

REVISTA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE I.

Bogotá, 27 de Diciembre de 1873.

NÚM. 8.º

PARTE OFICIAL.

EXTRACTO DE LAS ACTAS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 3 DE JULIO.

Presidencia del señor doctor M. Plata Azuero.

Concurrieron los señores Aparicio, Bayon, Buendía, Barreto, García, Osorio, Pizarro, Plata A., Rengifo, Sarmiento y Tamayo. Entraron después los señores Roeha C. y Corredor.

Leída y aprobada el acta de la sesión del día 26 de Junio, la Sociedad pasó á ocuparse del trabajo titulado: la *Peladera*, remitido por el señor doctor R. Rivera. Leído éste y el Informe del señor doctor L. Rivas, se puso en discusión la siguiente proposición con que termina:

“No estando vuestra comisión de acuerdo con el señor Rivera en cuanto á que la *peladera* sea una enfermedad distinta en el alcoholismo propone que se acepte dicho trabajo con esta modificación:”

DR. GARCÍA.—En el Informe que acaba de leerse se fijan dos proposiciones en las cuales tengo la pena de no estar de acuerdo con mi respetado maestro, doctor Rivas, y son:

1.ª La alteración de la piel de que se trata no forma una afección especial, es un síntoma; y

2.ª La causa que la produce es únicamente el alcohol. Ensayaré poner de manifiesto las razones en que me apoyo.

Bajo la influencia de algunas enfermedades se pueden desarrollar turbaciones funcionales ó lesiones de uno ó muchos órganos, que experimentan una evolución especial, y esto constituye una afección.

Las afecciones cutáneas pueden ser manifestaciones de una enfermedad general, afecciones por causas internas, tales como las pápulas mucosas que son manifestaciones de la sífilis; ó tener su origen en objetos exteriores que obran, ya directamente, como la sarna, ya por la absorción de sustancias que impresionando el organismo, provocan las afecciones patogénicas, como el *exema hidrargírico*, el *eritema pelagroso*.

Y aun cuando estas alteraciones de la piel sean una consecuencia de la absorción del mercurio y del maíz alterado, no dejan por eso de constituir una *entidad patológica especial*, y como tales están colocadas en los cuadros nosológicos. De la misma manera, la alteración cutánea de que nos ocupamos, sea producida por el alcohol, por la chicha ó por los rayos solares, tiene una evolución particular, y constituye por lo mismo una *afección*, una entidad patológica especial.

Tratemos ahora de examinar cuáles sean las causas que pueden desarrollar la *peladera* de nuestro país.

Hay en Asturias, los Pirineos &c, un eritema que acompaña á la *pelagra*, enfermedad cuya causa se atribuye á la absorción del maíz alterado por un criptógeno, el *verdete ó verde-rama*.

Este eritema aparece después de una ó muchas exposiciones á los rayos solares: ocupa las partes descubiertas,

el dorso de la mano, el cuello del pié, las mejillas &c. Los tegumentos toman un tinte rosado que puede llegar á ser subido, la piel es lisa y tendida.

Después de un lapso de tiempo, variable según la persistencia del eritema, sobreviene una descamación formada de anchas láminas debajo de las cuales la piel está roja, lisa y viene á ser morena. Una nueva epidermis se produce para separarse del dérmis, continuando la descamación durante un tiempo más ó ménos largo.

El dérmis toma entonces un color semejante al de la película de la cebolla, se adelgaza, perdiendo su sencillez y elasticidad. La exfoliación puede no ser completa, y entonces la epidermis se acumula sobre el dérmis y forma placas negras; la piel ménos extensible puede ser el sitio de grietas.

Este eritema tiene cierto grado de periodicidad y existe simultáneamente con accidentes nerviosos y digestivos, cuyo conjunto caracteriza lo *pelagra*.

En su primer período no ha habido alteración en las otras funciones y parece que su evolución se ha limitado enteramente á la piel. Luego que las chapas eritematosas se han desarrollado notablemente, las capas de epidermis se desprenden poco á poco del dérmis y sobreviene la descamación bajo la forma de anchas láminas arrugadas, secas y algunas veces como retorcidas sobre sí mismas; exfoliación que principia de la circunferencia al centro, dejando á desnudo una superficie lisa, roja, morena y lustrosa. Una nueva epidermis se reproduce y se separa á su turno, sucediendo algunos veces, que el dérmis así expuesto á la acción de los agentes físicos, se adelgaza, pierde su blandura y suavidad y experimenta la induración crónica. En la mayoría de los casos, la exfoliación consecutiva no tiene lugar, y la epidermis parece acumularse, se espesa en la superficie y forma especie de eminencias más ó ménos duras.

Finalmente, la piel viene á ser ménos elástica, los pliegues entonces se quiebran y estos surcos se hacen más ó ménos dolorosos, estado que presenta bastante semejanza con la ictiosis y con el principio de la induración de la piel en los niños, conocida con los nombres de esclerema.

Este eritema repite exponiéndose á las causas que lo desarrollan, existe simultáneamente con accidentes nerviosos y digestivos, cuyo conjunto caracteriza en nuestro país el *alcoholismo* producido por la chicha, bebida en la cual entra como elemento el maíz fermentado.

Hay, pues, como lo habreis notado, mucha semejanza entre las dos eritemas; y si al uno se le atribuye como causa la absorción del maíz alterado, natural me parece buscar para el otro una causa semejante.

Por otra parte, el eritema producido únicamente por los alcohólicos, tiene por carácter esencial una coloración roja en la cara, en medio de la cual se dilatan los capilares sanguíneos, y se producen pústulas rojas, purulentas al vértice, que por su reunión forman el acné rosáceo ó caparrosa alcohólica.

El eritema solar es fugaz y desaparece después de 8 á 15 días.

