

# REVISTA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE I.

Bogotá, 4 de Noviembre de 1873.

NÚM. 6.º

## PARTE OFICIAL.

EXTRACTO DE LAS ACTAS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.  
SESION DEL DIA 31 DE MAYO.

Presidencia del señor doctor M. Plata Azuero.

Asistieron los señores Aparicio, Castañeda, García, Osorio, Medina, Plata Azuero, Rengifo y Zerda Liborio. Entraron después los señores Corredor y Zerda Bayon.

Se dió lectura: 1.º á el acta de la sesion del dia 4 de Mayo, la cual fué aprobada; y 2.º á una nota del señor Jefe Municipal de la ciudad en la cual pide un tratamiento curativo y profiláctico para una angina difterítica desarrollada en Usaquen con caractéres epidémicos.

El señor doctor Osorio apoyando la nota del señor Jefe Municipal, presentó un cuadro, cuyos datos, dijo, le habian sido dados por una persona á quien él consideraba como conocedora de esta afeccion, y en el cual se manifiestan el número de casos de angina que ha habido en el trascurso de los meses de Noviembre á Mayo, y en la zona comprendida del Chicó á Tibabita.

El doctor Rengifo manifestó que, en vista del número de casos que citó el cuadro, de la marcha de la enfermedad, de su duracion y de la clase de personas en quienes se había presentado, se oponia á darle el nombre de epidemia y mucho ménos de epidemia con los caractéres de difterítica, porque el diagnóstico de esta afeccion es demasiado delicado para aceptarle cuando no es hecho por personas de reconocida instruccion médica.

Contestando estas objeciones, el señor doctor Osorio dijo, que él solo podia responder de tres casos calificados de angina difterítica observadas en Bogotá, y en los cuales empleó el tratamiento preconizado por Aubrum y que consiste en administrar al interior el percloruro de hierro y hacer cauterizaciones con el licor de Rodet.

Propuso luego el doctor Plata Azuero y la Sociedad aprobó, que tanto el cuadro como la nota pasaran al Presidente de la comision de epidemias para que informara teniendo en cuenta las observaciones que se habian hecho en la discusion.

## PRESENTACION DE TRABAJOS.

El señor doctor Aparicio presentó, á nombre del señor Isaías Saavedra, alumno de la Escuela de Medicina, la observacion de un caso de *melanemia* completada con una leccion clinica del doctor Osorio. Pasó en comision al señor doctor Pajardo.

El señor doctor García, á nombre del señor doctor Ramon Rómulo Rivera, un trabajo sobre la *peladera*. Pasó en comision al señor doctor Librado Rivas.

Y los señores doctores Rengifo y Osorio la observacion de un caso de *pannus* con granulaciones en la conjuntiva tratado con éxito por la inoculacion del pus de la oftalmia purulenta.

Después de haber leído esta observacion, tomó la palabra el doctor Plata Azuero:

He tratado la conjuntivitis granulosa, objeto de la observacion, durante dos meses y por los diversos medios que se indican para estos casos. Empleé entre otros la

escarificacion de las granulaciones y la aplicacion local del acetato de plomo en polvo, con lo cual hubo al principio una mejoría; pero el tratamiento no pudo continuarse debidamente, porque el enfermo tuvo necesidad de salir del Hospital.

El empleo del *virus* de la oftalmia purulenta es, á mi juicio, un remedio extremo, que debe emplearse tan solo en casos resisitidos á otros tratamientos, y que sean de naturaleza esencialmente crónicos, complicados con hipertrofia de los tejidos submucosos; es decir, en casos desesperados. He visto en cuatro el empleo de este tratamiento producir los más desastrosos resultados. Yo mismo lo apliqué una vez en Cúcuta en una mujer de más de 70 años, con el mismo desgraciado suceso. En consecuencia, siendo esta observacion extremadamente interesante, propongo lo siguiente: "Publíquese la observacion que acaba de leerse en el periódico de la Sociedad."

Aprobada esta proposicion el doctor Plata Azuero volvió á tomar la palabra:

Quiero dar el ejemplo poniendo en práctica uno de los objetos más interesantes que se ha propuesto la Sociedad de Medicina, cual es el consultarnos respecto á los casos clínicos que se presentan diariamente en nuestra práctica para provocar así la discusion sobre los difíciles, y buscar el concurso de la experiencia y de las luces de la Sociedad.

Receto actualmente á un jóven de 14 años, débil y linfático, en quien se presentó hace unos 4 meses un ligero dolor en la rodilla izquierda que ha ido aumentando poco á poco hasta hacerse casi continuo é intolerable. Hace dos meses le apareció en la extremidad superior del fémur un dolor intenso casi incesante y tan violento que ha mantenido al enfermo durante este tiempo en completa vigilia. Aparecieron á la vez en las inmediaciones de la ingle dos pequeños paquetes ganglionares inflamados y extremadamente dolorosos. Quince dias hace me hice cargo de él, y hallé los siguientes síntomas: la rodilla izquierda aumentada de volúmen; espesor de los dos cóndilos del fémur, pero sin reblandecimiento, ni señal alguna de fluctuacion; extremo enflaquecimiento; mucosa bucal enrojecida; diarrea; vómitos de vez en cuando; pulso de 100 á 120 y los dolores de que he hablado llegados al más alto grado imaginable. Diagnosticqué *tumor blanco de origen escrofuloso*. (El orador hizo el diagnóstico diferencial y habló de las alteraciones anatómo-patológicas que lo ocasionan.)

Es de advertir que el jóven no ha sufrido reumatismo; solo ha padecido un ligero exzema, que le apareció desde niño y se presenta de tiempo en tiempo. Ocho dias después de estarlo asistiendo, la rodilla empezó á aumentar de volúmen y presentó bien pronto una fluctuacion manifiesta. He tratado al enfermo con el fosfato de cal y el bismuto al interior para mejorar el estado de las vias digestivas, haciendo uso á la vez del aceite de hígado de bacalao con mucha prudencia. En la rodilla he aplicado sanguijuelas, fomentaciones, cataplasmas, fricciones mercuriales, vegigatorios pequeños curados con morfina, y grandes rodeando toda la articulacion, fricciones cálmantes de todo género, y con todo esto y con la ad-

ministracion al interior de narcóticos, no he conseguido disminuir en nada los agudísimos dolores; solo el hidrato de cloral le causaba alivios de muy poca duracion. En conclusion, consulto á mis compañeros sobre el método que deba emplear para dar salida al liquido de la rodilla con ménos riesgo para el paciente á quien considero colocado en circunstancias desesperantes.

Dr. OSORIO.—Creo deba darse salida al pus por medio de un sedal y por el método aconsejado por Reil. No veo inconveniente en practicarlo introduciendo una aguja fina, lo cual puede servir como medio de diagnóstico y no impide el que se recurra á los otros medios que tenemos para abrir los abscesos frios. El avensamiento no creo que dé buenos resultados, porque el tubo de caucho se estrecha en las dos extremidades, é impide la salida de los líquidos, y muchas veces obrando como un cuerpo extraño irrita demasiado. Ademas no creo que en los abscesos sintomáticos sesiles debe preferirse á los demas medios.

Dr. RENGIFO.—No participo de la repugnancia que el doctor Osorio tiene por el avensamiento. En los casos en que se usa es necesario asociarle inyecciones detersivas para limpiar el tubo y las cavidades que atraviesa; y en cuanto á la compresion del tubo por los labios de la herida, ella cesa tan pronto como se establece la supuracion, lo cual le permite correr fácilmente de un lado al otro.

Con respecto al caso del señor doctor Plata, admito el diagnóstico, y me llama desde luego la atencion el modo centripeto como se propagan los dolores, puesto que en general la propagacion se hace en sentido inverso. Igualmente me llama la atencion el paquete ganglionar periférico, el cual con los dolores en la region coxo-femoral y en la rodilla, pueden muy bien hacer sospechar una coxo-artrocaica.

La aparicion repentina de la hinchazon en la rodilla me hace sospechar una emigracion del pus de arriba hacia abajo, y por tanto, me permito recomendar la punction con el trócar cubriendo la extremidad de la cánula con un tubo de caucho delgado para evitar la entrada del aire. Creo ademas que si el enfermo resiste, la excision de la rodilla es lo único que puede salvarle.

Dr. CASTAÑEDA.—En mi práctica he tenido un caso semejante al que nos refiere el señor doctor Plata. Era un niño de seis años en quien un golpe en la rodilla le ocasionó un tumor en esta parte. Despues de haber agotado todos los remedios aconsejados para este caso, resolví en vista de la situacion desesperante y de la emaciacion en que se encontraba el enfermo, practicar una punction con el trócar explorador, porque de un momento á otro el tumor se habia desarrollado más y hecho evidente la fluctuacion. Con esta punction obtuve un brillante resultado, pues con la salida del pus la mejoría fué rápida y el enfermo se curó en pocos dias.

Siendo avanzada la hora, se levantó la sesion á las diez y media de la noche.

El Secretario, A. Aparicio.

## TRABAJOS DE LA SOCIEDAD.

### OBSERVACIONES CLINICAS

presentadas por el doctor Evaristo García.

