

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA.

REDACTOR, DOCTOR LIBORIO ZERDA.

SERIE III.

Bogotá, Marzo 15 de 1876.

MUMERO 36.

## CORRESPONDENCIA CIENTIFICA.

París, 7 de Enero de 1876.

SUMARIO—Lección de Mr. Béhier sobre un caso de *Pelagra esporádica* y su semejanza con la *Peladera* de Colombia—Causas de la enfermedad—Conferencias de Mr. Charcot en la Salpêtrière—Atropatías espontáneas y lesiones de los huesos en la *Ataxia locomotriz*—Lesiones semejantes en el *Mal de San Antonio* ó *Elefantiasis* de nuestro país—Nuevo signo para distinguir la naturaleza de los líquidos en los derrames de la pleura—Régimen lácteo en la albuminaria—Nuevo dilatador uretral de Maliez.

Señor Redactor de la *Revista Médica*—Bogotá.

La Sociedad de Medicina de Bogotá se ocupó, en años pasados, de una enfermedad muy frecuente en las poblaciones del centro de la República, y conocida vulgarmente con el nombre de *Peladera* ó *Guayabo*. El eritema que la acompaña, y que se observa en la clase pobre, ha sido estudiado en el Hospital de San Juan de Dios, en la mayor parte de los alcoholizados. Los doctores Osorio y Plata Azuero presentaron un luminoso informe sobre el particular, y en la discusión suscitada en la Sociedad, unos atribuían el eritema á la acción de los rayos solares; otros á la *Chicha*, bebida fermentada, en cuya composición entra el maíz, y otros, en fin, al alcoholismo en general, en las personas miserables y sometidas á malos condiciones higiénicas.

Un caso semejante se presentó en el Hotel-Dieu, servicio de Mr. Béhier, quien lo designó con el nombre de *Pelagra esporádica*, y del cual hizo el objeto de una larga conferencia, cuyo contenido resumiré sucintamente.

Se trata de un hombre de edad de 30 años, músico ambulante, y que ofrece el tipo de lo que se ha llamado *miseria fisiológica*. Ciego, en un desaseo deplorable, cubierto de piojos, expresa en sus facciones el sufrimiento, y en su hábito exterior lleva la impresión de una debilidad caquética.

En las partes cubiertas por el vestido, la epidermis es seca, sin elasticidad; en el tronco y extremidades superiores hay una flacura extrema; la cara, igualmente muy demacrada, presenta el aspecto de la vejez; edema en las extremidades inferiores. La lengua y los dientes están cubiertos de una capa fuliginosa; disposiciones diarréicas, biliosas é involuntarias. En el pecho se perciben estertores mucosos, gruesos y diseminados; el pulso regular, bate 72 veces por minuto; el corazón, el hígado y el bazo, á pesar de este deterioro general, no parecen atacados de una manera especial.

El dorso de las manos y de los pies, es el sitio de un eritema caracterizado por caída de la epidermis en pequeñas placas furfuráceas, dejando á descubierto una superficie roja y viva. En sus respuestas, el enfermo demuestra una depresión de la inteligencia y la memoria; atribuye el origen de esta erupción á la acción de los rayos solares. Cuenta que ha perdido la vista desde su nacimiento; huérfano á la edad de cuatro años, ha vivido siempre de la caridad pública, cantando y mendigando en los caminos, y guiado por un niño. Muerto éste, se ocupó por algún tiempo en mover la rueda de una máquina, mediante 30 maldos diarios; pero que cansado de este penoso oficio, volvió á sus antiguos hábitos de mendigo y cantor, estableciéndose cerca de la puerta de Oignancourt, cuando recibió un golpe de sol, que produjo la erupción. Según él,

jamás ha estado propiamente enfermo, sino debilitado por las privaciones y mala nutrición: hace como un año que sufre de diarrea. Esta persistió; la prostración sobrevino, tuvo algunas convulsiones, y sucumbió cuatro días después de su entrada al hospital.

Resumiendo, los síntomas intestinales, intelectuales y caquéticos que presenta este enfermo, con las alteraciones cutáneas que completan el cuadro, nos encontramos en frente de esta forma particular de caquexia, que ocupa un lugar aparte en el cuadro nosológico con el nombre de *Pelagra*.

Para Mr. Béhier, quien ha estudiado otro caso semejante en un individuo del Havre, el eritema de las manos, que ha servido para denominar la enfermedad, en lugar de tener una causa interna y misteriosa, resulta simplemente de la acción de los rayos solares. En efecto, aparece en las partes del cuerpo expuestas al sol y no protegidas por los vestidos, así como desaparece tan luego como se sustrae á esta acción; no se extiende más allá del punto cubierto por las mangas del vestido, ni ataca el dorso del pie sino en las personas que andan descalzas. Por otra parte, las investigaciones de Charcot y Bouchard nos ponen en la capacidad de explicar este fenómeno por medio de causas rigurosamente científicas.

Existen ciertos eritemas en la cara de las personas que se ocupan en experiencias de electricidad. Siendo demasiado débil la potencia luminosa y calorífica de la chispa eléctrica para dar cuenta de la producción de estos accidentes, Mr. Charcot no duda en atribuirlos á una 3.<sup>a</sup> especie de rayos abundantes en la luz eléctrica, *los rayos químicos*. Se sabe, en efecto, que en la porción más refrangible del espectro, cerca de los rayos violáceos, se demuestra la existencia de rayos químicos, es decir, rayos con propiedades luminosas y caloríficas, pero dotados de una gran actividad química; reduciendo las sales de plata, de oro, haciendo detonar el cloro con el hidrógeno, &c. Es probable que los rayos químicos gocen al mismo tiempo de una propiedad fisiológica más grande, lo que explicaría la determinación del eritema en la primavera, época en que los rayos solares no son muy caloríficos.

Mr. Bouchard ha colocado la cuestión en el terreno experimental. Ha demostrado que los rayos violáceos producen eritemas más rápidos y más intensos que los rayos rojos, más vivo, sin embargo, en rayos caloríficos; así, haciendo atravesar un haz luminoso al traves de un medio diátrmano débil, de una capa de agua, por ejemplo, no se le priva de sus propiedades fisiológicas ni del poder de determinar el eritema cutáneo.

En conclusion, el eritema pelagroso, es un eritema solar debido á la acción de los *rayos químicos*.

Entre tanto; ¿es el *verdete*, parásito que altera el maíz, ó la alimentación exclusiva con este cereal, la causa necesaria de la *Pelagra*? Mr. Béhier responde rotundamente por la negativa.

Como la enfermedad ha atacado y ha sido estudiada en los países en donde se produce el maíz, es el maíz que al principio ha sido acusado; pero en Nápoles, en muchas provincias de la Turquía, el maíz es la nutrición habitual, la población pobre hace uso con frecuencia del maíz alterado, y sin embargo la *Pelagra* es desconocida. Por el contrario, la enfermedad se ha declarado en años en que la recogida del maíz ha sido excelente, como ha sucedido en

Landes; ó existe en pueblos donde el uso del maíz es desconocido, como en la Vieja Castilla. Además, los casos de Pelagra esporádica han tenido lugar en individuos, quienes jamás han comido el maíz, como sucede en las dos observaciones que han originado esta conferencia.

Iguales reflexiones han sido hechas entre nosotros á propósito de la *Pelagra*. Endémica en Cundinamarca, Boyacá y parte de Santander; es desconocida en Antioquia, Cauca, valles de Cúcuta &c, en donde la alimentación por el maíz es casi exclusiva.

Debemos, pues, concluir que la enfermedad que nos ocupa puede desarrollarse fuera de la alimentación con el maíz, y que el maíz, alterado ó no por el *verdete*, no es la causa exclusiva é indispensable de la *Pelagra*.

Ni el maíz, ni el *verdete* producen la Pelagra, como el centeno atizado el *Ergotismo* ó el plomo el *Saturismo*; pero ellos predisponen á título de alimentos poco reparadores y averiados. En donde la Pelagra predomina, las poblaciones están mal nutridas, miserables, pobres.