Si á estas consideraciones agregamos que la afección

de que nos ocupamos se observa con harta frecuencia en los habitantes pobres de las ciudades y en los agricultores de la antiplanicie; si es conocida en el norte, como Vélez, Socorro &c. con el nombre de *guayabo*; y en otros puntos más donde se abusa de la *chicha*; si falta en las poblaciones donde las gentes abusan del aguardiente y otros alcohólicos, sometidos á privaciones y á trabajos, bajo los rayos de un sol ardiente, como en Antioquia, el Cauca, Cácuta &c, debemos convenir en que si la *chicha* no es la causa íntima, obra al ménos como una causa predisponente para que la miseria, la insolacion &c. desarrollen la *peladera*.

DR. PLATA AZUERO. Me es muy grato que se suscite por primera vez la cuestion de saber si la afeccion conocida vulgarmente entre nosotros con el nombre de *guayabo*, es la misma que se registra con la denominacion de *pelagra* en los anales de la ciencia. Para mí tengo que la enfermedad que aquí llama el pueblo *guayabo* es esencialmente distinta de la *pelagra*, y me fundo para esto en muchas razones, de las que expresaré tan sólo las más notables:

1.° En el *guayabo* no se presenta esa descamacion de la piel en la forma de pequeñas escamas, ni de partículas furfuráceas; es un verdadero *descortezamiento* de la piel, muy parecido al que se observa en el arbusto llamado *guayabo*, razón por la cual creo que, mientras no se halle un nombre filosófico que aplicar á esa enfermedad, debemos conservarle el nombre *expressivo* que le ha dado el pueblo, y no llamarla *peladera*, porque con este nombre se conoce tambien la *pelagra*, ni tampoco *pelada* porque así se denomina una de las formas de la tiña;

2.° Las graves alteraciones del sistema nervioso de que hablan los autores, y especialmente la *monomania suicida*, ni las *vesanias intelectuales*, no se presentan en el *guayabo* de nuestro país;

3.° Tampoco se observan en este los accesos remitentes ni intermitentes de la *pelagra*;

4.° La causa productora del *guayabo* no es por cierto el uso del maíz ó el *zeizemo*, puesto que el maíz se usa como base de la alimentacion en Méjico, en Antioquia, en el Cauca &c, y en esos países es desconocido el *guayabo*, como lo es en Italia, Suiza, y España, donde de algunos años acá, entra el maíz en grande escala en la alimentacion del pueblo. Indudablemente, el uso del maíz como alimento, cuando ha sufrido cierta alteracion produce *guayabo* como produce la *pelagra*; pero para que el primero se desarrolle, no basta que se emplee el maíz como lo usan en los pueblos que he citado, sino que es indispensable que ese maíz se consuma en grandes cantidades y en forma de bebidas fermentadas, puesto que entre nosotros en los pueblos en que se le usa sin fermentacion, no se conoce el *guayabo*, mientras que él es una enfermedad en extremo comun en el Socorro, y especialmente en Vélez, lugares en donde se abusa de la *chicha*, ó sea del maíz fermentado. Esta circunstancia haria creer que es el alcohol de la *chicha* el que produce el *guayabo*; pero tal creencia cae por sí misma si se reflexiona que en la Costa, el Cauca, lugares en que no se usa la *chicha* y se abusa del aguardiente, el *guayabo* es desconocido. Por tales motivos, creo que no es producido el *guayabo* por el uso del maíz en forma de alimento, sino por el abuso de bebidas fermentadas, cuya base es este cereal; que es esencialmente distinta de la *pelagra*, enfermedad patológica especial, desconocida en Europa, como lo es la extraña afeccion, tan comun en Santander, llamada allí *mal de San Antonio*. Creo que debemos estudiar escrupulosamente estas dos afecciones, como otras peculiares de nuestros climas, y que este estudio debemos confiarlo más especialmente á nuestros compadres, residentes en el Socorro y en Vélez, quienes por la frecuencia de esas dos enfermedades en di-

chos lugares, se hallan en aptitud de suministrarlos preciosos datos para resolver la cuestion. Felicito al jóven Rivera, autor de la memoria que ha motivado este debate, por haber llamado la atencion sobre asunto tan importante, y sólo lamento el que haya entrado en algunas contemporizaciones, cuando resultamente ha debido sostener que el *guayabo* es una entidad patológica, esencialmente distinta de la *pelagra* y de las dermatosis que se presentan en algunos alcoholizados, una vez que esta es la consecuencia lógica que se deduce de las juiciosas observaciones que hace en su trabajo.

DR. OSORIO. El doctor Merizalde en su obra de higiene, página 363, nos dice: "El mal llamado *peladera* ó *guayabo*, por la semejanza que adquiere el eczís de los que lo padecen, con la corteza del árbol cuyo nombre lleva esta enfermedad, es originario de las chichas y aguardientes mezclados con sal, ají. . . ." Se ve, pues, que él hace consistir la causa de este mal en el uso de sustancias irritantes, mezcladas á las bebidas de que el pueblo hace uso. Si fuese cierta alteracion del maíz en la *chicha* la que produjera la *peladera*, seria tal vez como la preparan en los Estados de Cundinamarca y Boyacá, dejando fermentar y descomponer la maza. Así en el líquido que la contiene se forman en la superficie productos venenosos que tienen un aspecto al principio blanquecino, y despues gris-verdusco: es posible que el microscopio nos enseñe hongos que tengan gran semejanza con el *verderrame* ó el *astilago segetum* á quien se atribuye la *peladera*. No se crea que la temperatura destruye ó quita á estos productos su accion tóxica. Un autor ha hecho experiencias y nos ha demostrado que es preciso hacer subir la temperatura á más de 100.° para destruir todo efecto venenoso. En nuestros climas, por consecuencia de la poca presion atmosférica, el agua no hierve á 100.° En Antioquia se sirven de la maza fresca y ademas preparan la arepa por medio de la torrefaccion. En Méjico preparan la maza con la harina del maíz tostado, y le dán el nombre de *atole pinole*, y nótese que allí la *peladera* no existe, y en los Estados de Antioquia y el Cauca, es á lo que parece, muy rara. No doy grande importancia á las ideas que acabo de exponer; las he emitido á fin de llamar la atencion sobre todos los puntos que puedan conexasionarse con las causas probables de la *peladera*. . . .