Sala de hombres, cama número 14.—Paciente Atanasio, Rincon.—De veinte años, natural de Fusza, estado civil, casado, de profesion jornalero.—Principia la historia el día 14 de Marzo de 1873 y concluye el día 2 de Abril de 1873 por la muerte del paciente.—Diagnóstico, peritonitis sub-aguda y (cirrosis?)—Pronóstico fatal.

#### ANTECEDENTES.

Interrogado el paciente, dice que desde el 1.º de Marzo no ha sentido nada alguna, pero que de aese dia en adelante ha experimentado dolores vagos y obtusos en el vientre, vómitos biliosos al principio, y luego aumento del volumen del abdomen, lo cual observó por la dificultad para abotonarse los pantalones: ha habido alternativas de diarrea y constipacion.

Examinado con cuidado, presenta un color amarillento de la piel, y amarillo bien notable en las conjuntivas; pulso débil y frecuente, batiendo ciento veinte veces por minuto, postracion de las fuerzas pero sin enflequecimiento considerable. El vientre muy aumentado de volumen, daba á la palpacion una sensacion de resistencia; elástico, como si se oprimiera una pelota de caucho; se notó hácia su parte superior, se demostraba no obstante por la fluctuacion, derrame de liquido en el interior; poca sensibilidad á la presion.

En el hipocondrio derecho, se demostraba un aumento considerable en el volumen del hígado, pues el sonido maciso de la percusion se extendia desde el quinto espacio intercostal hasta tres ó cuatro traveses de dedo abajo de las falsas costillas: no habia dolor agudo á la presion.

Venas de la parte superior del abdomen desarrolladas.

Mucha sed; pérdida del apetito; ligera diarrea.

Sedimento rojo, color de ladrillo en las orinas.

Tal era el aparato sintomático del enfermo el 14, y atendiendo á la existencia de la fiebre, á los antecedentes que daba el paciente, y á los otros síntomas del lado del abdomen, no vacilé en diagnosticar una peritonitis sub-aguda. Pero el aumento considerable del hígado, el tinte ligeramente amarillo de la piel, el de las conjuntivas, acompañando á los otros síntomas que dejo enunciados, indicaban una lesion grave en esa viscera, bien parecida á la Cirrosis, aunque en mi concepto, el diagnóstico, ofreciese serias dificultades.

Se le prescribió como tratamiento fricciones con unguento gris en el abdomen. Esta medicacion se sostuvo hasta el 20 que se suspendió por haber aparecido los signos de una estomatitis con ligera hemorragia de las encias, se le dieron ademas algunas bebidas diuréticas.

Durante este tiempo el derrame de liquido en el abdomen aumentaba, la postracion era mayor, el pulso débil. El 30 hubo perversion de las facultades intelectuales, opresion, las fuerzas decalian más, hasta éfros de Abril en que murió.

Autopsia.—Al levantar la pared anterior del abdomen se dió salida á una gran cantidad de liquido color citrino; hacia la parte inferior del paquete intestinal existian falsas membranas de reciente formacion que se extendian de una ansa á otra del intestino. El gran epiploon, adherido á la cara posterior de la pared abdominal, en su parte posterior, presentaba granulaciones miliare, que se extendian á la parte que tapiza el hígado. Esta viscera aumentada de volumen, rodeada por un tejido fibroso resistente, pesaba dos mil trescientos gramos, color amarillo pálido, liso en su superficie, muy resistente á la presion, muy duro al cortarlo, produciendo bajo el escalpelo la sensacion que se ha designado con la frase de *gritar bajo el escalpelo*. Al corte, ó de Garradura, los gránulos de color gris amarillento son aparentes á la vista. Falta el examen al microscopio.

Des á tres ganglios tuberculosos en el pulmon.

CONCLUSIONES.—La autopsia ha demostrado la existencia de una peritonitis acompañada de tubérculos miliare, que se han señalado en la generalidad de los casos, como causa de la inflamacion crónica de esta membrana.

La autopsia ha demostrado tambien una alteracion profunda en el tejido hepático, pero estas lesiones no corresponden bien claramente á las de una cirrosis comun.

La muerte en la cirrosis llega lentamente; pero en el presente caso ha marchado rápidamente, y con los síntomas que da Becquerel en la cirrosis aguda, en la cual hay aumento en el volumen del hígado, ictericia, el derrame abundante se hace pronto, y la muerte sobreviene en cinco ó seis semanas.

Perforacion á la superficie del hígado, la dureza, las granulaciones, la estructura *acinoso* más evidente, coincidiendo con tubérculos miliare en el peritoneo, dan fundamento para pensar en una degeneracion *ceruinosa* ó *amida* del hígado.

Todos estos hechos me han hecho juzgar el presente caso como curioso en la ciencia, y digno de ponerlo en conocimiento de la sociedad, para que si tiene por conveniente, se nombre una comision que examine el hígado que presento, y por la aplicacion del microscopio y de los reactivos quimicos se determine bien la naturaleza de la lesion.

Bogotá, Abril 5 de 1873.

2.ª Observacion.—Sala de mujeres número 63.—Dominga Sánchez, natural de Tunja, 30 años de edad, soltera y panadera de profesion, tomó cama en el Hospital el 14 de Abril de 1873.

Hace tres meses poco más ó ménos, que empezó á sentir peso en el hipocondrio del lado derecho, acompañado de fatiga y dificultad en la respiracion. Esta sensacion de peso fué aumentando, hasta convertirse en dolor lento, extendiéndose al pecho, al hombro y brazo derechos.

Bien pronto aparecieron vómitos de color verde y sabor amargo, los cuales han persistido hasta hoy.

Alternativas de diarrea y constipacion durante este tiempo.

Enflaquecimiento, debilidad.

**ESTADO ACTUAL.**—Coloracion amarilla de la piel y de las conjuntivas, enfleaquecimiento notable, postracion y voz trémula.

Falta de apetito, sed viva, lengua ancha, roja y húmeda, vómitos blancos, muy frecuentes, diarrea.

Aumento del calor en la piel, pulso frecuente y débil, batiendo ciento ocho veces por minuto.

La region del lado derecho del abdomen correspondiente al higado aumentada de volúmen, saliente, sensible á la presion. Por la percusion se demuestra que el higado ha aumentado mucho en su volúmen, excede el sonido macizo desde la tetilla hasta un cuarto dedos abajo de las falsas costillas.

Abdomen aumentado de volúmen, y ligero derrame de liquidos en su interior.

Estos síntomas han ido aumentándose dia por dia; postracion mayor, pulso frecuente, aumento de coloracion en la piel, sed, vómito y diarrea.

Se le prescribió al principio una purga de ruibarbo y jalapá (á cuatro gramos), ventosas escarificadas en la region del higado, y cinco píldoras de Segond en los dias siguientes.

El 22 del mismo mes hay delirio, carofagia, pulso débil, frecuente, respiracion anhelosa; meteorismo notable, renitencia en el vientre, evacuaciones involuntarias, orina con sedimento rojo.

Al dia siguiente el pulso empieza á bajar (72 por minuto), la piel se enfria, el vientre no disminuye de volúmen, y sobrevienen todos los síntomas de una agonía larga hasta el 24 en que murió.

**AUTOPSIA.**—Levantada la pared anterior del abdomen y del pecho, se encontró:

1. Derrame considerable de líquido claro transparente en la cavidad abdominal, (dos litros más ó ménos).

2. Higado muy aumentado de volúmen, llenando todo el hipocondrio y extendiéndose hasta tocar con el bazo. Color amarillo subido; superficie lisa, luciente; y bordes gruesos; consistencia no muy resistente. Al cortar, granulaciones amarillas aparentes. Peso 2 kilogramos 600 gramos.

3. El peritoneo que tapiza el higado sembrado de tubérculos grandes, al estado crudo. En el mesenterio tubérculos miliares.

4. Los pulmones congestionados y con tubérculos miliares diminutos, más abundantes en la pared del lado derecho.

5. Bazo con placas amarillas, duras, espesas en el parenquima, teniendo en su espesor una extension de uno á dos centímetros.

3.ª Observacion.—Abril 10—Isabel Rincon, natural de Genesano, soltera, sirviente, de veintiocho años de edad.

Hace tres á cuatro meses que empezó á sentir aumentado el volúmen del vientre, con pesantez al lado derecho, náuseas, edema en los piés, cuya hinchazon desapareció á poco tiempo. El aumento del vientre ha seguido, con enfleaquecimiento, debilidad, mal estar y diarrea frecuente de color amarillo. Esto la ha decidido á pedir cama en el Hospital.

**ESTADO ACTUAL.**—Enflaquecimiento, postracion de fuerzas, coloracion amarilla de la piel y conjuntivas, lengua pastosa, mucha sed, anorexia, diarrea abundante amarilla, abdomen aumentado de volúmen, renitente, meteorismo, fluctuacion. Iipocondrio derecho aumentado por el higado, que se extiende desde el 6.º espacio intercostal hasta cuatro dedos abajo de las falsas costillas; dolor intenso á la presion en la region gastro-hepática; venas dilatadas en la superficie; nada de vómitos.

Pulso, 120 por minuto—Un vomitivo—Dia 11—Fuera del efecto del vomitivo, tenemos el mismo aparato sintomático.

12. Aumenta el derrame de líquido en la cavidad del vientre, dolor á la presion, 120 pulsaciones, mucha ansiedad, respiracion anhelosa.