Así, alimentación mala é insuficiente, penas morales prolongadas, trabajos excesivos sin reparación, en una palabra, la *miseria*, la *miseria física y moral*, la que resulta de la naturaleza de las cosas, de la ingratitud del suelo, del abuso de los alcohólicos, de la ignorancia &c, es la sola causa de la Pelagra endémica. Circunstancias análogas, obrando sobre un individuo, dan lugar á la Pelagra esporádica.

Se necesita mejorar la suerte de las poblaciones, proporcionar un trabajo más seguro y productivo, reprimir el alcoholismo y los vicios que engendran la miseria y la ignorancia, para triunfar de estas enfermedades tenaces que degradan nuestra especie.

Tales son, señor Redactor, las conclusiones del profesor Béhier expresadas en la conferencia originada por el caso clínico á que me refiero. Como ellas corroboran en todo las opiniones emitidas entre nosotros en la interpretación de casos semejantes, me ha permitido ocupar de nuevo las columnas de su periódico con un asunto ya bastante estudiado.

Las conferencias dictadas los domingos por el profesor Charcot en la Salpêtrière, vasto edificio consagrado á la asistencia de enfermedades crónicas, son hoy sumamente concurridas, á pesar de lo exótico de la localidad, porque han despertado un interés nuevo, debido á los estudios profundos, observaciones prácticas, y fenómenos señalados en las afecciones del sistema nervioso.

Las de este invierno fueron inauguradas, señalando el caso de curación del *vértigo de Menier*, por el sulfato de quinina. Presentó un individuo llamado Giraud, el cual hacía muchos años estaba confinado al lecho, á tal punto, que no admitía el más ligero movimiento sin manifestar grande ansiedad, porque era víctima de una sensación vertiginosa que lo impulsaba hacia adelante ó atrás hasta la-

cerlo caer con pérdida del conocimiento. Esta enfermedad, que acompaña diversas afecciones de la oreja, está caracterizada por ruido en los oídos, por *crisis*, verdaderos *accesos vertiginosos precedidos por la sensación de un silbido agudo*, que los enfermos comparan al silbido del pito de una locomotora; y terminan frecuentemente por *ansias ó vómitos*. M. Charcot insiste mucho sobre la importancia de estos síntomas, que son un elemento constante y necesario para distinguir la enfermedad de otras afecciones nerviosas con las cuales pudiera confundirse, como los accesos de *histeria*, de *epilepsia* &c.

La observación le ha demostrado que, cuando los enfermos llegan á una sordera completa, producida por las lesiones de la oreja, la curación espontánea sobreviene, desaparecen los vértigos que tanto hacen sufrir. De aquí le vino la idea de emplear el sulfato de quinina, que, como sabemos, produce zumbidos de oídos, y por su empleo prolongado y á altas dosis puede producir modificaciones profundas en las funciones del nervio auditivo.

Giraud ha tomado durante tres meses, 0,50 centigramos á 1 gramo diarios de sulfato de quinina, salvo las interrupciones dependientes de los dolores de estómago que produce el uso regular y continuado de esta sal. Debido á este tratamiento la mejoría vino poco á poco, el silbido y los vértigos han desaparecido, el enfermo se presenta de pié en el anfiteatro, marcha á nuestra vista, no se altera como anteriormente por las sacudidas que le imprimen los concurrentes, en fin, existe una reposición completa en un individuo que por muchos años se creyó incurable. Mr. Charcot refiere otro caso de una señorita, que durante ocho meses ha estado sujeta á *accesos epiletiformes*. Consultado por la familia, descubrió por el examen de la enferma que dichos accesos eran precedidos del *silbido* y terminados por *vómitos*. Con el empleo de 0,60 centigramos de sulfato de quinina ha logrado suprimirlos.

Otro hecho no ménos curioso es el de las *artropatías espontáneas* en la ataxia locomotriz progresiva y las lesiones de los huesos consecutivas á esta enfermedad.

En las conferencias sobre este asunto, Mr. Charcot ha presentado varios sujetos atacados en diversos grados, y entre otros, una *ataxia con luxación espontánea* de la articulación escapulo-humeral. Las luxaciones deben provenir de las lesiones óseas propias de este mal, lesiones que consisten en *fracturas* de diversa forma, y en una *reabsorción*, en un *gasto molecular* del tejido óseo. Así, en un esqueleto que nos presentó, se encontraba la cal ósea de fracturas consolidadas en el cuerpo de la escápula, en el radio, en el peroné, &c; un húmero había perdido por reabsorción la cabeza y extremidad superior, y tendría poco más ó ménos los  $\frac{2}{3}$  de su longitud normal. Un fémur representado por *restos* de los trocánteres *soldados* á la parte inferior del cuerpo del hueso, tendría apenas la mitad de la longitud del lado opuesto. La cabeza, el cuello y

incurvación de la columna vertebral, que pudo curarse completamente, después de muchos meses de la misma perseverancia, en las combinaciones de una *gimnástica* dirigida hábilmente por el doctor Bannin. Mas es necesario decir también que en esta organización mezuquina, residía una voluntad fuerte y sostenida por una enérgica resolución, unida á un vivo deseo de sufrirlo todo por curarse.

Se conocen también los felices efectos de una voluntad fuerte y perseverante para vencer las sacudidas convulsivas que acompañan, en ciertos individuos, la pronunciación, y que constituyen la tartamudez. Sujetar la voz y la palabra á una suerte de ritmo ó de medida, bajo el imperio de las potencias respirativas, es decir, hablar en alta é inteligible voz, por sílabas bien acentuadas y sin perder una sola, como se haría declamando ó cantando, tal es el principio del tratamiento el más racional que se debe oponer á este género de enfermedad; y el arte el más eficaz será siempre la voluntad la más perseverante, la más inteligente, aquella cuyos esfuerzos y combinaciones sabrían dominar mejor los movimientos de la lengua durante que ella articula las palabras.

Todos los tratamientos de los que la experiencia ha justificado mejor la eficacia hasta el día se fundan esencialmente sobre este principio; tales son sobre todo aquellas que, en estos últimos años,

## FOLLETIN.

### LA VOLUNTAD CONSIDERADA

como potencia moral y como medio terapéutico.

POR EL SEÑOR JOLY, MIEMBRO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

(Conclusión.)

Se concibe que todas las edades y todos los caracteres no pueden prestarse á tales pretextos, y se comprende sobre todo que es necesario dirigirlas y aun imponerlos al niño para obtener resultados satisfactorios.

Es principalmente en las desviaciones de la talla que tienen por causa muy frecuente la desigualdad y el defecto de antagonismo de las fuerzas musculares como efecto de actitudes viciosas, que la voluntad espontánea ó impuesta ha podido operar felices resultados.

Ejercicios sabiamente concebidos, inteligentemente combinados y sostenidos por una voluntad firme y perseverante, han producido recientemente curaciones inesperadas.

He publicado hace algunos años, el ejemplo notable de la potencia de la voluntad en una señorita de diez y nueve años, que presentaba una deformación muy pronunciada de la talla con

la parte media del cuerpo del hueso, habian desaparecido completamente.

Estos fenómenos, á pesar de ser tan fácilmente apreciables, no han sido señalados en la *Ataxia* sino en estos últimos años. Ellos me han llamado la atención tanto más, huesos, en la enfermedad conocida semejantes de los nombres de *mal de San Anton*. Con el doctor Rengifo tuvimos ocasión de diseccionar los pies y las manos de un sujeto que presentaba esta afección, considerada como una variedad de *Lepra ó Elefantiasis*. Los músculos atrofiados habian sido reemplazados por una grasa difluente; las falanges y la mitad anterior de los metatarsianos habian desaparecido completamente, sin encontrar ulcera ni lesión alguna exterior en los tegumentos; la falangeta ungueal, que se habia conservado, estaba íntimamente soldada á los restos del metatarsiano correspondiente. Esta pieza anatómica patológica, que conservaba por curiosidad, la presenté á algunos profesores, quienes la consideraron muy importante en la Sociedad Anatómica, y que tal vez pudiera dar lugar á algunos estudios sobre la materia. Pero siendo la *Lepra* casi desconocida en esta zona, toca á las personas amantes de la ciencia en nuestro país, emprender investigaciones sobre estos desórdenes de nutrición que parecen depender, como en la ataxia, de lesiones del centro nervioso.