He observado esta enfermedad en individuos que manifestaban de una manera inequívoca síntomas de alcoholismo: actualmente tengo en mí servicio un individuo con eritema en el cuello, en el dorso de las manos y de los piés, y con síntomas de alcoholismo bien caracterizados; para no entrar en muchos detalles citaré uno de ellos: la anestesia no se nota en él, sino de los codos y las rodillas para abajo, y bien sabemos que esta manera de presentarse la anestesia es característica del alcoholismo. ¿No podría considerarse este eritema en el alcoholismo como una afeccion accidental?

DR. BAYON. En mi concepto, no hay necesidad para la produccion del eritema, á que se ha dado el nombre de *peladera*, de la accion de la *chicha*, del maíz ó del alcohol, como acaba de decirse. Creo que basta simplemente la exposicion á los rayos solares por algun tiempo para que la *peladera* aparezca; y en prueba de ello, basta fijarse en que los puntos afectados son los que habitualmente están á descubierta, mientras que en el resto del cuerpo no hay novedad ninguna. A cualquier individuo que salga al campo y que permanezca por algun tiempo expuesto al sol, se le desarrolla con seguridad el eritema que se ha llamado solar, y para que esto suceda, todos saben que no se necesita más que exponerse al sol.

DR. SARMENTO. Las malas condiciones en que se encuentran los individuos entregados á las faenas del campo; la accion del aire en la sabana, esencialmente frio,

ya la intensidad de los rayos solares, son, en mi opinión, las causas que más poderosamente contribuyen para la producción de la peladera. De tal manera, pues, que si suponemos dos individuos en igualdad de circunstancias y habitantes ámbos de la sabana, pero sometido el uno á todas las influencias que los trabajos del campo ejercen sobre la constitución, de seguro que en éste aparecerá la peladera, mientras que en el otro no habrá síntoma alguno.

Propuso en seguida el doctor Rocha lo siguiente:

“Nómbrese una comisión compuesta de los señores Plata A. y Osorio para que estudie detenidamente las enfermedades que vulgarmente se designan con los nombres de *peladera* y *guayabo*.”

Esta proposición fué sostenida por su autor, manifestando, además, la dificultad que había en resolver esa cuestión en la cual, siendo por otra parte muy pocos los datos que se poseen, se han presentado opiniones tan diferentes.

DR. PLATA AZUERO. Después de explicar las observaciones que hice en mi primer discurso en contra de la identidad del guayabo y la pelagra, agregaré:

Frecuentemente oigo hablar de las dermatosis que se presentan en ciertos individuos atacados de alcoholismo crónico, y noto que existe cierta tendencia á dar al abuso de los espirituosos una influencia especial en la producción de tales dermatosis. A mi juicio los eritemas que se observan en muchos alcoholizados, no son producidos por este agente, sino por la acción de los rayos solares; son eritemas solares y no alcohólicos. Prueba este principio el hecho de que esos eritemas no se presentan en los beodos de la alta clase social, en los borrachos aristocráticos, sino en los beodos del pueblo, y especialmente en las lavanderas, y en otros infelices que por razón de su profesión están frecuentemente expuestos á la acción frecuente del sol. Pruébalo el hecho de que esos mismos eritemas se presentan muy á menudo en toda persona algo delicada que sale al campo y se expone á la acción del sol sobre la piel desnuda. Pruébalo, asimismo, el hecho de que en los países calientes, esos eritemas son muy frecuentes en las gentes del pueblo que no son beodos, y que trabajan al sol con el cuerpo mal cubierto; y pruébalo, en fin, la observación que constantemente he hecho aquí, tanto en las salas de hombres como en las de mujeres, de cuyo servicio he estado encargado, de que los eritemas desaparecen en los alcoholizados al cabo de cuatro, seis ú ocho días de estar en el hospital, preservados de la acción del sol, mientras que se sostienen todos los síntomas del alcoholismo.

El señor doctor Osorio ha hecho una indicación, á la que yo llamo vivamente la atención de mis compañeros. Creo que en la producción del guayabo debe estudiarse la acción de la chicha, así como la del abuso del ají; pues he notado que esa enfermedad es endémica en los países en que se abusa de estos dos poderosos perturbadores.

(El orador refirió las costumbres de algunos pueblos santandereanos respecto del uso de la chicha y del ají, y concluyó manifestando, que los solos médicos que podrían ilustrar esta cuestión, son los que practican en los países azotados por aquella fatal enfermedad).

DR. RENGIFO. En las observaciones hechas por los ilustrados profesores que me han precedido en la palabra, he encontrado datos muy capaces de dilucidar la cuestión y fijar los términos de la investigación. Creo, sin embargo, que es un error dar tanta importancia al elemento anatómico de la enfermedad, y querer deducir sólo de él su semejanza ó desemejanza con otras enfermedades, y sobre todo, con la pelagra italiana, ó con el mal de la Rosa de Asturias. Las entidades patológicas para merecer tal nombre, necesitan estar caracterizadas