14. Se le dificulta para respirar y el aumento del vientre, hacen que se le haga la punction, arroja un líquido citrino.

15. Alguna perturbacion en las facultades mentales, el pulso un poco frecuente por la mañana, es débil, pequeño y disminuye á 98 por la tarde, postracion de fuerzas, evacuacion involuntaria, disminuye el calor de la piel, respiracion pequeña, agonía.

16. Muere.

**AUTOPSIA.**—Levantada la pared anterior del abdomen y pecho, se encontró:

1. El paquete intestinal adherido á la pared del abdomen por falsas membranas.

2. Grande epiploon espeso, retraido debajo del higado, muy adherido á este órgano.

3. Higado adherido al diafragma y á la pared abdominal correspondiente, tan aumentado de volúmen que pasaba un poco al lado izquierdo, color amarillo, consistencia dura, peso de 2. k. 700 gramos. Coloracion amarilla al corte, aspecto granuloso, celulas amarillas muy aparentes.

Tratado con la tintura de yodo dió un color verde azul en las celulas amarillas, lo cual forma en el fondo moreno, un puntado muy aparente; dejando caer algunas gotas de ácido sulfúrico toma un color rojo anaranjado. Si en el lugar del verde, se deja caer el ácido, este color se transforma en moreno apizarrado.

4.º Bazo aumentado de volúmen sin alteracion apreciable.

5.º Riñones en buen estado.

6.º Distínguese á la simple vista granulaciones miliares en el peritoneo, granos muy semejantes á los de arroz cocido y en gran número. El peritoneo es friable, color morado, espeso y con adherencias.

7.º Adherencias de la pleura derecha á la base del pulmon, ligero derrame, tubérculos miliares en la superficie y abajo.

El resto del pulmon congestionado.

Ninguna otra cosa notable.

## TRABAJOS ORIGINALES.

### TERAPEUTICA. — HIDRATO DE CLORAL.

(Por los doctores Abraham Aparicio y Pio Rengifo).

Oscar Liebreich en 1869 introdujo el hidrato de cloral en la terapéutica. Aparte de la novedad que tan poderosamente atrae á los espíritus superficiales, el verdadero mérito de este nuevo medicamento, pronto le conquistó un lugar prominente en el ya crecido arsenal de la Materia médica. Los fisiólogos, los químicos y los médicos en Francia, Alemania é Inglaterra se apoderaron de este bien venido huésped, y se han disputado á porfia el honor de estudiarle en todas sus relaciones.

En cuatro años de vida activa, el hidrato de cloral ha perdido indudablemente una parte del brillo de su triunfante entrada en la terapéutica. Pero si el entusiasmo multiplicó el número de sus aplicaciones y exageró sus benéficos efectos, la experiencia ha demostrado las propiedades tan notables como inconstantes de esta sustancia, y el círculo aun así reducido de sus aplicaciones es demasiado importante para que el cloral merezca justamente el títolifica de una "buena adquisicion para el arte de curar."

Convencidos de esto, creemos hacer un servicio positivo á nuestros profesores, reuniendo la mayor parte de los datos que acerca de él han visto la luz en los periódicos de Europa y de la América del Norte, comparándolos entre sí y añadiendo algunas observaciones que nos son propias con el objeto de propagar entre nosotros el uso del príncipe de los hipnóticos, el hidrato de cloral.

El cloral fué descubierta por Liebig en 1832, y estudiado por Dumas, quien fijó su composicion química y describió el proceder para prepararle. Es un líquido incoloro, de olor etéreo é irritante para las mucosas olfatoria y respiratoria; da al tacto una sensacion oleosa, y su gusto es acre y desagradable. Cáustico, volátil, soluble en el agua y el alcohol, hierve á 44°C y su densidad es de 1,502.

Puede formarse, segun Sloedeler en presencia del cloro, el almidón y el azucar, y químicamente es un hidruro de tricloro de acetila. (C<sub>2</sub>Cl<sub>3</sub>H<sub>5</sub>Cl). El hidrato se forma evaporando su solucion acuosa por medio del calor. Es un compuesto definido y delicuente que cristaliza en masas formadas por la agregacion de láminas prismáticas romboidales. Se volatiliza lentamente á la temperatura ordinaria y de una manera rápida á 100.º

El hidrato de cloral tiene un sabor picante y desagradable, ménos, sin embargo, que el del cloral anhidro, lo que lo hace preferible para la administracion interna. Su olor etéreo y penetrante; el agua disuelve tres veces su peso.

Produce con el amoniaco vapores blancos cuando contiene ácido clorhídrico, los que tambien se desprenden, aun en su estado de pureza, por la formacion del formiato de amoniaco. No precipita por el nitrate de plata, ni enrojece el papel de tornasol. La potasa y la soda cáusticas se descomponen en cloroforno y formiatos incoloros de potasa y de soda, y el ácido sulfúrico concentrado en agua y en cloral anhidro. Entra en fusion á 46°C. y en ebullicion á 97°C.

Dumas le prepara del modo siguiente:

Hace pasar una corriente de cloro al traves de un aparato de Wouff dispuesto de este modo: el primer frasco seco y frio absorbe una parte de la humedad del cloro; el segundo contiene cloruro de cal que acaba de secarle; el tercero vacío y seco, está destinado á recibir el alcohol que podría pasar, por absorcion, de un balon con que termina el aparato y en el cual está contenido.

Activando vivamente la corriente del cloro, éste se convierte, casi por completo, en ácido clorhídrico. A medida que esta conversion disminuye, el alcohol toma un color amarillo, que pierde por medio del calor de una lámpara aplicada por debajo del balon. Es, pues, necesario que el alcohol esté tibio y que su temperatura se eleve hasta la de la ebullicion.

Doce horas bastan para convertir en cloral doscientos gramos de alcohol. El líquido que queda en el balon se mezcla con dos, ó tres veces su volúmen de ácido sulfúrico concentrado; y los productos volátiles reunidos se calientan á 95°C. y, por último, se introducen en una retorta con cal apagada, y se destilan de nuevo en un baño de agua saturada de sal marina para obtener el cloral casi puro.

El hidrato de cloral se prepara mezclándole un volumen igual de agua, en que se disuelve con desprendimiento de calor. La solución se evapora en el vacío, ó al aire libre, y se obtiene una bella cristalización de hidrato de cloral.

Antes de ocuparnos de la acción fisiológica del cloral, apuntaremos los interesantes resultados obtenidos por el doctor Fairthorne, sobre el poder disolvente de este cuerpo:

1.º Mezclando partes iguales de cloral y de alcanfor, agitando y luego dejándolas en reposo, resulta una solución clara que podría usarse al exterior.

2.º El cloral y su hidrato disuelven muy bien la morfina.

3.º Una solución de ó 60 centigramas de hidrato, disuelve 0.30 de quina.

4.º Parece ser un disolvente general de los alcaloides, pues disuelve la cinchona, la estricnina y la atropina. Quizá sean estas sustancias ventajosas para hacer pomadas y linimentos.

5.º El cloral y la glicerina forman después de algunas horas una sustancia cristalina.

6.º Es un buen disolvente del alcanfor y del ácido carbólico, cuyo olor oculta en cierto grado; y los hace muy solubles en el agua.

7.º Si á la solución anterior se añade ácido sulfúrico, se forma un precipitado rojo carmesí, sólido, probablemente un compuesto de ácido sulfo-carbólico con cloral.

8.º Calentado con ácido benzoico, este se disuelve, y en frío se solidifica y forma cristales radiados.

Repitiendo estas experiencias, nosotros no hemos obtenido la disolución de la estricnina, del alcanfor, de la morfina, de la narcena ni de los alcaloides del opio. La atropina, la veratrina y la digitalina se han disuelto.

La mezcla del cloral con la glicerina no nos ha producido, ni aun después de dos días, la formación de ninguna sustancia cristalina. Hemos obtenido la disolución del ácido carbólico, y la disminución del olor ha sido muy notable. Este hecho nos induce á mezclarle con el almizcle y la asafétida, y notamos que el olor repugnante de estas dos sustancias fue ocultado casi por completo.

#### ACCION FISIOLÓGICA DEL CLORAL.

Las experiencias de Personne parecían haber demostrado, de un modo decisivo, que el cloral introducido en el organismo y en contacto con la sangre, se descompone en clorofloro, farmiato de soda y cloruro de sodio. Napieralsky añade que, para que esta descomposición tenga lugar, se requiere una temperatura elevada, como la de los animales de sangre caliente, y hace notar además que el olor de la sangre oculta el del clorofloro, por lo cual este no se percibe.

Hoy las opiniones están divergentes, y los autores se encuentran divididos acerca de los cambios que el cloral experimenta en contacto con la sangre. Lieberich, Richardson, Byasson, Personne, Rousseau, Horand y Peuch, sostienen la conversión, por los álcalis de la sangre, del cloral en clorofloro y, por consiguiente, la identidad de acción de estos dos agentes.