Un profesor italiano, *Guido Bacchi*, acaba de dar un nuevo signo para facilitar por la auscultación el conocimiento de la naturaleza de los líquidos pleuríticos. Establece que la voz articulada afona se trasmite mejor en los líquidos espesos, que como el pus, contienen elementos figurados. Una vez sentado el enfermo para auscultarlo, recomienda que se le haga pronunciar en voz baja la palabra *treinta y tres*, y que se ponga la oreja en el punto diametralmente opuesto á la salida de las vibraciones orales, esto es, que se prefiera auscultar en la parte superior del tronco, al nivel del vértice del homoplato hacia la base de los pulmones. Si la intensidad de la trasmisión de la palabra aumenta de la superficie ó parte superior del derrame hacia la base, el líquido es ceroso, homogéneo, de poca consistencia; si al contrario, disminuye ó es más intenso en la parte superior fibrosa, el líquido es espeso, purulento, albumino-

Entre tanto, si la observación clínica confirmare este fenómeno, el parecer contrario á las leyes de la física, teniendo en la indicación de la *toracocentesis*, y muy importante dependen en gran parte de la naturaleza de los líquidos encerrados en la cavidad pleural.

Mr. Tarnier, cirujano de la maternidad de Paris, presenta la eficacia del régimen lácteo en la albuminuria de las mujeres en cinta y su indicación como medio preventivo de la eclampsia.

Se han sucedido con nuevas pretensiones, desde el de la señora Leigt, que tiene el mérito de la iniciativa, despues del señor Stard, el primero que ha apreciado su valor, y á su ejemplo los señores Malbouche, Delesan, Robet, Redaux de Baney, Colombat, Cheront y otros, que son fieles imitadores.

El *nistamus oculi* ó movimiento lateral involuntario de los ojos, es una de esas anomalías fisiológicas á las cuales la voluntad sola ha podido frecuentemente remediar. La ciencia posee ejemplos de curación obtenidos aun en los sujetos adultos, sea por la sola aplicación de la voluntad, sea por medio de aparatos capaces de favorecer y asegurar el efecto.

Pero principalmente en la corea es en la que la voluntad ha frecuentemente mostrado una potencia terapéutica de que fácilmente puede darse cuenta y que vanamente se esperara de toda medicación farmacológica.

Se sabe que el nombre de corea, ó danza de San-Victor, le viene de que otras veces un gran número de personas, que eran afeccionadas para danzar allí, noche y día, hasta su perfecta curación.

Este hecho generalmente relegado en la historia de las supersticiones de la edad media, merece por tanto alguna atención de parte

Ocho ó quince días despues de comenzado el tratamiento se observa la disminución de la albumina en las orinas, manera siguiente:

*Primer día*—1 litro de leche y dos porciones de alimentos.

*Segundo día*—2 litros de leche y una porción de alimentos.

*Tercer día*—Tres litros de leche y  $\frac{1}{2}$  porción de alimentos.

Del cuarto día en adelante, 4 litros de leche ó leche á ligro de eclampsia, se somete la enferma desde el primer día al régimen lácteo exclusivo.

En la Clínica particular de Mr. Mayez he visto emplear un nuevo dilatador uretral, que últimamente ha presentado á la Sociedad de medicina. Es muy semejante al gido por una sonda conductriz. En el espacio de uno ó dos centímetros de la extremidad interna, que penetra en la de una varilla interior que traduce en dos ramas por medio de una varilla interior que traduce en un cuadrante de separación por milímetros. Tal es la idea general del nuevo dilatador, que tiene la ventaja de obrar sobre un espacio limitado de la uretra, dilatando poco á poco la estrechez conforme al orden numérico de las sondas ordinariamente empleadas.

El mismo autor ha modificado el *litrotitor*, excavando á la manera de sonda una de sus ramas, de modo que, al mismo tiempo que muele la *pielra ó cálculo* en la vejiga, se puede con el mismo instrumento evacuarla de las orinas convenientes.

Quedo del señor Redactor su atento amigo y S. S.

EVARISTO GARCÍA.

## TRABAJOS ORIGINALES.

### HOSPITAL MILITAR.

*Herida de la cabeza, fractura con hundimiento de uno de los fragmentos, conmoción cerebral.*

Esta observación fué tomada en un jóven llamado Julio Madero, de catorce años de edad, músico de la 1.ª banda del ejército.

Encontrándose este sujeto en perfecto estado de salud, el día 27 de Noviembre de 1875, descendió del primer piso del cuartel del Batallón Rifles de una altura de más de cinco metros, cayéndose sobre la cabeza la baranda de fierro que tiene un peso de nueve arrobas. Este golpe produjo

de los prácticos, porque él señala el feliz efecto de un movimiento regular sustituido á un movimiento desordenado, pervertido, y es necesario saber bien que la danza de San-Victor no es necesariamente ella se explica más naturalmente por la simple desarmación de la potencia muscular como efecto de insuficiencia de la inervación en una época de desarrollo del organismo, en donde se concibe el defecto de relación de la potencia nerviosa y de la potencia muscular. Este no es el lugar de discutir este punto de teoría médica, y para no hablar aquí sino del tratamiento higiénico de la corea y de los efectos curativos de la voluntad, es cierto que se puede obtener más suceso de la aplicación sabiamente combinada de los ejercicios gimnásticos unidos á todos los recursos de una práctica distinguido, el señor Louvet Lamare, que se han opuesto. Un práctico distinguido, el señor Louvet Lamare, que se han opuesto. Una causa es frecuentemente el efecto de una desarmonía fisiológica, y que en muchas circunstancias la enfermedad puede sobrevivir á su tratamiento gimnástico variado segun las indicaciones individuales y obtenido efectos los más felices; prescribe sobre todo la danza en la cuerda como el ejercicio el más propio para sostenerla aten-

una gravísima herida de la cabeza con fractura del parietal izquierdo, conmoción y compresión cerebral.

El herido fué trasladado inmediatamente al Hospital militar. Como se encontraba en un profundo coma y con parálisis completa de sentimiento y de movimiento, se pudo limpiar perfectamente y examinar la herida. Esta tenía quince centímetros de longitud y comenzaba en la basa frontal izquierda, terminando en la región occipital del mismo lado; el cuero cabelludo estaba completamente desprendido del cráneo, formando dos colgajos, de los cuales el uno caía sobre la oreja izquierda y el otro iba hasta la sutura sajal. Fácilmente pudo verse la fractura del cráneo, situada en el parietal izquierdo, de seis centímetros de longitud, de forma cemicircular, y teniendo su mayor diámetro en el sentido antero-posterior; el fragmento externo hundido y situado bajo el fragmento interno. Pulso pequeño y lento; pupilas dilatadas, casi insensibles; respiración estertorosa; materias alimenticias casi digeridas en la boca. La hemorragia había sido muy abundante y aun persistía; fué preciso ligar algunas arterias.

Cómo combatir este conjunto de síntomas de conmoción y de compresión cerebral tan alarmantes? El caso era gravísimo y exigía pronto los recursos del arte. Siguiendo los consejos de los hombres más respetables (Dupuytren, Vidal de Cassis, Nelaton, &c.) se aplicó el *tirafond* y se hicieron grandes esfuerzos para hacer desaparecer el hundimiento del hueso, pero sin buen resultado: el hueso muy poco ó casi nada cedió y el estado del paciente era desesperante. Viendo que la aplicación del Trépano, en lugar de aumentar la gravedad del caso y la posición del enfermo, podría salvarlo, y no habiendo otra cosa que hacer, resolvióse hacer la trepanación del parietal en el punto correspondiente al fragmento hundido, lo que se verificó inmediatamente.