por un grupo etiológico, sintomático y anatómico que les dé derecho á la individualidad. Teniendo esta verdad en consideración, jamás podrá creerse que nuestra peladera sea la pelagra; y pues á ella le faltan los síntomas gastro-intestinales y las alteraciones del sistema nervioso, caracterizados por varias formas de insanidad; así como la terminación necesariamente fatal del tercer ataque que acompaña la pelagra. Me llama, además, la atención el que ninguno de los autores que han escrito sobre la pelagra, hablen del alcoholismo como causa del mal en discusión. También resulta de la discusión, que en el Socorro el mal es muy común, mientras que en Cúcuta es muy raro. Ahora bien, como el señor doctor Plata A. nos asegura que las condiciones cósmicas de estos dos lugares son las mismas, y que la única diferencia en las costumbres del pueblo es, que en el Socorro se toma mucha chicha y en Cúcuta mucho aguardiente. Como no dudo de la exactitud del observador, es para mí este hecho un argumento poderoso en favor de la opinión que sostiene que la chicha es la causa probable de la peladera, quizá por algún elemento del maíz alterado. Basta comparar las preparaciones del maíz usado como alimento en el Cauca y Antioquia, en donde se prepara el maíz para el consumo del día, someténdolo luego á una temperatura elevada y suficiente para destruir cualquier germen que en él se haya podido desarrollar, para comprender la ausencia de la enfermedad en estos lugares, y su presencia en aquellos en que se guarda el maíz y hay tiempo para que se altere. Este es, pues, un dato más que favorece la opinión que atribuye la peladera á una alteración del maíz. Apruebo bajo todos aspectos la idea de excitar á los médicos de los lugares en donde reina la peladera, para que nos envíen sus observaciones sobre la enfermedad. Esto es tanto más necesario, cuanto que, en mi concepto, se han descrito varias enfermedades cutáneas, como el exzema, la soriacis y el eritema. Estoy igualmente de acuerdo en que dén las gracias al doctor Rivera por habernos llamado la atención sobre esta interesante cuestión, y apruebo que se publique su trabajo, suplicándole complete la parte bibliográfica, lo cual es un deber para mí y una satisfacción el ayudarle.

Terminada la discusión, fué aprobada la proposición del señor doctor Rocha C.

DR. OSORIO. Agradezco profundamente los conceptos honrosos que se han emitido en mi favor, los cuales son por mi parte inmerecidos, y acepto la comisión con que la sociedad me ha honrado, haciendo notar que como es esta una cuestión de hechos, no puede dilucidarse con la puntualidad deseable, pues yo quiero ser esclavo de los hechos y no de las teorías.

Respecto del mal de San Antonio, sobre el cual el doctor Plata nos ha llamado la atención, recuerdo un enfermo á quien amputé un dedo en el hospital de caridad, que había sido considerado por un distinguido profesor, como atacado de una afección que se asemeja al mal de Antonio. Examinando las falanjes encontré una cáries cuyo punto de partida era el centro mismo de la falange: en este caso ha podido haber error en el diagnóstico, pero el hecho no deja de ser importante, y le cito porque puede servir para encaminar hacia ese punto las investigaciones que se hagan sobre este mal.

Acto continuo el señor doctor Plata Azuero hizo la siguiente proposición:

“Publíquese el trabajo presentado por el doctor Rómulo Rivera.”

DR. PLATA A. He propuesto la publicación de la memoria del joven Rómulo Rivera, porque es el primer trabajo original que nos somete uno de los alumnos de la escuela, sobre una enfermedad, á mi juicio, desconocida en Europa: una afección propiamente nacional; y lo propongo también, porque la memoria del joven Rivera

es positivamente interesante bajo muchos puntos de vista, y es preciso que nosotros no sólo estimulemos á los jóvenes trabajadores sino que premiemos sus laudables esfuerzos.

Puesta en discusion fué aprobada con la siguiente adición hecha por el señor doctor Rengifo, que dice así: " . . . despues de haberlo completado y consultado con los autores que hayan escrito sobre la materia."

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

El Secretario, A. APARICIO.

TRABAJOS ORIGINALES.

INFORME DEL SEÑOR DOCTOR RAFAEL ROCHA C.

(Conclusion.)

ETIOLOGIA.—Frerichs y Wagner han demostrado, que la degenerencia ceruminosa del hígado es mucho más frecuente en el hombre que en la mujer (como 3 : 1.), y que la época más propicia para su desarrollo es de 20 á 30 años, que es precisamente aquella en que abunda la tuberculización pulmonar.

Casi siempre esta alteracion no ataca sino á los individuos debilitados por una enfermedad crónica, caquéticos, y en quienes la nutrición está profundamente alterada (Frerichs). Las enfermedades que hasta ahora se ha reconocido que ejerzan una influencia directa, favoreciendo el depósito en los órganos de la materia ceruminosa pueden agruparse del modo siguiente:

A.—Enfermedades de los huesos y úlcera crónicas de las partes blandas.

B.—Sífilis constitucional.

C.—Caquexia palustre.

D.—Tuberculización pulmonar.

A.—Las enfermedades de los huesos que más frecuentemente producen este resultado son: en primer lugar la carie y la necrosis escrofulosa, y en segundo lugar la periostitis, el raquitismo y las lesiones traumáticas. En algunos casos segun lo ha observado Frerichs, la lesion del hueso puede haberse curado mucho tiempo antes de que comience á hacerse el depósito de sustancia ceruminosa en los órganos internos. Esto fué, sin duda, lo que sucedió en el individuo en nuestra primera observacion, en el cual encontré casi destruido, probablemente por una carie ó necrosis, el cuello del fémur izquierdo. En esta pieza anatomo-patológica, que uno de mis alumnos ha conservado, se ve que el gran trocánter del fémur, algo deforme, se aplica contra la cabeza del hueso sirviendo de medio de union entre esas dos partes, un tejido oseó, duro, de forma irregular y sumamente corto.

B.—La sífilis constitucional, antes ó despues del desarrollo de los accidentes terciarios, es sin disputa una de las causas más frecuentes de la alteracion ceruminosa del hígado; pero, aquí como para ciertas enfermedades de los riñones, se ha atribuido, por hombres eminentes como Budd y Graves, la aparicion del mal, al abuso de las preparaciones mercuriales. Semjante opinion, sostenida como una verdad inconcusa por algunos médicos ingleses, ha sido combatida victoriosamente á nuestro modo de ver, por Gubler y Frerichs, demostrando el primero que la degenerencia ceruminosa se ha encontrado en los recién nacidos, atacados ya de sífilis constitucional hereditaria, y probando el segundo, con algunas observaciones, que dicha degenerencia existe á menudo en personas sífilíticas nunca sometidas á un tratamiento mercurial, ó que apenas habian tomado pequenishimas dosis de este medicamento.