El profesor Gubler es uno de los elocuentes sostenedores de la autonomía del cloral, y él y sus compañeros niegan la descomposición del cloral en clorofloro. Esta doctrina, que es la nuestra, se apoya en las siguientes consideraciones: 1.º La acción *encarcelante* de la albumina impide la manifestación de las afinidades químicas; 2.º Goujon Labbé y Gubler no han podido descubrir el cloro de clorofloro en el aliento de las personas á quienes se ha administrado el cloral; 3.º Si se destila la sangre de un animal cloralizado y se hacen atravesar los vapores por un tubo de porcelana enrojecido, recibidos luego en un balon que contenga una solución de nitrato de plata, se forma un precipitado de cloruro de plata que demuestra la presencia de cloro y de ácido clorhídrico, productos de la descomposición del clorofloro. Esta experiencia sería concluyente si se probase que el cloral, en iguales circunstancias, no dá esta reacción; pero los señores Horand y Peuch la obtuvieron al principio y al fin de la destilación del cloral, lo que casi anula su valor; 4.º La cantidad de clorofloro encontrado en la sangre ha sido tan exigua, que no guarda la menor proporción con la del cloral administrado; 5.º Gubler ha tratado con agua de Vichy, y con sangre recogida de la epistaxis y de la flebotomía, el cloral, sin producir la descomposición ni percibir el olor de clorofloro. Horand y Peuch han obtenido los mismos resultados negativos.

Las experiencias fisiológicas de Gubler, envenenando animales por medio de los vapores de clorofloro y de inyecciones con el hidrato de cloral, demuestran una diferencia marcada entre las propiedades farmacodinámicas de estos dos agentes. Así, el hidrato de cloral produce una irritación local que se propaga por continuidad, y rigidez cadavérica rápida; mientras que esta sobreviene con el clorofloro precedida de un estado tetánico y faltan además los fenómenos de irritación. El cloral anhidro, administrado al interior, produce una excitación periférica prolongada, debilita las contracciones del corazón, hasta causar la parálisis completa; embotamiento de la sensibilidad táctil; insensibilidad

de la córnea y, por último, la muerte. El clorofloro no excita ni debilita el ritmo cardíaco, anodada los movimientos voluntarios y reflejos, pero no la sensibilidad de la córnea. La muerte es solo aparente y el animal se restablece.

La observación clínica viene en apoyo de esta conclusión. El doctor Ferrand hace notar que el hidrato de cloral vence al espasmo de la tos ferina contra el cual el clorofloro es impotente. Giraldés ha observado que los niños duermen tranquilamente con el hidrato, mientras que el clorofloro los excita sobremediana. Finalmente, todos los prácticos convienen en que los efectos hipnóticos del cloral son mucho más rápidos, más intensos, más seguros y más duraderos que los del clorofloro, cuya acción se limita tan solo á calmar los dolores que impiden el sueño.

Si, como Richardson lo pretende, la descomposición del hidrato de cloral en contacto con la sangre solo produce de 0,25 á 0,30 de clorofloro por hora, dos gramos de cloral no podrían producir un sueño profundo y rápido, al cabo de media hora, puesto que entonces apenas se habrían alcanzado á producir 0,15 de clorofloro, cantidad insuficiente para engendrar tal efecto. Tampoco puede explicarse la narcosis causada por 0,15 ó 0,30 de clorofloro por su estado naciente; pues una dosis ocho veces mayor rejerada sucesivamente, sería tóxica y aun mortal, mientras que esta misma dosis de cloral produce un sueño calmado y casi natural.

Pasemos ahora á ocuparnos del estudio de los fenómenos fisiológicos del cloral.

Administrado á la dosis de 0,50 á 1 gramo produce una ligera excitación seguida de un sueño suave y tranquilo, á veces acompañado de agitación irritante (Byasson). Al mismo tiempo se nota la sedación moderada del sistema nervioso sensitivo.

Elevando la dosis á 1,50, ó 2 gramos, se observa un estado de embriaguez agradable que simula la alcohólica, y después de un cuarto de hora, ó media hora, se apodera del individuo un sueño tranquilo durante el cual continúan sin turbación las funciones de la vida orgánica, de modo que persistiendo en su administración puede prolongarse la hipnósis. En este estado el paciente es muy susceptible á las menores impresiones, se despierta con el más leve ruido, por lo cual es necesario rodearle del más completo silencio; al despertar no le incomoda ningún síntoma desagradable; ni las funciones cerebrales, ni las digestivas sufren el menor deterioro; no hay dolor de cabeza, ni inapetencia, hecho que establece su superioridad sobre los demás narcóticos. A esta dosis produce además, una notable sedación del sistema nervioso motor y sensitivo, la resolución del muscular y un grado de anestesia suficiente para permitir la extracción de piezas dentales, ó la aplicación del cauterio actual. Modifica igualmente la circulación y reduce el calor animal.

Á la dosis de 5 á 6 gramos produce sueño rápido, insensibilidad completa, sedación del sistema nervioso motor, estasis sanguínea, la hipostenización de los capilares del cerebro y resolución completa del sistema muscular.

Es notable su influencia benéfica sobre las vías digestivas: no ocasiona desgana, vómito, diarrea ni constipación; al contrario, aumenta el apetito.

La dosis más elevada á que se ha administrado por la generalidad de los autores, es la de 5 ó 6 gramos. Deschiens, sin embargo en el momento de practicar una amputación, dió 10 gramos que produjeron síntomas mortales de narcosis.

Los experimentos fisiológicos hechos sobre conejos por Alexander E. Macrae dan los siguientes resultados:

Cuando principiaba el sueño el animal ocupaba su posición natural sin malestar ninguno; durante él, los animales se movían, y la respiración era entrecortada si dormían profundamente, y aun abdominal. Cuando el ruido no era suficiente para despertarlos, el número de respiraciones aumentaba. Al volver del sueño se alimentaban y volvían á dormirse. En ningún caso en que la anestesia fué completa, volvió el animal á la vida. La disminución del número de respiraciones aumentaba el sopor, y al descender mucho, morían. El aumento de la respiración era seguido de resolución muscular y esta precedida de calorífico. La hiperestesia existía algunas ocasiones. La coordinación de la fuerza nerviosa aumentaba por dosis pequeñas y disminuía por fuertes. Los sentidos eran afectados en este órden: la vista, el oído, el olfato y el tacto. Después de una dosis fuerte, volvían con mucho frío y se colocaban debajo de la chimenea aun cuando las cenizas les caían encima. No había tendencia á inclinarse de un lado más que de otro. En ocasiones se notaba la salivación y la relajación de los esfínteres, así como el enrojecimiento del recto y la vejiga. Las inyecciones hipodérmicas favorecían la pronta absorción del medicamento, y cuando despertaban después de una dosis de 0,50, se notaba que habían perdido el poder de coordinación de los movimientos, siendo los miembros posteriores los afectados primero, y los músculos voluntarios del oído, el cuello y las mandíbulas los últimos. Suspendida la respiración aparecía inmediatamente la rigidez. La inyección causaba una inflamación local,

terminado por resolución, supuración ó gangrena, y ésta era siempre seca como la senil.

La autopsia demostró:  
Vasos superficiales vacíos y de consiguiente palidez general en las partes exteriores del cuerpo; los órganos internos congestionados; las paredes del corazón fljas y sus cavidades llenas de sangre; los pulmones igualmente congestionados y con puntos apopléticos como en los envenenamientos por el alcohol; los vasos encefálicos llenos de sangre, y el olor del cloral perfectamente perceptible en la sustancia cerebral.

El doctor B. W. Richardson ha hecho estudios experimentales con el objeto de fijar las dosis, de los cuales deduce:

1.° La dosis maximum es proporcional al peso del animal, proporción idéntica para todos los animales de la misma clase, pero no igual para todos; así, por ejemplo:

Un ratón que pesa 30 gramos—	duerme con 0,012—	y muere con 0,25
Un palomo " " 360 " " " "	" " 0,10—	" " 0,25
Un cochinitillo " " 480 " " " "	" " 0,10—	" " 0,25
De la India " " " " " "	" " " " " "	" " " " " "
Un conejo " " 360 " " " "	" " 1,50—	" " 0,25
Un hombre " " 60 á 70 kils—	" " 4,50—	" " 7 gs.

De estas experiencias deduce que 7 gramos es dosis muy peligrosa para el hombre, y 9 mortal, pudiendo en circunstancias muy favorables volver el enfermo á la vida.

En los registros de Hills y Thorpe Asylum se refiere al caso de una mujer que con el objeto de suicidarse tomó 28, gramos, 60 y sobrevivió 33 horas.

2.° El hombre elimina por hora 0,35. Por consiguiente en dosis repetidas pueden darse en 24 horas 12 gramos ó 0,70 cada 2 horas. Es peligroso excederse de esta cantidad, así como también dar cantidades fuertes en una sola dosis.

El doctor Martin Oxley, resume así los efectos del hidrato de cloral: 1.° A dosis terapéutica afecta el gran simpático y el cerebro; 2.° A dosis tóxica, ejerce su influencia sucesivamente sobre el cerebro, los músculos de la vida de relacion, los respiratorios y finalmente sobre el corazón; y 3.° Destruye completamente la acción refleja.

Gubler demuestra por medio de experiencias fisiológicas que el cloral es un veneno del corazón, obrando directamente sobre la fibra muscular ó indirectamente sobre los nervios que se distribuyen en él.

(Continuárá).

REVISTA EXTRANJERA.

ROBERT BARNES.

Las enfermedades convulsivas de las mujeres.