Después de levantado el disco óseo y quitado algunos coágulos sanguíneos, que estaban bajo del hueso, se notó grande disminución en los síntomas. En efecto, casi al instante pudo el paciente articular algunas palabras y moverse.

Quince minutos después de practicada la trepanación hubo algunas convulsiones y vómitos. Era necesario hacer algunos puntos de sutura en la grande herida del cuero cabelludo; pero el enfermo había recuperado la sensibilidad, y los gritos y movimientos bruscos impedían practicarlas. Entonces se le comprimó suavemente el cerebro en el mismo punto en que se había levantado el disco óseo y con este medio se le produjo el coma y así se pudo terminar la operación.

Se le ordenó irrigación continua de agua fría en la cabeza; paños de agua de Goulard en la herida y al interior 0,15 centigramos de tartrato de potasa y de antimonio en 200 gramos de posion gomosa, para tomar por cucharadas. En la noche hubo frecuentes vómitos y fuertes dolores sobre la región pubiana.

*Día 28*—El paciente responde con bastante exactitud á las preguntas que se le hacen, hay algo de coma; el pulso se la reanimado; los dolores del bajo vientre persisten, la

herida presenta buen aspecto. Se prescribe el mismo tratamiento.

*Día 29*—Todos los síntomas han disminuido de intensidad. Por la herida sale un poco de cerosidad. Se continúa el tratamiento.

*Día 30*—El enfermo contesta mucho mejor á las preguntas que se le hacen; pulso deprimido, la herida presenta buen aspecto; la cerosidad continúa saliendo. Continúa el tratamiento externo y al interior se le prescribe: Poción gomosa 200 gramos. Extracto de quina 4 gramos. Extracto de valeriana 2 gramos.

*Día 31*—El dolor sobre el púbis ha aumentado, la herida sigue bien. El mismo tratamiento.

*Día 1.º de Diciembre*—Ha habido pus mezclado con cerosidad, el dolor sobre el púbis es ménos intenso. Continúa el mismo régimen.

*Día 5*—En los días pasados nada se ha presentado de notable. El estado febril ha desaparecido, el pus es muy abundante, pero de buena naturaleza; los dolores son casi nulos; la medicación es la misma.

*Día 6*—Un punto erisipelatoso se ha presentado en la región temporal y el estado febril ha vuelto á aparecer. Se le ordena un ligero purgante salino, cataplasmas y baños feculentos, paños con solución de sulfato de hierro, é irrigación continua.

*Día 7*—El punto erisipelatoso ha disminuido lo mismo que el estado febril. Se le ordena nuevamente el extracto de quina y los apósitos.

*Día 10*—La cicatrización de la herida del cuero cabelludo se encuentra bastante avanzada, la supuración es ménos abundante; la erisipela ha desaparecido casi por completo; se le ordenó la misma poción y sus apósitos.

*Día 14*—La cicatrización del cuero cabelludo está bastante consolidada, ménos en el punto correspondiente á la herida del cráneo; se han presentado botones carnosos sobre la dura madre. El enfermo quiere levantarse, continúa el tratamiento.

*Día 15*—En éste y en los siguientes días no hay nada de notable, el paciente se levanta.

*Día 30*—La cicatrización ha seguido una marcha regular, la supuración es poco abundante, la herida sólo tiene seis centímetros de longitud, su fondo muy elevado y con botones carnosos. Sigue el tratamiento interno, adicionado con dos gramos de tintura de submuriato de hierro. Se le cura la herida con hilas secas.

*Día 20 de Enero de 1876*—Continúa la supuración con abundancia y se retarda la cicatrización, se examina la causa y se encuentra una esquirra flotante de seis centímetros de longitud y se procede inmediatamente á su extracción. Se le prescribe aun la misma medicación.

*Día 31*—La cicatrización es completa, las facultades intelectuales del jóven herido se encuentran en perfecto estado, y sale del hospital perfectamente curado.

SAMUEL FAJARDO.

ción de los enfermos y la regularidad de los movimientos, y pudo ver frecuentemente triunfar esta gimnástica de la persistencia de la enfermedad. Yo mismo he tenido ocasión de hacer una feliz aplicación de este medio en señoras que quedaron bajo la influencia del mal después de muchos otros tratamientos, y he podido comprobar sobre todo los efectos saludables del ejercicio alternativo del baile y del piano, junto con una higiene conveniente.

La *corea senil* que necesariamente tiende á aumentarse, á perpetuarse por la naturaleza misma de su causa, por las modificaciones anatómicas que se operan en los centros nerviosos, no es irresistible á la intervención de la voluntad; he visto bajo su potencia efectos notables de remisión, aun de cesación más ó ménos durable de movimientos coreicos. Conservo sobre todo el recuerdo de un anciano de ochenta y cuatro años atacado en el más alto grado de esta forma de temulencia, y que, á fuerza de estudio y de perseverancia, llegó á imprimir á los movimientos clónicos de los dedos una dirección que le permitía trazar palabras y figuras con una maravillosa regularidad.

La ley de equilibrio ó de estática muscular depende frecuentemente de tan poca cosa, que una causa muy insignificante puede destruir, como otra la puede restablecer. El hombre ébrio

que titubea á cada paso, y que toma á cada vez su equilibrio corriendo ó precipitando su marcha, el hombre sano que por cualquiera causa pierde su equilibrio en la estación ó la marcha, y que la recobra tan rápidamente aligerando el paso, el acróbata que sabe mantenerse sobre la cuerda por su balanza de equilibrio, no suministran otras tantas pruebas de esta virtud.

Se concebirá más difícilmente que la voluntad haya podido dominar accesos de histeria convulsiva. No obstante, esto se ha visto, y como ejemplo se conoce la historia de esta forma de epidemia sobrevénida en un convento de Harlem, como efecto de contagio de imitación, y que fué conjurada como por encantamiento por la sola potencia de la voluntad impuesta por el ilustre Boehmke, que sabe la amenaza de la aplicación del cauterio actual á todo enfermo que no supiese resistir á sus ataques.

Mi excelente amigo el doctor Briquet ha publicado, en su interesante tratado de la *Histeria*, un hecho análogo al de Harlem, que es á la vez un triple ejemplo de la potencia moral de la voluntad, de la imitación y de la imaginación ó higiene moral. Una jóven atacada de histeria convulsiva, acompañada de un grito especial, moviéndose en cada ataque, había introducido en su servicio en el Hospital de la Caridad, y como por contagio de imitación, el mis-

cinad  
7 (

## SINTOMAS FUNCIONALES

Y ANATOMO-PATOLÓGICOS DEL HIGADO GRASO DE LOS

ALCOHOLIZADOS.

Lecciones clínicas hechas por el doctor Nicolas Osorio, médico del departamento de hombres del Hospital de Caridad de Bogotá. (Estados Unidos de Colombia).

Primera lección, hecha el día 24 de Mayo de 1873.

Luis Beltran, de treinta años de edad, natural de Facativá, soltero, de color negro, constitucion débil y temperamento bilioso, entró al Hospital el 20 de Mayo de 1873 y tomó la cama número 85. Dijo: que en sus primeros años se había dedicado á la agricultura, y que más tarde no teniendo oficio alguno se había hecho mendigo ambulante; — que no recuerda haber sufrido enfermedad; — que su género de vida lo obligaba á alimentarse mal y á usar de la chicha \* como unico alimento, entregándose con exceso á la bebida. El 5 de Mayo, poco más ó ménos, al salir de una chichería, † cayó sobre el empedrado y recibió un fuerte golpe en el tórax; en los dias siguientes comenzó á sentir un dolor más ó ménos intenso que lo obligó á pedir cama en el Hospital; á este dolor se agregó, por varios dias consecutivos, una sensacion de peso hácia el lado derecho, malestar general, mucha sed, sabor amargo y náuseas, á las que siguieron algunas veces vómito más ó ménos bilioso, despues del cual experimentaba dolores fuertes en la region lumbar.