C.—Segun Rokitskany y Frerichs, la caquexia palustre debe considerarse como causa predisponente de la degenerencia ceruminosa, pero otros autores, como Budd, niegan la influencia de esta causa.

D.—En los dos casos á que se refieren las observaciones recogidas en el Hospital por el doctor Garcia, se encontraron tubérculos en el peritoneo, en los ganglios mesentéricos y en uno de ellos solamente tubérculos pulmonares; pero en ninguno de los dos la tuberculización databa de mucho tiempo atras, de manera que aun no habia sido tiempo para que se produjera en los pacientes el estado caquético de esta enfermedad.

No es esto, sin embargo, lo que generalmente sucede, pues en los hechos mencionados por varios autores, la degenerencia ceruminosa no ha sobrevenido sino en el último período de la tuberculización, y casi siempre acompañada de la trasformacion adiposa del hígado que, como se sabe, es la complicacion más habitual de la tisis.

Además de las enfermedades ya mencionadas, Frerichs trae en su obra, algunas observaciones en que la alteracion ceruminosa

del hígado ha sido precedida de una enfermedad cancerosa y de la cirrosis de la misma viscera.

En fin, en otros casos, no se ha podido encontrar causa alguna genérica del mal, y es á esto especialmente que Wilks aplica el nombre de alteracion lardácea simple ó primitiva del hígado.

SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO.—Nada más oscuro que la sintomatología de la alteracion ceruminosa de los órganos. Puede decirse que si se exceptúan el hígado, el bazo y los riñones en los cuales apenas es posible sospechar esa lesion, en los demás órganos ella tiene que pasar desapercibida durante la vida. Nos ocupáremos, pues, exclusivamente de los síntomas de la degenerencia ceruminosa de las visceras anteriormente mencionadas, aunque á la verdad, tarea difícil, por no decir imposible, es la de separar lo que pertenece á dicha degenerencia de lo que proviene de la enfermedad primitiva que la engendró, ó del estado caquético del enfermo.

Cuando el hígado y el bazo, ó uno de los dos solamente comienza á alterarse, se nota, por la palpacion y la percusion, un aumento de volumen más ó menos considerable, al mismo tiempo que su consistencia se triplica, por lo ménos, sin cambio en la forma, y sin ofrecer á su superficie desigualdades de ninguna clase.

El borde anterior de esos órganos generalmente se toca debajo del reborde costal, á la vez que por la percusion se conoce que el sonido macioso sube en el torax hasta la cuarta ó quinta costillas. La presión no es dolorosa, excepto, sin embargo en el caso, frecuente por cierto, en que la enfermedad se complica con una peritonitis más ó ménos circunscrita á esas regiones. Y es precisamente en semejante circunstancia que el dolor puede ser agudo; espontáneo ó provocado, que los vómitos biliosos aparecen, que el pulso viene á ser febril, y que una ictericia, más ó ménos intensa invade la superficie del cuerpo. Este cuadro sintomático es exactamente igual al que se describe en las dos observaciones que han dado origen á este trabajo; de modo que el dolor, los vómitos, la fiebre y la ictericia dependieron, en ambos casos, de la peritonitis-perihéptica, más bien que de la alteracion especial del hígado, la cual probablemente databa de una época lejana y apenas se habia revelado por una sensacion de peso en el hipocóndrio, por desórdenes en las digestiones y las evacuaciones alvinas y por cierto malestar, que para los dos enfermos pudo pasar casi desapercibido. Si de otro modo se hubiesen sucedido las cosas tendríamos que aceptar que en nuestro país la degenerencia ceruminosa del hígado y del bazo puede tener una marcha rápida, dando lugar á todos los síntomas de una hepatitis con lo cual clínicamente seria muy difícil la confusion. Por mi parte, confieso que sin los antecedentes del enfurme, no hubiera podido para poder sacar de ellos, para el diagnóstico, todo el provecho imaginable, me seria enteramente imposible diferenciar la hepatitis aguda de la degenerencia ceruminosa complicada de una peritonitis localizada á la region hepática.

Si por un momento suponemos, como ha sucedido ya algunas veces, la alteracion ceruminosa del hígado y del bazo, ó la de los riñones, aisladas de toda complicacion, sin haber sido siquiera precedidas de otra enfermedad que haya debilitado el organismo, notáremos en los pacientes todos los síntomas de una profunda anemia, de la hidroemia y aún de la leucocitemia, como lo ha visto Frerichs en dos casos. Las digestiones tienen que ser incompletas por falta de secrecion biliar, de donde proviene no solamente la sucesiva debilidad del individuo hasta llevarle á un estado completo de marasmo, sino tambien la alteracion paulatina de la sangre, ya por la acumulacion en ella de elementos que debieran ser eliminados, como por la insuficiencia del trabajo fisiológico de composicion y de descomposicion del líquido, trabajo encomendado por la naturaleza, por lo ménos en su mayor parte, al hígado y al bazo.

La ictericia bien pronunciada no es un síntoma que pertenezca á la degenerencia ceruminosa, porque rara vez esta lesion produce un obstáculo á la salida de la bilis que haya podido elaborarse en las partes sanas de la glándula; pero las evacuaciones si pierden su color normal para tomar un tinte gredoso, ó pálido, y en raras ocasiones se mezcla á las materias fecales, sea que haya ó no diarrea, cierta cantidad de sangre que proviene de una congestion pasiva de la mucosa intestinal.

Como en la mayor parte de los casos, no hay notable impedimento para la circulacion en el tronco y ramas de la vena porta, pocas veces se ha observado un derrame seroso abundante en la cavidad peritoneal, á no ser, que la degenerencia se complique de una peritonitis crónica ó aguda, pues, entónces la hidropesía abdominal puede llegar á ser tan considerable que no permita apreciar el aumento de volumen del hígado.

De paso diremos, que la peritonitis que complica la alteracion ceruminosa del hígado tiene generalmente una marcha aguda y necrotica hasta ahora ha sido producida por una violencia exterior.