(Extracto de las "Lumleian Lectures," hechas en el Colegio de médicos de Londres).—Continuación del número 4.

Desde nuestra última sesión una de las mujeres descritas como sufriendo de sobresaltos involuntarios y espasmódicos de las piernas, ha dado á luz prematuramente, hecho interesante como ejemplo de la ley de aumento de irritabilidad nerviosa céntrica. La causa determinante inmediata parece haber sido una tos violenta que hace ocho días molestó á la enferma. Este accidente ha destruido la armonía, ó el equilibrio entre la provision y la demanda nerviosas, y la irritación se ha propagado á la parte del cordón espinal que rige la dinámica del parto. La exaltación de la tensión de los centros nerviosos, hace que la irritación aplicada á un punto de ellos, al cerebro por medio de las emociones, ó al cordón por medio de la acción refleja, tenga tendencia á propagarse y comprometer toda la medula. Si una parte, como en la preñez, es irritable de un modo peculiar, su actividad especial está puesta en juego. Podemos expresar esto de otro modo, pues es fácil concebir que la medula es un conductor que trasmite en toda su extensión una incitación local, despertando la actividad en cualquier parte que se encuentre en condiciones especiales de excitación. Es por esto que la tos que aceleró el parto, en otras condiciones, como las de proclividad por predisposición hereditaria, ó de envenenamiento de la sangre, podría haber producido convulsiones.

Harvey cita una experiencia clínica notable en prueba de la propagación de una irritación local á otra parte en estado de predisposición á la irritación. Ello parece, dice el inmortal fisiólogo, "después de una seria investigación, que los dolores del parto provienen, así como el estornudo, del movimiento y la agitación de todo el cuerpo. Conocí una jóven que, durante el parto, cayó en un estado tan profundo de coma, que no podía tragar, y del cual ningún remedio pudo sacarla. Habiéndome llamado, en vista de la ineficacia de las lavativas y otros remedios, introduje una pluma empapada en un estornutorio por las narices. Ni estornudó ni se despertó; pero tuvo por efecto el excitar convulsiones generales, que comenzaron en los hombros y poco á poco se extendieron á las extremidades inferiores. Cada vez que empleaba

este estímulo el trabajo avanzaba, hasta que al fin nació un hermoso niño, sin conciencia de la madre." Probable es, que en este caso hayan existido albuminuria y uremia. Debemos admirar en Harvey el profundo conocimiento de la acción refleja de la cual sacó tan buen partido.

La unidad práctica del eje cerebro-espinal se demuestra no solamente por la acción física de la irritación periférica, sino también por la influencia de la mente. Es un hecho familiar á los que practican la obstetricia, que las emociones tristes suspenden los dolores, y que la confianza y el buen ánimo les comunican actividad. Si el cloroformo ejerce una acción tan maravillosa sobre la marcha del trabajo en mujeres de una organización delicada é impresionable es, sin duda, porque borra el sentimiento del temor.

Otro ejemplo de la ley, en tela de juicio, es la simpatía mutua entre mujeres en cinta. Si una mujer avanzada en la gestación presencia el trabajo de otra, parece sufrir con su hermana cada uno de sus dolores, y hay casos en los cuales en ella misma principia el trabajo. He leído, pero no recuerdo en donde, que igual cosa sucede con las yeguas y las vacas, de modo que los cuidadores apartan del resto el animal que está de parto.

Aunque no hay condicion igual á la albuminuria para despertar la propension convulsiva, hay sin embargo, otros estados que predisponen á accesos semejantes. La misma diferencia en la naturaleza de estas condiciones es una nueva prueba de la verdad de la ley fundamental: que en la preñez hay una provision inmensa y especial de fuerza nerviosa.

EPILEPSIA.

Para mostrar mejor las relaciones de la epilepsia con la preñez referiré suscitadamente algunos casos.

CASO PRIMERO.—Mujer jóven, tres partos á término, y tres abortos; niños nacidos muertos, ménos uno que vivió siete semanas. No habia sufrido de convulsiones antes de casarse; sífilis anterior. Dió á luz hace una semana; convulsiones durante la gestación y frecuentes después del alumbramiento. Se estremece convulsivamente con cualquier ruido ó movimiento. Debilidad general; no hay albúmina en la orina, ni edema en las extremidades.

CASO SEGUNDO.—F. E. edad 32 años. Ha tenido tres niños y dos abortos; el último niño tiene tres años.—Ella está en el sétimo mes de la gestación. Tuvo varios ataques convulsivos durante la lactancia del último niño; la primer convulsión sobrevino tres días después del parto; y los accesos son más frecuentes desde que concibió; pierde el conocimiento en ellos. Está anémica, su pulso es pequeño y hay ademas en los pies y las piernas, vrices y palpitaciones. La orina no contiene albúmina, su gravedad específica es 1.014.

CASO TERCERO.—G. edad 26 años, tiene un niño de un año y diez meses.—Los ataques estallaron un mes después del parto, durando cuatro minutos. Desde el destete (á los seis meses) tiene un ataque cada mes. El período no se ha presentado; hay palpitations muy molestas, bochorno y síncope, seguidos de gemidos sin espasmos; pulso débil, impulso cardiaco aumentado; soplo anémico suave. Ha tenido una metritis del cuello para cuyo tratamiento ha tomado acetato de hierro con notable mejoría. Los ataques se repetan tan pronto como abandonaba el medicamento, el cual impedía la aparición de ellos. El período apareció tres meses después. Durante este tiempo no tuvo convulsiones, y estando con la menstruación, un golpe del marido, la suspendió repentinamente, después de lo cual volvieron los ataques acompañados de náuseas y de dolor de cabeza.

CASO CUARTO.—Anemia por lactancia prolongada; epilepsia. M. S. edad 36 años.—Cuatro hijos. El último tiene 18 meses y así toma el pecho. Tuvo una convulsión hace una semana, y estuvo dos horas sin conocimiento. Aunque habia dado de mamar á otro niño por dos años, jamas habia tenido convulsiones. Tiene dolor debajo del pecho izquierdo. La respiración es anhelosa y hay prolapso del útero.

CASO QUINTO.—Una plúrpura—ha sufrido, estando en cinta, ataques epilépticos á intervalos largos. Tuvo una convulsión un poco antes del alumbramiento; orina ácida, gravedad específica 1.020, sin albumina, con la cantidad de urea normal, contiene un poco de azúcar.

CASO SEXTO.—El 9 de Junio de 1869 vi una mujer jóven, casada hacia un año.—El 9 un niño sin particularidad notable, y al día siguiente un ataque epiléptico. La cara permaneció congestionada por tres días, pero los ataques no se repitieron. La orina no tenía albúmina. Algunas veces deliraba, y tres días después de mi visita, sobrevino una hemorragia consecutiva que la llevó al sepulcro. Aparentemente estaba sana y ninguna historia de desórdenes nerviosos pudo descubrirse; pero su marido habia tenido un ataque paraltico algunos días ántes, lo cual le habia hecho muchísima impresion.

COREA EN LA PREÑEZ.

CASO PRIMERO.—E. D. Edad 22 años.—Ha tenido dos niños á

quienes ha dado de mamar por un año; tuvo fiebre reumática á los 17 años; tres ó cuatro meses despues, correa que se ha presentado con cada preñez, y se mejora con la aparición de los movimientos fetales; el lado convulso es el derecho. Despues de tomar zinc y fierro por un mes, se mejoró mucho, quedándose siempre, sin embargo, de dolor de cabeza. Habia aún un sopló sistólico en el corazón.

CASO SEGUNDO.—*C. F. de 18 años.*—En el sétimo mes de la gestación; tuvo un susto á los tres meses, correa hace cinco años. Desde el susto volvieron los sobresaltos y pronto la correa que ha continuado desde entónces. Ha tenido fiebre tifoidea; está anémica y el sopló sistólico es muy fuerte en el hipogástrico izquierdo.

La relación entre un acceso de fiebre intermitente y una convulsión es demasiado aparente para no percibirla. La preñez y el parto parecen ejercer la misma influencia en la producción de una recaída, que en el caso de la correa.

CASO TERCERO.—*En 1863 visitó á W.*—Habia tenido varios niños y fiebres intermitentes por dos años. El parto habia tenido lugar cinco semanas ántes; está amamantando al niño, pero la leche es escasa. Hace cinco días tuvo un verdadero acceso de intermitentes que la debilitó mucho, le quitó el apetito, sin dejar en pos intumescencia hepática, ni esplénica. Se le aconsejó habitar en un lugar seco y se le dió nitro con gran ventaja.

Si analizamos ahora estos casos encontramos entre otras lecciones, las siguientes:

1.º Hay un estado fundamental de tensión nerviosa ó de eretismo debido á la gestación y al parto.

2.º Hay un estado de deterioro de la sangre, vagoamente denominado anémica, que es más estrictamente una forma de toxemia.

3.º En algunos casos al deterioro de la sangre se añade una diátesis mórbida, que probablemente envuelve una modificación orgánica especial de los centros nerviosos.

4.º Cuando sobreviene un choque físico ó moral, ó una irritación periférica que se le dió carácter nervioso, preparado ya para estallar, las convulsiones se producen.