Lo examinamos el día 21 de Mayo, y hallamos que estaba muy flaco; las conjuntivas tenían un color amarillo verdoso; la piel de la cara ligeramente brillante; en el tórax, al nivel de la articulacion condro-external de la segunda y tercera costillas, habia una linchazon con algo de fluctuacion oscura, y por medio del tacto se encontraba un punto excesivamente doloroso; parecia sentirse crepitacion. Percutiendo las paredes torácicas se encontraba hácia atras y á la derecha un sonido mate considerable. Auscultando este mismo punto, se notaba que el ruido respiratorio era casi nulo; hácia adelante y sobre la tumefaccion, se oia un estertor subcrepitante; la perusion en este punto no podia hacerse á causa del dolor que experimentaba el enfermo; auscultando el pulmon izquierdo, se oian hácia atras estertores *vancantes*, y hácia la cima de ambos pulmones no se percibia ruido alguno que anunciara tubérculos. El corazon latia débilmente sin ruido anormal; tenia 80 pulsaciones por minuto. La respiracion no era anhelosa; habia una toz seca, poco frecuente, y se nos mostró un exputo mucoso y sanguinolento. Percutiendo la region hepática se descubria que el hígado habia llegado á tener un volumen considerable; su lóbulo izquierdo, sobre todo, estaba tan desarrollada

\* (Chicha). Líquido fermentale, que se prepará con maíz cocinado y molido al que se agrega suficiente cantidad de miel y agua.

† (Chichería). Tienda en que se vende la chicha.

grito en otras enfermedades histéricas, y de aquí un tumulto insupportable en la enfermería. Para poner remedio, el señor Briquet, inspirado con el ejemplo de Boerhaave, amenazó igualmente con la aplicacion del hierro enrojecido como remedio á todos los enfermos que no supiesen dominar el mismo grito. Su amenaza tuvo su efecto sobre el grito que se trataba de hacer cesar, pero fué reemplazado por otro grito de dolor acusando una violenta quemadura, sensacion inaguantable.

El tétanos ha suministrado ejemplos de curacion debidos á la intervencion oportuna de la voluntad; tal fué al ménos el caso publicado por mi excelente amigo el profesor Cruveilhier, de un tétanos traumático llevado al mayor grado de intensidad, en el que la potencia de la voluntad arranca al enfermo de una muerte fatal. Cruveilhier no veria más medio de salud para el enfermo que someter el aparato muscular de la respiracion al imperio de una voluntad bastante fuerte para dominar los movimientos convulsivos. Se coloca delante del enfermo, le aconseja con la palabra y con el ejemplo el hacer inspiraciones largas y profundas, tan próximas como fuere posible, medidas en alguna manera por los movimientos alternativos de elevacion y de abajamiento del brazo ejecutados por él mismo. Las sacudidas convulsivas que eran continuas, se alejaron de

do, que se extendia hasta el bazo; las paredes abdominales daban un sonido ligeramente timpánico; se notaban gases intestinales, y no podia descubrirse si existia algun derrame: habia una evacuacion biliosa sanguinolenta poco abundante, y el estado de postracion en que se hallaba el enfermo era tal, que evacuaba en la cama. Examinando cuidadosamente la region inguinal y las partes genitales, no encontramos huella alguna de enfermedad sífilitica.

Hé aquí un enfermo en quien creo no deben referirse á un mismo mal todos los síntomas que notamos en él. Tratémos de las lesiones del tórax y en seguida de las del abdomen.

El abceso que nuestro enfermo tenia en el tórax era producido por una pleuresía, por una pleuroneumonia, ó era abceso hepático que comunicando con el tórax, se habia abierto camino á traves de las paredes torácicas? Hay en las pleuresías parciales algunas variedades: la de la mediastino, la de la cima del pulmon, y ciertas pleuresías producidas por el tubérculo, á las que pudiera atribuirse la causa del derrame que existe en este caso. Pero la pleuresía, que resulta del reblandecimiento del tubérculo, produciendo desórdenes como los que vimos en nuestra observacion, va acompañada de fiebre ética y de sudores; su marcha no es tan rápida, el estertor es cavernoso y la auscultacion da á conocer otros síntomas que aquí no encontramos. Las pleuresías de la cima del pulmon, cuando son tuberculosas, casi siempre son dobles y se revelan por síntomas generales.

Creemos que habiendo una causa que explica de una manera tan clara lo que aquí hay de cierto, no debemos insistir en buscarla en otra parte.

Este hombre habia recibido un fuerte golpe en el lugar donde existe el abceso. Observamos un punto muy doloroso, y estertor subcrepitante limitado, sin que se percibiera fuera de este punto sino un estertor *vancante* en que se oia todo el pulmon derecho notándose más hácia tras. Existia aquí un abceso de las paredes torácicas complicado probablemente con fractura de la costilla y una pneumonía parcial producida por el golpe, ó porque una esquirra ó una desviacion de los fragmentos de la costilla habia inflamado la pleura y el pulmon en aquel punto. El abceso se comunicaba con la cavidad torácica? Auscultando sobre el tumor no se percibia estertor notable y comprimiéndolo no se reducía.

Creemos que no se comunicaria con la cavidad pectoral, y que coincidía con una inflamacion del pulmon en aquel punto.

Existia aquí una afeccion hepática? Cuál su naturaleza? Recuérdense los antecedentes de nuestro enfermo: es un mendigo que confiesa haber usado con demasia de la bebida y que asegura al mismo tiempo no haber sentido la menor novedad antes del golpe; la forma del hígado, y sobre todo el desarrollo del lóbulo izquierdo; el no tener derrame en el vientre, ni hinchazon en las extremidades ni lesion cardiaca, nos hace creer que su hígado ha sufrido trasformacion grasosa de los alcoholizados; no tiene sino un

más en más por esta respiracion cadenciosa, y el enfermo pudo así volver rápidamente á la vida y á la salud.

Este hecho prueba ya que la voluntad puede superar la accion convulsiva del aparato muscular de asociacion de dos vidas. Se puede, en efecto, mantener á voluntad el bostezo y el hipo, sustituyendo una fuerte contraccion espasmódica de los musculos intrinsecos y extrínsecos de la laringe.

Se puede aun luchar con más ó ménos suceso contra los esfuerzos de la toz; lo que es de notarse no solamente como resu tado del poder de la voluntad, mas como remedio no puede ser indiferente en muchos casos. Se ven aun niños atacados de coqueluche, preocupados con sus juegos, permanecer horas enteras sin sentir la necesidad de toser, mientras que están á cada instante sometidos á nuevas quintas en el estado de reposo ó despertados por la misma causa del sueño, y no me ha sorprendido el saber que médicos ingleses hayan curado la coqueluche por la distraccion, y frecuentemente colocando á los enfermos bajo el ruido de las fábricas.

El asma propiamente dicha, es decir, el espasmo del aparato muscular de Reissesein, ha podido igualmente recibir la feliz influencia de una voluntad sabiamente aplicada, sea superando por una respiracion forzada el espasmo de los tubos bronquiales, hech

ligero movimiento febril que no se exacerba, ni va acompañado de escalofríos por las tardes, no se observan tampoco sudores; tiene gases intestinales en cantidad muy notable, y una diarrea verdosa-sanguinolenta.

Existen dos formas ó grados de hígado graso; en el uno parece que la vida es compatible con él y no se revela por ningún síntoma. En individuos que abusan del alcohol y que tienen buena salud, viene un ataque de delirium tremens, ú otro accidente que los mata pronto y el hígado se le encuentra graso. Otras veces los que están atacados de esta lesión experimentan sensación de peso en el hipocóndrio derecho, dolor epigástrico, el hígado se agranda en todos sentidos, sobre todo el lóbulo izquierdo se desarrolla considerablemente; no hay derrame en el vientre, ni edema en las extremidades; hay desarrollo de gases y meteorismo, evacuaciones color de adobe ó ligeramente sanguinolentas; la piel se observa á veces brillante y untuosa.