Cuando la lesion altera la textura de los riñones, la orina es albuminosa; y van sucesivamente manifestándose los síntomas de una albuminuria crónica, que no puede distinguirse clínicamente

de la enfermedad de Bright, á no ser que el mal haya aparecido en un individuo debilitado ya por alguna enfermedad, y que á la vez se reconozcan los signos que indican igual alteración en el hígado. Sin embargo, en estos últimos tiempos el profesor Braun de Viena, asegura que por medio del microscopio (aumento de 430 diámetros) se alcanzan á ver en los sedimentos de la orina corpúsculos que tienen un envoltorio y un contenido, y que sometidos á la acción del reactivo yodo sulfúrico, presentan los caracteres de la sustancia amiloidea.

La marcha de la enfermedad es generalmente muy lenta, si no sobreviene alguna complicación que ponga término á la vida. El pronóstico es siempre fatal cuando la alteración ha invadido los riñones y la mucosa de los intestinos; pero cuando ella solo ataca parcialmente el hígado y el bazo, es posible obtener la desaparición completa del mal. Graves, Budd y Frerichs mencionan, en efecto, varios casos de curaciones.

TRATAMIENTO.

Aquí me contentaré con reproducir casi textualmente lo que escribió Frerichs, permitiéndome ántes llamar la atención de mis honorables profesores hacia la posibilidad de impedir el desarrollo del mal, y aun de curarlo radicalmente, cuando todavía no ha tomado mucha fuerza empleando para ello un tratamiento adecuado.

La enfermedad de que nos hemos ocupado, dice Frerichs, no puede ser tratada, con alguna esperanza de éxito, sino cuando se la reconoce desde temprano. Por consiguiente se examinará con cuidado el estado del hígado, del bazo, de los riñones, en los individuos atacados de carie, de necrosis, de sífilis constitucional, de fiebres intermitentes &c.; se procurará, sobre todo, que las supuraciones de los huesos no se prolonguen, para lo cual puede recurrirse, si necesario fuere, al empleo de los medios quirúrgicos. Del mismo modo, se procederá en los casos de sífilis, empleando un tratamiento conveniente, ántes de que se manifiesten los signos de la caquexia sífilítica.

“Cuando el médico se aperciba de que el hígado está duro y aumentando de volumen, entónces, sin perder de vista las indicaciones que la causa suministra, tratará de alejar las materias extrañas al órgano, se ocupará de los progresos de la degeneración y limitará, en cuanto sea posible, la influencia que ella ejerce sobre la nutrición y la composición de la sangre. Para atender á la primera de estas indicaciones, los medios que, según mi propia experiencia, parecen más eficaces son, particularmente en el caso de sífilis, las preparaciones yodadas, como el iodo de potasio y el yoduro de hierro.” Bajo la influencia de estos remedios, Frerichs ha obtenido dos curaciones y Graves una, combinando el uso del yoduro de potasio con el de masa azul. Budd curó un enfermo administrando tres veces por día de 5 á 10 granos (25 ó 50 centigramos) de clorhidrato de amoniaco.

Las aguas minerales son de muchísima utilidad en el tratamiento de la degeneración ceruminosa, siempre que se vigilen con cuidado sus efectos. Las vertientes de Aix-la-Chapelle, de Carlsbad, de Vichy y de Kissingen son las más generalmente aconsejadas en Europa. Entre nosotros imposible es hacer una indicación exacta de las aguas minerales que pudiera ser útiles en el tratamiento de esta enfermedad porque, por desgracia, no conocemos todavía la composición química exacta de la mayor parte de ellas.

Las sales neutras á base alcalina, como los carbonatos, sulfatos y fosfatos de soda, han sido aconsejadas por algunos autores pero su eficacia no está demostrada, como tampoco lo está la del acetato de hígado de bacalao, como tampoco lo está la del acetato de potasio, y entónces desde tiempo inmemorial se están empleando contra los infartos del hígado. Sin embargo la quina y algunos otros de sus alcaloides, parecen perfectamente indicados si se tienen en cuenta las observaciones de Mr. Piory, que ha demostrado que bajo la influencia de la quina y pocos momentos después de haber sido ingerida por el paciente, el bazo y aun el hígado, pero sobre todo el primero de estos órganos, disminuye notablemente de volumen. No obstante creemos que este resultado no puede obtenerse sino en los casos de hipertrofia simple consecutiva á las fiebres intermitentes.

En resumen, las preparaciones yodadas, el clorhidrato de amoniaco, las aguas alcalinas, y según Roth y Reumont, las vertientes sulfurosas, dan los remedios que con alguna confianza deben ser empleados en el tratamiento de la degeneración ceruminosa, localizada al hígado y al bazo.

Por lo demás, ya hemos dicho que según los autores, cuando la alteración se propaga á los riñones y á la mucosa intestinal, la terapéutica ha sido hasta ahora ineficaz.

Concluyo, señores miembros de la Sociedad, suplicándoos que disimuleis lo largo y cansado de esta exposición, que por el caso, se ha transformado en una obra cortísima monografía, y proponiéndome el honor de ser objeto de resoluciones.

“Públiquense en la Revista Médica las dos observaciones del señor doctor García, y excítese para que continúe sus investigaciones clínicas sobre las enfermedades del hígado.”

Bogotá, 9 de Julio de 1873.

RAFAEL ROCHA C.

TERAPEUTICA.—HIDRATO DE CLORAL.

(Por los doctores Abraham Aparicio y Pio Rengifo).

(Conclusion).

RESULTADOS FATALES

PRODUCIDOS POR LA ADMINISTRACION DEL HIDRATO DE CLORAL.

La actividad de un medicamento es casi siempre proporcional á su capacidad de modificar el organismo, de tal manera que traspasando ciertos límites, ó desatendiendo á las peculiaridades individuales ó terapéuticas, su administración puede producir serias y hasta fatales consecuencias. Si en los medicamentos cuya historia es completa, tan temibles resultados se presentan en obediencia á elementos morbosos desconocidos, ó de la influencia oculta de una indiosincrasia, ¿qué es más racional que el anticiparlos cuando se trata de un agente tan enérgico como el cloral, y cuando se reflexiona que su reciente adquisición no ha permitido estudiarle en todas sus relaciones? La ciencia todavía no ha dicho la última palabra sobre sus indicaciones y contraindicaciones. Este vacío nos explica los efectos alarmantes imprevistos de algunos casos en que el hipnótico de Liebreich ha sido propinado tan solo á las dosis terapéuticas usuales.