En el primer caso habia una diátesis sílfítica, condición conocida como eficiente en la producción de ataques epilépticos en los hombres; pero fué necesario el parto para determinar las convulsiones.

En el segundo caso la prostración fué el resultado de la lactancia; en casos en que ésta se lleva al exceso, vemos del modo más evidente el agotamiento de fuerzas, ó digamos la anémia. La sangre delgada, deficiente en glóbulos rojos, es un alimento insuficiente para los centros nerviosos; y por ende, la anémia ó de espanemia describe imperfectamente la alteración de la sangre en estos casos. La sangre empobrecida, insuficiente para la nutrición de los órganos, es incapaz de estimularlos al ejercicio normal de sus funciones, necesariamente se contamina pronto con materiales excrementicios. Espanemia implica entónces toxemia; la excreción se hace siempre de un modo imperfecto. Casi todos los venenos animales que circulan en la sangre poseen la propiedad de excitar mórbidamente los centros nerviosos. Apénas hay fiebres en que no se presenten fenómenos de excitación cerebro-espinal como el delirio y el *subulcus epiduram*. El veneno de la espanemia, si bien difiere de los específicos de las fiebres, es semejante á ellos en la irritación que produce en los centros nerviosos, causando varios movimientos musculares involuntarios é irregulares, designados con los nombres de espasmo, calambres y sobresaltos. Volviendo á nuestro caso de epilepsia por exceso de lactancia, él sirve de tipo á una clase considerable. Una ó dos gestaciones y sus consecuencias pueden pasar sin daño aparente; pero la repetición, al fin deteriora el organismo. La sangre empobrecida y los centros nerviosos alimentados deficientemente, mientras que la lactancia continúa, mantienen una irritabilidad eléctrica anormal. Las convulsiones periódicas, en estas condiciones se presentarán, casi con seguridad, si hay una diátesis convulsiva, y el que ellas se presenten sin la existencia de esta, es un argumento poderoso en favor de la capacidad de estas condiciones para producir las independientemente del influjo de la diátesis.

La objeción de que la preñez y el parto concluidos, la necesidad de la actividad preponderante del eje cerebro-espinal cesa, no es válida. Hay numerosos hechos para probar que la lactancia, que, como la gestación, impone á la madre la tarea de mantener dos sésres, exige un aumento correspondiente de fuerza nerviosa. No es esto todo, el estímulo ovárico está en actividad, sobre todo en las casadas, en las que el esfuerzo hacia la ovulación, frecuentemente determina la menstruación á pesar de la lactancia. Aun en los casos en los cuales el período no se presenta, hay motivo para creer que la ovulación tiene lugar, y esto, más la excitación del acto sexual, causa una renovación constante de irritabilidad cerebro-espinal exagerada. Esto explica la repetición periódica de los ataques epilépticos, de lo cual nos suministra un ejemplo el caso tercero.

La lactancia prolongada á parte de la excitación ovárica no tiene por sí sola tanta tendencia á producir prostración nerviosa,

convulsiones y locura; y es por esto, que mujeres que han perdido sus maridos, pueden amamantar sus niños impunemente y por un tiempo indefinido. El ejercicio de esta función vicaria absorbe el gasto de fuerza nerviosa, domina los ovarios, é impide la irritabilidad espinal. He conocido mujeres que han amamantado sus niños dos, tres y hasta siete años, muy debilitadas es cierto, pero libres de convulsiones y de manía; pues faltaba la diátesis nerviosa.

El siguiente caso es uno de los mejores ejemplos de la propensión á la epilepsia. Por esto referiré los principales puntos de él: F. . . . muchos de sus parientes escrófulosos ó tísicos; el abuelo murió de apoplejía; el padre sufre de hemetisís y está muriéndose de enfermedad de Bright; el hermano mayor epiléptico de nacimiento murió de 32 años. Ella misma era sana, pero no habia menstruado, á los 18 años, cuando se casó. El primer niño que tuvo llegó á término. Durante cinco años tuvo cuatro abortos del 2.º al 3.º mes, sufriendo en ellos de hemorragias, prostración y de ansiedad mental. La sexta preñez concluyó dando á luz un niño á quien dió de mamar por once meses, despues de los cuales le concibió de nuevo y abortó á las seis semanas. Dos años más tarde en la sexta semana de la gestación y en un día despues de mucha fatiga tuvo una convulsión. Quedó sin conocimiento por mucho tiempo y abortó despues de dos ó tres accesos. Diez meses tardó en recuperar su salud. Durante este tiempo menstruaba con regularidad, siendo precedido el período por una convulsión ligera despues de la cual se enfermaba. Tuvo un nuevo niño, nacido á término y convulsiones repetidas durante el trabajo y en la gestación. Los accesos desaparecieron por tres años, cuando volvió á concebir por la décima vez sin que se presentase accidente alguno del mismo carácter. Despues de su parto en el cual un acceso le anunció que estaba en cinta por la undécima vez. Esta preñez fué acompañada de convulsiones, que cesaron durante el parto; pero que reaparecieron muy poco tiempo despues de él. La undécima preñez terminó por un aborto á las seis semanas con una fuerte hemorragia y dos ataques de síncope que probablemente fueron de convulsiones. En cinta por la décima tercera vez, diezcho meses despues del aborto, tuvo en el cuarto mes una violenta convulsión, despues de la cual la pierna derecha quedó paralizada, y los accesos eran seguidos de coma muy prolongada. Las memorias fueron rotas para inducir el parto, el cual fué feliz. Hacia ántes á concebir y hasta la fecha que ha entrado al 5.º mes ha tenido varios ataques de convulsión.

Este caso nos presenta en una série de experiencias instituidas por la naturaleza los puntos culminantes que nos han ocupado.

1.º Existe probablemente una predisposición hereditaria á las afecciones nerviosas en la enferma; pero ella es, todo lo contrario de una mujer histérica teniendo energía y gozando de robustez en samo grado.

2.º Las convulsiones han tenido lugar durante la gestación, ménos en los diez meses que separaron la octava de la novena preñez en los que tuvo una convulsión mental.

3.º El núsus ó esfuerzo menstrual produjo convulsiones como lo demuestra su repetición durante la lactancia y la preñez.

4.º Tuvo convulsiones al concebir demostrando el eretismo espinal excesivo de la preñez.

5.º La irritabilidad progresiva del cordón espinal la prueban los repetidos abortos.

6.º Los abortos y la lactancia prolongada en repetidas ocasiones indujeron un deterioro gradual de la sangre que despues de seis años de desórdenes en los órganos reproductores llegó al sumum produciendo un ataque epiléptico durante la tensión nerviosa de la preñez.

La orina fué examinada cuatro ocasiones y no se descubrió albúmina en ella. Es, pues, este un caso de epilepsia, y aunque esta enfermedad frecuentemente, como en el caso presente, induce el aborto, no es esto bajo ningún aspecto tan probable como en la eclampsia en la que el envenenamiento de la sangre es una causa especial que aumenta la irritabilidad de los centros nerviosos.

#### VÓMITO DURANTE LA GESTACION.

El vómito de la mañana durante la preñez es bien conocido, y no requiere tratamiento, pues parece llenar un fin fisiológico. Es generalmente la primer señal del eretismo cerebro-espinal de la preñez. Su acción puede compararse á la de una válvula de seguridad desahorazándose de la fuerza nerviosa superabundante, que concentrada podria producir convulsiones, el aborto ó cualquier otro accidente. Su aparición por la mañana señala este tiempo como el de mayor irritabilidad, por lo cual causas periféricas ligeras producen mayor efecto.

La causa irritante inmediata, en mi concepto, es el ensanchamiento excentrico de la fibra muscular uterina y la turgencia de los vasos. En algunos casos el equilibrio se restablece al cabo de tres ó cuatro meses, y el vómito es moderado y tolerable. Es notable el hecho de la aparición del vómito en algunos casos en el

momento de la concepcion. Esto se explica: 1.º porque ella generalmente tiene lugar en la época de exaltacion central, de tension nerviosa que acompaña la menstruacion; 2.º por el estímulo de esta.

Ha visto casos en los cuales el vómito era tan continuo y tan mortificante durante los tres primeros meses, que debilitaba en extremo á la enferma y aun le causaba la muerte.

En otros casos el vómito moderado al principio aumenta progresivamente y pone á la paciente en peligro en el cuarto, quinto, ó sexto mes.

En otros casos la primera mitad de la preñez, se pasa bien; el vómito se suspende; pero en el sexto ó sétimo mes se vuelve incoercible, agota rápidamente las fuerzas de la enferma y la pone en peligro de muerte.

El primer grupo de estos casos, es decir de aquellos en que el vómito se continúa durante los tres primeros meses comprende no solo á las primíparas sino tambien á las múltiparas, aunque el mayor número es de las primeras. La condicion dominante es un exceso de impresionabilidad física y moral. En algunas hay predisposicion á las convulsiones, y especialmente en las que han sido madres varias veces y existe un deterioro sanguíneo; pero la influencia de este no es un factor indispensable en la produccion del vómito en las primíparas.