Estos síntomas los encontramos en nuestro enfermo: es cierto que aquí hay un estado ligeramente febril, pero es posible que dependa de las lesiones tóxicas de que ya hemos tratado. Debe recordarse que el enfermo, interrogado varias veces y de diferentes modos, siempre aseguró que nada sentía antes de la caída.

Hay casos de hepatitis que no se revelan por ningún síntoma, y que se han llamado, hepatitis latentes difrazadas. Tendremos un caso de estos? Es posible; sin embargo, la forma del hígado nos hace creer más bien que existe aquí una degeneración grasosa.

Si existiese un abceso del hígado abierto en la cavidad pectoral, auscultando hacia abajo de la tumefacción se oiría algún estertor; hacia adelante, hacia abajo y hacia atrás, apenas se perciben estertores roncantes y una respiración no más que perceptible.

Habiéndonos exigido un estudiante que precisáramos nuestro diagnóstico, le digimos: creemos que el enfermo tiene un abceso torácico producido por un golpe que recibió en aquella región, probablemente fractura de una costilla, inflamación del paranequima pulmonar que corresponde á este punto, y además tiene el hígado graso producido por los hábitos del alcoholismo. Es posible que no equivocamos; este hombre morirá bien pronto y estamos dispuestos á confesar nuestro error si el gran libro de la naturaleza nos lo demuestra, y á completar nuestra lección con las piezas que justifiquen ó echen por tierra nuestro diagnóstico.

#### Segunda lección, hecha el día 5 de Junio.

El enfermo de que hablamos en la lección pasada fué agravándose de día en día, el abceso torácico fué aumentándose y llegó á tener el volumen de las dos manos cerradas y unidas; su tensión era extrema, se veían muy bien las inserciones del gran pectoral que se levantaba; la fluctuación era manifiesta; comprimiéndolo no se reducía y auscultándolo no se percibía ruido alguno. El 25 de Mayo se le notó un abceso frío en el tórax izquierdo, del tamaño de una

accesibles al aire, sea distrayendo por la preocupación el ejercicio mórbido de la enervación afecta á su ejercicio. Para obtener este doble objeto es que Laënnec recomendó á ciertos enfermos leer en alta voz, á fin de prolongar la expiración y de hacer las inspiraciones más completas. Como medio de distracción, aconseja también el ejercicio de los sentidos, aun en el curso de la noche, cuando los accesos parecen obedecer á la revolución nocturna, como se observa frecuentemente. Con este objeto refiere la curiosa historia de un enfermo que detenía á voluntad sus accesos encendiendo una bujía y divirtiéndose sus sentidos sobre todos los objetos que componían el amueblamiento de su cámara.

Se concebirá más difícilmente que la voluntad pueda dominar los accesos epilépticos, y sin embargo el hecho no carece de ejemplo; hemos visto en el hospital de San Luis, en 1827, un hombre atacado después de muchos años de esta enfermedad, que detenía á voluntad de estos ataques. Le bastaba para esto, con grande admiración de los alumnos que eran testigos, el soneterá un ejercicio voluntario en la boca alimentos sólidos y de la deglución, introduciendo en la boca alimentos sólidos en el momento en que era advertido de los primeros indicios de la vuelta del acceso.

Más, un hecho digno de notarse y de toda la atención del prác-

manzana: éste se abrió espontáneamente y el pus se mezclaba á la evacuación, lo que hacía que tomase un aspecto purulento y que en el sacro se le formasen escoriaciones cuya supuración se unia con las evacuaciones. El abceso del tórax fué abierto con un trócar, y atravesado con un tubo de caucho gujereado dió abundante pus y de buena naturaleza. Examinamos inmediatamente la región que cubría y notamos crepitación y una depresión muy marcada; en ese punto la presión ocasionaba un dolor excesivo. Auscultando con el estetoscopio, se oía un ruido de soplo, limitando solamente en esta arte; en el resto del tórax persistían los ruidos que hemos indicado; la tos permaneció como al principio, resputaba rara vez y los esputos eran siempre mucoso-sanguinolentos. Tres días antes de expirar (31 de Mayo) la postración era extrema, costaba gran trabajo examinarlo, la fiebre llegó á 104 pulsaciones. Dos días antes de su muerte, la respiración era muy difícil y fué debilitándose de hora en hora, hasta que espiró el día 2 de junio.

*Autopsia*.—Levantando las paredes torácicas, en el punto que correspondía al abceso, se encontró la parte del pulmón contigua completamente hepaticada. La pleura en este mismo punto estaba inflamada y cubierta de falsas membranas sobre las cuales reposaban las 5.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup> costillas, las que se encontraron rotas, cerca del punto donde se continuaban con los cartílagos externos; tomando las costillas se rompían con la mayor facilidad en varios puntos; examinado el resto del pulmón derecho y todo el izquierdo, no se hallaron lesiones particulares ni tampoco en el corazón. Levantando las paredes abdominales, se descubrió el hígado excesivamente voluminoso y se extrajo del abdomen con mucha dificultad, porque lo mantenían allí adherencias fibrosas que sujetaban fuertemente su cara superior al diafragma; presentaba una forma cúbica debida al excesivo desarrollo de su lóbulo y á la redondez de sus bordes: el lóbulo derecho tenía un color amarillo claro, y un poco más oscuro hacia el lado izquierdo, hacia la derecha presentaba eminencias del tamaño de un cuartillo \* las más grandes y hacia la izquierda la superficie era lisa. El lóbulo derecho se desgarraba con facilidad, dejando una superficie granulosa del mismo color. El lóbulo izquierdo era liso y más duro, pero al desgarrarlo su superficie era también granulosa. Los intestinos se encontraban congestionados: en el riñón y en el bazo no había alteración alguna.

El microscopio reveló la presencia de tejido grasoso en el hígado, sobre todo en su parte mamelonada, que estaba convertida completamente en grasa.

Vemos ahora los caracteres que Lancereaux da al hígado graso en un período avanzado del alcoholismo. Dice: es de un color amarillo ó leonado, su superficie no es siempre lisa; algunas veces es granulosa ó bocelada, lo que proviene de la prominencia de los lóbulos infiltrados de grasa encima del tejido que los rodea: la consistencia es pastosa, el hígado crece, bien ganando, en espesor ó bien

\* (Cuartillo). Moneda que vale 2½ centavos, que tiene un centímetro de diámetro.

tico, es que la voluntad, cuya potencia es por decirlo así incalculable sobre los movimientos de contracción permanece ineficaz sobre los movimientos que tienden al relajamiento muscular. Todo individuo que se contrae en la aprehensión del dolor resta sólo esfuerzos de voluntad que ejerce para superarla. Se trata por innada voluminosa, y frecuentemente no se puede, aun con una firme resolución, ejecutar la deglución de una dosis muy pequeña, de un simple grano de medicamento, y hay motivo para creer que la histeria frecuentemente otra causa que la lucha que se opera entre el temor y la voluntad de la deglución.

Otros ejemplos: es en vano que se solicita de un enfermo, en el que se quiere explorar el abdomen el relajamiento de los músculos de esta región. Todos los esfuerzos de voluntad no hacen sino acrecentar la contracción que trata de vencer, cuando basta la menor distracción de la voluntad para verla cesar. Sucede lo mismo con el individuo en quien se quiera reducir una luxación; mientras más se insiste en obtener de su voluntad un relajamiento muscular, más se aumenta el estado de contracción que pone obstáculo á la reducción de la luxa-

siguiendo el diámetro antero posterior del órgano. Como frecuentemente el óbolo izquierdo participa más que el derecho de este aumento, y como el borde libre es más espeso, resulta que el hígado toma una forma prismática rectangular, asemejándose un poco á la forma cúbica, forma característica en muchos casos para diferenciar la infiltración grasosa del hígado de los alcoholizados, de la que se observa en la tisis pulmonar, en el cáncer y en la fiebre intermitente, en los cuales la glándula hepática voluminosa conserva siempre su forma fisiológica. Las células hepáticas, sitio de la alteración, llenas de materias grasas, pierden sus contornos angulosos, se redondean y vienen á ser refringentes. La sustancia finamente granulosa que existe en el estado fisiológico y el pigmentum, faltan generalmente aquí. El núcleo se encuentra cubierto por la masa grasosa que aparece bajo la forma de gotillas más ó ménos voluminosas. Esta acumulación de grasa que extiende las células y aumenta el volumen de las *acini*, acaba por comprimir los capilares, y así se explica el emblaquecimiento y el estado exangüe del parenquima hepático.