Antes á nuestro propósito de presentar el cuadro histórico de nuestros conocimientos sobre el cloral, mencionáremos los casos en que su administración ha sido seguida de malos resultados.

Todos los hechos desgraciados que en la historia del cloral hemos encontrado, tienden á probar lo perjudicial de su empleo en los alcoholizados y en los fumadores de tabaco, y á establecer, por consiguiente, su contraindicación en estos casos.

Waters en la lección clínica ya citada, hace la relación de un individuo atacado de degeneración grasosa del corazón complicada de bronquitis sub-aguda, enfisema pulmonar, parálisis agitante y edema de las extremidades inferiores, en quien 20 gotas de laudano producian calma y sueño, mientras que 1 gramo de hidrato de cloral le excitaba y 2 le producian delirio violento semejante al del alcohol. Añade que este enfermo era un bebedor consuetudinario y fumaba mucho tabaco.

La Gaceta de Islington (Mayo 2 de 1872.) refiere un caso de envenenamiento por 40 gotas de tintura de opio y 2 gramos de hidrato de cloral en un individuo entregado á la bebida, en quien la autopsia reveló la degeneración grasosa del corazón.

La Gaceta de Londres (Mayo 25 de 1872.) registra otro caso de un jóven robusto, en el segundo ataque de delirium tremens. El hidrato de cloral administrado á dosis de 0,50 cada hora no habia producido al cabo de doce horas mejoría alguna, es decir después de haber tomado 6 granos. Se le aplicaron entónces hipodérmicamente 0,025 de clorhidrato de morfina, que le hicieron dormir algun tiempo. Repetida la inyección, al despertar cayó nuevamente en un sueño profundo y sudaba abundantemente. Al hablarle apenas contestaba y murió algunas horas después.

El doctor Fuller cita otro caso: un individuo atacado de enfermedad de Bright y de bronquitis ligera tomó 1,50 de hidrato de cloral con el objeto de calmar la inquietud y el insomnio. En pocos momentos sobrevino un delirio violento seguido luego de una depresion de la circulación tan fuerte que era muy difícil sostener la acción del corazón. Atribuyendo este accidente á la conversión demasiado rápida del cloral en cloroformo y ácido fórmico, á consecuencia de un exceso de álcali en el estómago, le dió por segunda vez la misma dosis asociada á una cantidad de ácido sulfúrico para evitar este accidente. El resultado fué igual y el enfermo estuvo muchas horas con síntomas mortales.

El mismo autor refiere el caso de una seforista de 20 años á quien para combatir la irritabilidad histérica le habian prescrito 1,50 de cloral. Tuvo un sueño profundo, acompañado de palidez, frialdad general y respiración entrecortada. Los estimulantes le volvieron el calor, pero fué imposible volverle el conocimiento y murió en 26 horas.

H. A. Albutt administró á una señora que padecía de reumatismo crónico 2 granos de hidrato de cloral al tiempo de acostarse con el objeto de calmar la intranquilidad. Pocos momentos después le sobrevinieron fuertes dolores en los músculos dorsales, sudor general, convulsiones en las manos, confusion en la vista, palpitation del corazón y opistótonos, tan violento, que podría haberse creído envenenada por la estreñina. Estos síntomas calmáronse y la enferma volvió á la vida.

El doctor Lush cita el caso de un individuo con aneurisma torácico en quien el cloral producía excitación en lugar de sedación del sistema nervioso.

Richardson describe dos formas del envenenamiento por el hidrato de cloral: una aguda y otra crónica. Los síntomas de la forma aguda son: coma profundo, relajación completa del sistema muscular, respiración estertorosa, rubicundez de la cara y del cuello con intermisiones de palidez, temblor cuando se imprime algun movimiento al cuerpo y aun convulsiones. Las extremidades están frias y los bronquios llenos de una secrecion espumosa que impide la respiración y aun acelera la muerte.

En medio de este cortejo de síntomas, los ojos están vueltos hacia arriba y atrás.

En el envenenamiento crónico se observan los síntomas siguientes: insomnio, á no ser que las dosis sean sumamente elevadas; irritabilidad mental; apetito caprichoso y náusea frecuente. Las conjuntivas inyectadas ó amarillas; la orina en casos extremos albuminosa; evacuaciones duras ó blandas, y con frecuencia raras. No produce los sueños estáticos del opio y del hachisch, y más bien deprime que exalta las facultades intelectuales.

ANTAGONISMO DEL CLORAL Y LA ESTRICNINA.

W. Macleod deduce que el hidrato de cloral es el antagonista de la estricnina, conclusión confirmada por las experiencias de Bennett. Richardson niega este antagonismo, pero Liebreich lo ha demostrado por experiencias opuestas: envenena animales por el cloral y les administra la estricnina como antídoto, llegando á las conclusiones siguientes: el cloral afecta primero la medula y despues el corazón, mientras que la estricnina, principia por aumentar el sístole y disminuir el de diástole. Arnould, apoyado en numerosas experiencias, niega este antagonismo. Oré aun cuando niega que la estricnina sea el antídoto del cloral, admite que este en inyección intravenosa lo es de aquella; y no hay duda que el cloral introducido por este método es el mejor amonéstico.

A pesar de esta serie de opiniones encontradas que arrojan tanta duda sobre la existencia del antagonismo entre el cloral y la estricnina, citaremos el único caso que hemos encontrado de envenenamiento estricnico en el hombre, combatido por el cloral.

