá.)