El segundo grupo incluye los casos de severidad progresiva del vómito. Las condiciones esenciales son comunes con las del primer grupo, pero el vómito continuado produce ademas una nutricion imperfecta, que parece aumentar la irritabilidad de los centros nerviosos. No es solo la condicion negativa de falta de nutricion la que produce un peligro extremo, sino la absorcion activa que tiene lugar á expensas de los tejidos vivos. La irritabilidad es extrema, el delirio sobreviene y la postracion está próxima. Cada ataque de vómito, hace una fuerte impresion sobre el sistema nervioso, al punto que el más ligero contacto con la piel y la oferta de alimentos producen en la enferma el efecto que harian en un tético. La diarrea que se presenta en este periodo; es una nueva prueba de la toxemia. El cuadro de síntomas que anuncian peligro es el siguiente: emaciacion extrema; pulso pequeño y deprimible, de más de 130 por minuto, ojos huecos y mirada extraviada; aspecto hipocótrico y delirio. Cuando este sintoma ha persistido por algunos dias, acompañado de un pulso rápido, aunque el vómito se suspenda, y el parto prematuro se efectúe, no hay esperanza de salvacion para la enferma.

En algunos casos la orina es albuminosa. Esto se aplica particularmente á los dos primeros grupos como Simpson lo habia expuesto. Cuando esta complicacion existe hay una estrecha afinidad entre estos casos de albuminuria ó eclampsia urémica. Tambien sucede en algunos casos que la albuminuria es consecutiva al vómito y depende del estado de envenenamiento de la sangre.

En el tercer grupo, en que el vómito se vuelve continuo y pertinaz, solo en los últimos meses de la preñez, la etiología es bastante clara algunas veces. Así, por ejemplo, cuando por una produccion repentina y excesiva del liquor amnion ó por la presencia de gemelos el útero se ha ensanchado rápidamente, el vómito se ha presentado. Me explico estos casos, porque en general el desarrollo del útero marcha *pari passu* con el del embrión; pero, cuando el contenido uterino aumenta de golpe se pierde la correlacion entre estos fenómenos, y el útero no pudiendo ensancharse con tanta facilidad se contrae dilatado por la tension ejercida del contenido. Sus fibras tensas sufren á veces laceraciones de las cuales depende el vómito. La distension de la fibra uterina aun en el útero vacío es suficiente para producir el vómito; luego con tanto mayor razon sucederá esto, cuando bajo la influencia de la gestacion se añade la exaltacion de la irritabilidad de los centros nerviosos. En estos casos la mejoría comienza desde el momento en que se quita la tension uterina por medio de las membranas y se evacua el contenido uterino.

La ictericia precede el vómito algunas veces, mientras que en otras, este parece ser la causa de ella. Cuando quiera que en la sangre circulan materiales que deben ser excretados por el hígado los riñones, el vómito se agrava. El vómito colómico de la atrofia del sistema nervioso, es un ejemplo manifiesto de esta accion.

Tambien he sido testigo de casos de vómito obstinado en los cuales un feto muerto, ó una placenta alterada probablemente suministraron á la sangre el elemento venenoso. Perfect, cita un caso de vómito obstinado de muchos dias durante la retencion de la cabeza del feto en el útero. La retencion de la placenta, ó de coágulos de donde emanan principios sépticos, es causa del vómito, y la absorcion de estos explica su frecuencia en el puerperio.

En un caso que terminó fatalmente por postracion y fiebre irritativa la paciente tomaba espirituosos: más tarde hablaré sobre la influencia perniciosa de este hábito en la produccion del vómito.

Tracemos rápidamente los rasgos comunes de parentesco ó semejanza entre las formas convulsivas de la preñez, incluyendo en ellas el síncope, el vértigo, la jaqueca, la apoplejía, la parálisis y la locura, eslabones de una ó de diferentes cadenas. El síncope y

el vértigo deben estudiarse en sus relaciones frecuentes con la epilepsia, la eclampsia y la corea. Creo conocer lo bastante de estas formas para justificar el aserto de que todas estas enfermedades, estos síntomas, ó resultados patológicos deben asociarse para su estudio y para poder comprender el significado individual y cognado. Dejando á un lado el interesante asunto de la manía puerperal en sus formas usuales, debe tenerse presente que todas las enfermedades convulsivas pueden terminr en la manía ó en la demencia.

¿Cuál es la causa que en un caso determina la epilepsia, en un segundo el vómito, en un tercero la corea, en un cuarto el tétano? Tenemos por necesidad que invocar aquí una condicion antecedente, peculiar de los centros nerviosos, latente, probablemente desconocida y no sospechada hasta que la prueba mágica de la preñez la revela. Es evidente en la epilepsia, puesto que, ó las enfermas descienden de padres epilépticos, ó han tenido ataque de esta naturaleza anteriormente. Que la preñez reproduzca la epilepsia en aquellos que tienen una predisposicion, es un argumento en favor de la existencia de una predisposicion semejante en aquellas á quienes la epilepsia ataca por primera vez durante la gestacion.

Más clara es aún la prueba de este algo latente en el caso de la corea, pues que la mayor parte de aquellas en quienes la corea se presentó durante la preñez, habian sido atacadas en su niñez, de modo que la gestacion obró tan solo como causa ocasional.

El postulado de una condicion antecedente es concedido sin disputa en la fiebre intermitente. No podemos concebir la posibilidad de que ésta nazca exclusivamente de las condiciones de la gestacion, y si sabemos qué causas debilitantes pueden reproducirla en personas expuestas á la influencia de los miasmas palúdicos.

Con respecto á la eclampsia y al vómito obstinado es ménos clara la necesidad de una causa anterior predisponente. En algunos casos de eclampsia es imposible encontrar una afeccion convulsiva anterior, ó descubrir algun vicio hereditario. En muchos casos la convulsion se ha presentado en una preñez y ha concluido con ella sin dejar rastro alguno de una diátesis nerviosa. El vómito, aunque más comun, en mujeres de temperamento nervioso, se encuentra en otras que no le tienen.

La influencia de la pérdida de sangre en la produccion de convulsiones es un hecho en el cual la anemia se ha considerado como el factor esencial. Estoy convencido que la observacion clínica, al ménos de un modo general, no presta su apoyo á esta hipótesis. Los movimientos convulsivos, que no siempre se observan en los que mueren de una hemorragia, difieren materialmente del ataque convulsivo ordinario; la observacion de animales sangrados hasta la muerte, de la cual se ha deducido esta teoria, tiene una aplicacion limitada. He-tenido la fortuna de ver muchas muertes producidas por hemorragia. En la mayor parte un temblor general precedió la muerte; el conocimiento se perdió á veces, pero en ningun caso hubo traqueulismo ó congestion de la cara. Hubo vómito frecuente, siempre disnea extrema, pulso rápido, apenas sensible ó apagado, signos que difieren esencialmente de las convulsiones.

El caso siguiente es un ejemplo de convulsiones por hemorragias simulando la epilepsia: una mujer en cinta por la undécima vez, tuvo una hemorragia profusa por insercion viciosa de la placenta. Dos ó tres ataques convulsivos se sucedieron al dia siguiente en forma ordinaria; la observacion de animales sangrados de la cabeza frontal y de la cual se ha deducido esta teoria, tiene una aplicacion limitada. He-tenido la fortuna de ver muchas muertes producidas por hemorragia. En la mayor parte un temblor general precedió la muerte; el conocimiento se perdió á veces, pero en ningun caso hubo traqueulismo ó congestion de la cara. Hubo vómito frecuente, siempre disnea extrema, pulso rápido, apenas sensible ó apagado, signos que difieren esencialmente de las convulsiones.

En todos estos desórdenes convulsivos, el estado anormal de la sangre altera la nutricion de los centros nerviosos; pero no es el mismo en todos. La degradacion que resulta de la pobreza causada por la demanda excesiva, y el envenenamiento de la excrecion deficiente, son probablemente la alteracion que produce la epilepsia, la corea y la histeria; en la eclampsia á estas condiciones se agrega el envenenamiento especial por los elementos de la orina. En todos estos casos, sin embargo, es esencial como condicion fundamental, la tension especial de la vida nerviosa, pues sin la preñez estas afecciones no se presentarían.

Intimamente, por no decir de un modo inseparable, se encuentra asociada á la exaltacion de la irritabilidad refleja una tension peculiar, ó irritabilidad de los órganos psicológicos. La convulsion puede determinarse por la irritacion de los nervios centrípetos ó del cerebro.

La oposicion de Marshal Hall al origen céntrico de la convulsion debe recibirse con alguna circunspeccion. No hay duda que algunos venenos llevados por la sangre á la medula espinal, así como al resto del cuerpo, determinan fácilmente convulsiones por la exaltacion de la irritabilidad del cordón espinal; pero es materia de discusion si el *primun móbile*, la causa excitante de la convulsion, nace del cordón. La estreñicia enaltece en sumo grado la irritabilidad central; pero mientras el animal se pone al

abrigo de impresiones periféricas, la convulsión puede dejar de presentarse, como el profesor me lo ha mostrado.

El estricnismo se asemeja á la irritabilidad céntrica y sobre todo al tétano que, no debemos olvidar, es una de las enfermedades convulsivas de la preñez. En la India, en las Antillas y en la América meridional, esta enfermedad no es rara en relacion con el aborto y con el parto. El doctor Waring ha registrado doscientos treinta y dos casos, y su aparición se explica comparando las condiciones uterinas, consecutivas al trabajo, á una lesion quirúrgica; pero esto tan solo suministra una explicacion parcial, explicando la irritacion periférica.