En vista de esta descripción podemos, pues presentar á ustedes el hígado de nuestro enfermo, como un tipo de hígado graso.

En la cirrósia alcohólica la vascularidad del órgano se aumenta; más tarde hay formación de tejido celular en los intersticios lobulares y por consiguiente espesor de la trama, estrechamiento y compresión de los vasos y de las células que constituyen el lóbulo y aumento de volumen del órgano; después transformación fibrosa de los elementos conjuntivos, retracción del órgano en virtud de la propiedad elástica que tienen los tejidos fibrosos de nueva formación; degeneración atrófica y grasosa de las células; disminución más ó ménos considerable de la glándula hepática.

Las desigualdades en la superficie del hígado que pertenecen á la cirrósia, coinciden con un tejido excesivamente duro, pues dependen de la formación y retracción del tejido fibroso.

En el hígado graso las desigualdades que se notan en la superficie del órgano coinciden con un tejido que se puede desgarrar con la mayor facilidad, pues la grasa ha sustituido los tejidos.

No quiero pasar en silencio la circunstancia de romperse los huesos en nuestro enfermo con tanta facilidad, pues éstos en los alcoholizados, como Rokitansky lo ha demostrado, sufren tambien una alteración grasosa. Hé aquí por qué nuestro enfermo se fracturó las costillas fácilmente y por qué después de muerto él, podíamos romperlas con facilidad. El alcoholismo invade los órganos trasformándolos en grasa ó produciendo tejido fibroso que los altera y los atrofia, de aquí esa diversidad de síntomas que observamos en los alcoholizados.

NICOLAS OSORTO.

Médico de la Facultad de París.

(Tomado de la *Tribuna Médica*.)

## REVISTA CIENTIFICA.

### FIEBRE SIFILITICA.

LECCIONES DEL DOCTOR FOURNIER.

(Conclusion).

La fiebre sífilítica se encuentra rara vez sola. Manifestándose en una época en que la diátesis es generalmente pródiga en manifestaciones, se encuentra naturalmente acompañada de algunos síntomas secundarios. De aquí asociaciones múltiples y variadas, diferencias notables en la marcha y la fisonomía general que puede revestir esta fiebre, es por esto que se presenta algunas veces con apariencias engañosas y que conduce á errores de diagnóstico inesperados. Coincidiendo, por ejemplo, con los accidentes reumatoides del periodo secundario puede tomársela por un reumatismo vulgar. Tomando el aspecto *tifoide* puede confundirse con una fiebre *tifoidea*, pues observamos síntomas febriles poco más ó ménos claros (pulso entre 110 y 120; temperatura oscilar á 38,° 5—39° 39,° 5;) malestar muy marcado sobre todo en el sentido de la *adynamia*; quebrantamiento de las fuerzas, postracion verdadera; desórdenes simpáticos más marcados que de costumbre, lengua saburral; sed, inapetencia; *estado asténico* de todas las funciones; pulso blando depresible; sefalgia continua; desvanecimientos, vértigos, zumbidos; pereza de los sentidos y á veces depresion de las facultades intelectuales; somnolencia, &c. &c. &c. Tal conjunto de síntomas corresponde á los de una dotinenteria; se necesita un examen cuidadoso para sorprender alguna lesion de caracter sífilítico para rectificar el diagnóstico &c.

A la fiebre sífilítica presentándonos con este conjunto de síntomas le hemos dado el nombre de *typhosis sífilítica*. Esta variedad de fiebre sífilítica tiene una marcha á veces tan larga como la de la fiebre tifoidea. Esta fiebre siempre sede á un tratamiento bien dirigido y la sífilis sigue su curso normal. Los que la han padecido quedan algunas veces en un estado de debilidad extrema.

Para concluir la historia de la fiebre que nos ocupa vamos á dar algunos detalles sobre su diagnóstico, su pronóstico y su tratamiento.

En un sífilítico puede desarrollarse una fiebre que no sea sífilítica. Así, pues, cuando os encontréis delante de un individuo sífilítico con fiebre tendreis que resolver estos dos problemas: si el estado febril es consecuencia de una enfermedad incidental extraña á la sífilis; ó bien si puede referirse á la diátesis.

De estos dos problemas el primero exige un examen completo íntegro de nuestro enfermo, una revista de todas sus funciones. No podeis considerar como fiebre sífilítica el estado febril de un enfermo que esté atacado de la sífilis sino despues de haber instituido un verdadero diagnóstico de exclusion, es decir, despues de haber puesto de lado todas las enfermedades susceptibles de producir síntomas semejantes. Un diagnóstico de esta clase presenta dificultades y exige circunspeccion.

cion; mientras que si se opera entónces por una causa física ó moral cualquiera una distraccion de la voluntad, todos los músculos caen en la relajacion y la reduccion se verifica como por ensaimito. Se sabe aun que el sueño, que consiste en el relajamiento de las potencias musculares, puede ser influenciado por la voluntad. Quer obtener el beneficio del sueño, es alejarlo infaliblemente, es condenarse voluntariamente al insomnio.

En cuanto á la potencia muscular sobre el sentimiento, puede ser tal que puede debilitarlo, disminuirlo, aun extinguirlo, sus trayéndole una contraccion muscular más ó ménos fuerte. Si el desajustamiento de la inervacion. Hay una especie de instinto que nos conduce en el sufrimiento á hacer una apelacion á la inervacion. El hombre que experimenta un dolor cualquiera, una neuralgia por ejemplo, se mueve y se agita instintivamente como para llamar sobre el aparato muscular y gastar en movimiento el principio de su dolor ó de su sensibilidad. La experiencia prueba al ménos que el estado convulsivo, que es la exageracion móvida de la contraccion muscular, hace cesar inmediatamente el dolor, y se sabe que la epilepsia, que es el tipo *máximo* del estado convulsivo, hace el organismo absolutamente insensible á los excitantes más energicos.

Es en virtud de esta ley de diversion de la inervacion que la

voluntad ha podido imprimir á la accion muscular un grado tal de contraccion que no deja nada á la sensacion en el estado fisiológico y patológico. Si Alinea Saccvola permaneció impenetrable durante que su brazo quedó expuesto á la llama ardiente que lo quemaba, es que él iba espontáneamente adelante del sacrificio que le preparó la venganza de Por-sena, para castigare de haber faltado al tirano y para enseñar á los enemigos de su patria todo el poder de una voluntad romana. Si el guerrero en el ardor del combate, no se apercibe del golpe mortal que acaba de herirlo, es que hay en él una sobre-excitacion muscular, una potencia de voluntad que hace su sensibilidad muda á la impresion del dolor.

La voluntad es tambien un auxiliar precioso de esta fuerza de reaccion ó de resistencia vital, sin la cual todas las medicaciones terapéuticas son frecuentemente impotentes, y bajo esta relacion, tal vez no hay ninguna enfermedad á la cual la voluntad no pueda llevar el beneficio de su intervencion. Pero sobre todo en las epidemias que parecen llevar los primeros ataques al principio de vida mismo, es que la voluntad muestra todo su poder. Se ven entónces los hombres de más voluntad, es decir, los más valientes, los más intrépidos, refractarios á los golpes de la enfermedad; y sin buscar ejemplos que no tengan testimonios actuales, el cólera

El segundo problema no es ménos importante; despues del diagnóstico de exclusión es necesario establecer el que podría llamarse diagnóstico directo, es decir, determinar en qué período está de la diatesis, si se encuentra en las condiciones en que se producen de costumbre los síntomas febriles de la sífilis. En la mayor parte de los casos llegareis á aclarar el origen específico de los accidentes, teniendo en cuenta el tipo intermitente de la fiebre, el carácter vespertino ó nocturno de los accesos, de evolución irregular, alternando con períodos sin tipo especial y caprichoso de los empujes febriles, contraste algunas veces evidente entre los fenómenos de reaccion y los desarreglos generales, el malestar, el estado del apetito y de la lengua, &c. Esto coincidiendo por otra parte con las condiciones especiales en las cuales se ha desarrollado la fiebre y con la noción de los síntomas contemporáneos nos da en general una base seria y suficiente para diagnosticar el carácter de la fiebre.