El estado tétánico es una exageracion mórbida de la exaltacion normal de la preñez. En muchos casos la he visto tan marcada que la he denominado tétanoide, pero nunca he visto el verdadero tétano tal cual se produce como resultado del traumatismo. El baron Simpson recogió 28 casos de tétano á consecuencia del parto ó del aborto, en algunos de los cuales no habia lesion particular; en otros, hubo hemorragia; en otros, taponamiento de la vagina contra la hemorragia, lo que pareció producir una irritacion especial.

De los casos del doctor Simpson solo dos sanaron, y los dos citados por el doctor Waring en las mujeres. No se nota la rareza especial del tétano en las mujeres excepto en la preñez. No puedo prescindir de citar un caso de tétano en un niño bajo la influencia de la irritacion periférica producida por la tos ferina.

Vi en consulta á un niño de nueve meses, destetado dos meses ántes y alimentado con leche de vaca y galletas, padeciendo de tos ferina transmitida por la madre. Hace tres dias que se presentó el trismus y el cuerpo ó bien se arqueaba como en el opistótonos ó el emprostótonos alternativamente. La convulsion precedia al ataque de tos, que la menor circunstancia incitaba. No habia enflaquecimiento, pero sí algo de anemia y de diarrea, corregida por el calomel y rubiarbo; habia tomado belladona. Recomendamos la leche de cabra, solucion de percloruro de fierro, y dimos un pronóstico favorable que se confirmó. Este caso debe estudiarse con el trismus nascentium y prueba la íntima asociacion de la tos ferina con las enfermedades convulsivas.

Son muy importantes las proposiciones deducidas de los hechos anteriores por la preciosa aplicacion de ellas á la patologia de las enfermedades convulsivas; pues ponen á prueba por medio de la experiencia clínica las condiciones esenciales de las enfermedades convulsivas. Muchas son las teorías y muy opuestas acerca de la patologia de la epilepsia, de la corea, del tétano y de la histeria. Cualesquiera que sean las condiciones esenciales, anemia, congestion, cambio de estructura de los centros nerviosos ó embolismo, lo que es que la preñez debe producir las que ellas desaparecen repentinamente despues del trabajo. Por grande que sea el poder patogénico de la preñez, esto es inadmisibile. No es posible que una alteracion notable de la estructura de los centros nerviosos, sea la esencia de la epilepsia ó de la corea cuando vemos la curacion completa de ellos, presentarse tan pronto como cesa la gestacion. Nos vemos pues, obligados á concluir con Voisin y otros, que las alteraciones visibles encontradas en el cerebro y en la medula, en personas muertas de epilepsia ó de corea son consecutivas y no anteriores á la enfermedad.

En mi concepto las alteraciones de estructura tienen una relacion estrecha sólo con los síntomas ulteriores y no con los propios del principio de la enfermedad. Es cuando estos síntomas se repiten con frecuencia que sobrevienen los signos de deterioro y de postracion, la parálisis, la demencia ó la manía son la consecuencia. He demostrado en otra parte que en la corea de la preñez, la parálisis y la locura se deben á los sacudimientos de la convulsion.

Quién quiera que haya observado casos de convulsiones puerperales, de vómito obstinado ó de tétano, ó que haya experimentado la agonía del mareo, sabe por experiencia que cada ataque disminuye el poder de resistencia y aumenta la susceptibilidad nerviosa á las impresiones que inician el mal. El incremento de la susceptibilidad proviene indudablemente del sacudimiento agravado tambien por la debilidad que produce la falta de alimento.

En el caso del tétano es indudable que la postracion fatal, es en su mayor parte consecuencia de los sacudimientos repetidos. En las convulsiones urémicas, aparte del envenenamiento de la sangre, la postracion que sigue al ataque, la resolucion muscular general, la relajacion de los esfínteres y la vuelta gradual de las fuerzas en los intervalos y bajo la influencia del reposo, demuestran claramente los efectos del sacudimiento. He visto casi la muerte repentina producida durante el trabajo sin poder atribuir á otra cosa que á la conmocion del dolor y á la accion convulsiva del útero. En algunos casos de paraplegia parece racional el atribuir la parálisis al agotamiento de la medula espinal; pues algunos de estos casos no pueden explicarse por la compresion de los nervios de la pélvis.

El término hábito para explicar la repeticion de las convulsiones es vago; y defínido, implica el aumento de susceptibilidad á impresiones externas ó internas y la alteracion de la renovacion

periódica de la fuerza nerviosa. El aumento de la susceptibilidad es el resultado de la perturbacion. Encontramos de ésto un ejemplo interesante y de aplicacion práctica en obstetricia. Cuando inducimos el parto prematuro por primera vez, la irritabilidad nerviosa es insuficiente para concluir y necesita de intervencion operatoria, para suplir la deficiencia del poder natural. Pero en cada preñez sucesiva los centros nerviosos responden fácilmente á la provocacion artificial, de modo que, cuando por tres ó cuatro veces en la misma época se ha inducido el parto, viene á ser ésto por decirlo así el término normal de la gestacion. Esta es la periodicidad alterada de la preparacion de la fuerza nerviosa necesaria para producir el trabajo.

Del mismo modo me explico los desórdenes cerebrales que se manifiestan en el progreso de las convulsiones puerperales de la epilepsia y de la corea. Estos ataques ó conmociones son verdaderos golpes, y el lectus epilepticus lo es tan realmente como el apoplético. Ellos agotan y distraen la fuerza nerviosa y acaban por alterar la nutricion de la sustancia nerviosa.

En los casos en que la corea llega á producir la manía, la enfermedad cerebral es casi siempre secundaria y progresiva. Cuando un susto ha sido la causa, puede notarse al principio alguna ligera perturbacion mental, la cual falta en otros. Pronto se suceden la irritabilidad de carácter, la impertinencia al mal humor y á veces la pérdida de la memoria y dificultad de articular: cierto aspecto de estupidez revela una pérdida verdadera de la inteligencia. Estos defectos progresan poco á poco, y últimamente terminan por el delirio ó la manía furiosa.

Hay casos de manía puerperal en que no puede aducirse la influencia del sacudimiento por no haberse presentado convulsiones. En algunos de estos casos el factor principal es el envenenamiento de la sangre, pues hay albuminuria. En otros no existe esta alteracion. En todos, sin embargo, existe la perturbacion producida por el trabajo, acompañada de postracion y de una revolucion física y mental, obrando sobre un sistema nervioso en el apogeo de irritabilidad. Me parece que las convulsiones, el colapso y la locura no son términos convertibles; pero que de la determinacion de una de estas condiciones ó de alguna particularidad de los centros nerviosos depende la idiosincrasia.

#### INCONTINENCIA NOCTURNA DE URINA,

curada por el hidrato de cloral.

(Lancet, Mayo 24 de 1873.)

El doctor Girolamo Leonardi registra cinco casos más de esta enfermedad de los cuales una solucion de hidrato de cloral ha triunfado completamente. Los enfermos eran de ocho á diez años, y la enfermedad habia resistido á varios medios empleados. En todos la curacion fué rápida y permanente. La dosis del medicamento fué de siete á quince granos en onza y média de agua, administrados á la vez ó en dos dosis. En algunos casos la primera dosis fué suficiente, mientras que en otros se necesitaron cinco dosis. El medicamento se administra, por lo ménos dos horas despues del alimento, teniendo cuidado de recomendar que el enfermo tome la menor cantidad posible de liquido.

Pio RERFIO.

#### CORRESPONDENCIA.

Noviembre 3 de 1873.

- SR. DR. RAMON ROJAS: *Sogamoso*.—Recibido el valor de dos suscripciones.
- SR. DR. JOSÉ MARÍA RAMÍREZ *N. San Gil*.—Recibí 14 fuertes de 7 suscripciones, oportunamente se le envió la nueva suscripcion.
- SR. DR. EMILIO VILLAMIZAR: *Pamplona*.—Recibido el valor de 5 suscripciones.
- SR. DR. FRANCISCO MURILLO: *Honda*.—Recibidos 10 pesos valor de cinco suscripciones.
- SR. ANGELO CUADROS: *Buga*.—Pagada la suscripcion de usted.
- SR. DR. A. J. FERREROS: *Cerro de San Antonio*.—Recibido el valor de una suscripcion á 4 series. Desde el número 5 el periódico va dirigido á Calamar. Agradezco sus indicaciones.
- SR. DR. RAMON FONTAL: *Cartago*.—Recibí el valor de una suscripcion.
- SR. DR. JOYET TOVAR: *Santamarta*.—El señor Noguera cubrió el valor de 5 suscripciones.
- SR. DR. ELOY NEIRA: *Cali*.—Recibido el valor de su suscripcion.
- SR. DR. JOAQUIN MARIO VENGOCORCHA: *Barraquilla*.—El señor Lafaurie me pagó el valor de cuatro suscripciones.
- NOTA. Con el presente número se cumple la seis que forman la mitad de la suscripcion, suplicamos, pues, á nuestros bondadosos agentes, que diran á nuestros suscritores que hayan colocado, como remitimos por los correos nacionales los fondos que hayan recaudado, deducidos los gastos.
- Como siempre damos las más rendidas gracias.

B. MEDINA.