Voy á trasaros en algunas palabras el diagnóstico diferencial de esta fiebre en sus formas continuas. Se confunde especialmente con tres enfermedades, con la fiebre synoca, la tifoidea y el reumatismo.

La que más se le parece es sin contradicción la synoca, pero en esta última los desarreglos gástricos predominan: lengua sucia, ancha, blanca, saburral en el más alto grado, inapetencia, amargura de la boca, náuseas, vómitos, algunas veces manchas oscuras, &c, pero es preciso confesarlo, hay casos muy oscuros en que por falta de síntomas bien claros no pueden diferenciarse sino por su marcha.

Es muy difícil que una fiebre tifoidea pueda tomarse por una fiebre sífilítica, la reciproca no es igualmente verdadera, la typhosis sífilítica tiene muchos caracteres de la fiebre tifoidea. Si aquella se la observa bien se vé que no se encuentran, ni epistaxis iniciales, ni estupor del semblante, ni diarrea, ni meteorismo, ni fuliginosidades locales, ni estertores en los bronquios, ni infarto del vaso, ni manchas rosadas lentculares, &c, &c.

Puede algunas veces confundirse la variedad de fiebre sífilítica que hemos llamado *seulo-reumatismo secundario*, con un reumatismo subagudo. Es preciso hacer una investigación minuciosa para averiguar si los fenómenos febriles y los accidentes articulares se han corregido de una manera correlativa ó independiente, si estos últimos accidentes se han desarrollado en un individuo que esté bajo la influencia reumatismal y que hayan sido producidos por una causa del mismo género. Si los dolores articulares coinciden con algunas manifestaciones sífilíticas (Por ejemplo periostitis, periostosis, &c).

La fiebre sífilítica, que se limita á algunos ataques febriles cortos, es un fenómeno de poca importancia. Pero si se prolonga por algun tiempo, y sobre todo bajo la forma continua, produce lesiones más ó ménos considerables en la nutrición. De aquí resulta un estado de anemia, languidez, atonía general; estado del cual es muy difícil restablecer los enfermos. La convalescencia es á veces larga de algunas semanas.

mismo ha suministrado millares de pruebas de esta verdad, y si todo es aun misterio en la etiología como sobre el tratamiento de esta enfermedad, queda bien demostrado, segun documentos auténticos, que el cólera ha hecho ménos víctimas entre los individuos activos, dedicados al ejercicio de un trabajo manual y corporal, que entre aquellos que por prudencia, por temor ó por estado viven en costumbres de inmovilidad y de inercia. Es por la noche más bien que en el día, durante el sueño más bien que en la vigilia, en el reposamiento, y se ha podido comprobar segun los despojos de las profesiones atacadas por el cólera, que las profesiones sedentarias liberales que implican el reposo, la inactividad, figuran en primera línea en el número de víctimas de la epidemia. En millares de casos de cólera observado en el ejercicio actual de un solo que haya sido observado en el ejercicio actual del movimiento corporal.

Uno de los ministros de Carlos X, el señor de Montbel, que su desgraciado destino habia conducido en 1830 á una tierra de destierro, á Viena, en el momento en que el cólera se cebaba con toda su violencia, tuvo bien pronto que luchar contra los ataques de un nuevo enemigo. Atacado durante la noche de todos los síntomas

En cuanto al pronóstico diré que aunque ella no es grave por sí sola, no deja de estar á veces unida á síntomas sífilíticos de mala naturaleza, que tienden á invadir el organismo y á comprometer la salud general.

El único tratamiento que conviene oponer á esta fiebre es el mercurio, solo ó unido al yoduro de potasio. Cuando la fiebre sífilítica toma el carácter de continua, es necesario elevar las dosis para modificar los accidentes de la enfermedad. Generalmente, el estómago soporta bien el tratamiento mercurial. Pero si por desgracia produce desarreglos intestinales, entonces debe sustituirse á la medicación interna, las fricciones, que en este caso son de un gran recurso.

## CORRESPONDENCIA.

*Sr. don J. V. U.—Cali—*(C. c. 17 de Marzo de 1876).—Llenando las indicaciones que usted se sirve hacernos en su favorizada, queda abonado á su cuenta el valor de las cuatro suscripciones que nos indica, y que hemos recibido de su recuadrado el señor F. U. R. Si en lo sucesivo hubiese más suscritores, usted tendrá la bondad de anunciarnos inmediatamente para hacer la remisión de más ejemplares del periódico. El señor Navia recibe directamente los números de *La Revista Médica*.

Creemos más obvio dirigir los ejemplares directamente á esa Agencia, pues aun cuando se retarden algo en su distribución, se cuenta con la certidumbre de que llegan á manos de los respectivos suscritores.

Agradecemos sinceramente la actividad y el interes que usted toma por nuestra empresa.

*Sr. don F. F. Paul—Chiquiquirá—*(C. c. Marzo 7 de 1876). Considerándole á usted como Agente, se le enviaron repetidos los ejemplares de la *Revista Médica*; y sólo á los encargados de su conducción puede atribuirse el desvío de los números que le faltan, pues se han colocado en la Administración de correos de esta ciudad, con la puntualidad debida. En adelante se servirá usted ocurrir á la Agencia de este periódico en esa ciudad, entendiéndose con el señor doctor Manuel Rueda A. Hemos anotado á su cuenta \$ 2 de ley, por la suscripción de usted. Mil gracias.

*Sr. don J. M. Gómez—Marinilla—*(C. c. 12 de Enero de 1876).—Tan luego como llegó á mi poder su estimable carta, hice la diligencia acerca de las suscripciones de usted, las que remito por el próximo correo; pudiendo usted estar persuadido de que esta Agencia general no es, en manera alguna, responsable del retardo que usted ha sufrido.

*Sr. J. H. A.—Gigante—*En nuestro poder \$ 2 de ley, valor de la suscripción de usted. Gracias.

*Sr. don R. C.—Rionegro—*Cubierte la libranza por \$ 6 de ley, precio de tres suscripciones á la 3.ª serie de este periódico. Gracias.

*Sr. don E. N.—Cali—*Remitimos á usted el número 27 que nos pide.

Con el presente número termina la 3.ª serie de la *Revista Médica*, y esperamos de los señores Agentes y suscritores, que aun no han arreglado el valor de las suscripciones ó suscripción á la serie expresada, se sirvan verificarlo á vuelta de correo, para evitar de este modo graves perjuicios á la empresa.

prodrónicos de la enfermedad, se levanta contra ella y se prepara para resistirle con toda la energía de una alma fuerte y valerosa. Sale de su lecho, se viste apresuradamente, corre á arreglar sus negocios; está sin cesar en actividad, sin cesar en su carrera en una continua reaccion de cuerpo y de espíritu, en un estado constante de sudor y llega así á vencer por la sola potencia de la voluntad el enemigo más temible que la medicina haya tenido que combatir hasta el día.

Hemos visto un gran número de compradores que la epidemia perseguía sin descanso, amenazados constantemente de sus ataques, arrancarse por decirlo así de su furor por una enérgica potencia de voluntad.

La voluntad, que es el valor por excelencia en tiempo de guerra y de epidemia, es tambien la primera virtud del médico, la que para disputarle á sus víctimas, la que él tiene en lugar de prole que le promete tal vez arrostrar más impunes pruebas las más homicidas peligros del contagio; y cuando todos sus esfuerzos permanecen impotentes, cuando él sucumbe á los ataques de su implacable enemigo puede al ménos decir tambien: *Si mihi circa in me est voluntas.*