El doctor S. S. Turner (Estados Unidos) refiere el caso de un hombre con síntomas de envenenamiento por la estricnina al cual 2 gramos de hidrato de cloral le quitaron inmediatamente las convulsiones. Estas se repitieron un cuarto de hora despues por lo cual se le administró de nuevo 1 gramo; pero como el efecto fuese muy pasajero, á la media hora le dió 2 gramos que produjeron una calma completa de tres horas. Sobrevenir entonces un ligero espasmo, y 2 gramos más de hidrato de cloral produjeron un sueño tranquilo; el enfermo se curó.

Para combatir el envenenamiento por el cloral, Richardson recomienda los medios siguientes: mantener el calor natural y hacer respirar al enfermo un aire caliente á la temperatura de 90°; alimentarle bien porque las pérdidas son fuertes y las funciones digestivas y asimilatrices, aunque lentas, no están destruidas y pueden despertarse, lo cual aumenta un 25 por 100 las probabilidades de restablecimiento, segun las experiencias lo han demostrado. Debe darse, ademas, leche tibia mezclada con agua de cal en cantidad de 300 gramos por hora. Finalmente es necesario mantener la respiracion por medio de un fuelle pequeño aplicado á las narices, dejando que la elasticidad pulmonar haga la espiracion; cada cinco segundos debe hacerse una descarga del fuelle, y bastan cinco cada vez para el hombre.

Antes de compendiar las indicaciones del cloral reveladas por la clinica, de paso insitirémos en que solo el alcoholismo crónico y las alteraciones producidas por el abuso del tabaco y los aneurismas de la aorta, son hasta hoy los únicos casos en que su uso está manifiestamente contradictorio. Sin embargo, el segundo caso que hemos citado del doctor Fuller relativo á una niña histérica á quien la dosis de 1,50 de hidrato de cloral le produjo sueño profundo y colapso, que terminaron con la muerte, nos hace sospechar que existen condiciones orgánicas aun desconocidas, las cuales toca á la experiencia veridica señalar como verdaderas contradicciones. Por nuestra parte nos atrevemos á afirmar que en los casos de circulacion lenta acompañados de empobrecimiento de la sangre y de debilidad constitucional, el cloral debe usarse con mucha prudencia, vigilando cuidadosamente sus efectos.

Resumamos, pues, las indicaciones del hidrato de cloral.

En obstetricia es un medicamento precioso superior al cloroformo, porque es más manejable, porque destruye la accion uterina, porque ananada el sufrimiento del trabajo, y, en fin, porque la clinica demuestra su eficacia contra las afecciones nerviosas del puerperio: eclampsia, manía, cólera, epilepsia y vómito. Los resultados obtenidos en otras perturbaciones nerviosas son tan satisfactorios que nos autorizan para esperar mucho de él en el extenso grupo de las neurósís. Es en efecto, aplicable al tratamiento de las convulsiones de la infancia, á la epilepsia, al tétanos, á la manía, la melancolía, el delirio agudo de los alcoholizados y á la tos ferina en que el elemento espasmódico domina en general el cuadro sintomático. Ha dado igualmente buenos resultados en el croup, en las enfermedades crónicas del pecho, el cólera, el reumatismo y la incontinencia nocturna de orina. Finalmente hay tres fenómenos, que, reunidos ó aislados son muy comunes en la mayor parte de las enfermedades: *el dolor, el insomnio y el vómito*, y sobre los cuales nos permitiremos algunas consideraciones.

Es sobre todo el elemento dolor que combate eficazmente, por-

que su accion primera ejerciéndose sobre el cerebro destruye así la percepcion de las impresiones que los conductores nerviosos centripetos le comunican. Por consiguiente, el cloral está indicado en los dolores provenientes de heridas, tumores, obstrucciones, en los conductos excretorios, cuerpos extraños en los tejidos, compresion sobre los nervios, distension de canales y reservorios dolores simpáticos, neuralgias simples, dolores de la gota y del reumatismo, dolores viscerales y finalmente en la hiperestesia intolerable de la piel que acompaña á algunas dermatosis, sobre todo la papulosa y al vesiculosa; no se opone, por otra parte, su uso, al empleo simultáneo de cualquiera otro medicamento que esté indicado como base del tratamiento.

En el dolor que acompaña á las inflamaciones es sin disputa superior al opio, indispensable ántes del descubrimiento del cloral: no seca las secreciones internas, ni produce el vómito tan frecuente con los opiados á altas dosis, y por último, su accion continuada es ligeramente antifebril; pues retarda el pulso y reduce la temperatura. Por esto, el doctor Rengifo no vaciló en administrarle á una enferma que sufría de peritonitis aguda circunscrita á un quiste del ovario, en la cual una pocion con morfina no contuvo el vómito, ni calmó los agudisimos dolores. Setenta y cinco centigramas de hidrato de cloral dados cada tres horas calmaron el vómito y dieron á la enferma largos intervalos de descanso. En nuestro concepto, los opiados solo son preferibles al cloral en el tratamiento de las fleugasias siempre que haya necesidad de paralizar los intestinos, con el objeto de favorecer la absorcion de algunos medicamentos tales como el calomel y el antimonio.

Independientemente de la accion narcótica del cloral, la relajacion de la fibra muscular que ocasiona hace de él un agente precioso para combatir los cólicos nefríticos, los biliares y sobre todo los estercolares, en los que los opiados paralizandole la fibra muscular, impiden que los intestinos se desembaracen de su contenido. En estas circunstancias, la necesidad de emplear en algunas ocaciones fuertes dosis de opio causa un nuevo accidente: la vejiga se contrae perzosamente, y aun se paraliza, produciendo una retencion de orina que á las dolencias físicas del paciente agrega la zozobra moral que este accidente siempre le ocasiona. El cloral, por el contrario, aumenta la accion peristáltica del recto y de la vejiga.

El doctor Rengifo en un caso de cólicos hepáticos administró 150 gramos de pocion de Rivière con 0,15 de sulfato de morfina para tomar dos cucharadas por primera dosis y una cucharada de media en media hora hasta obtener el alivio. El paciente vomitaba con cada cucharada; el pulso era muy frecuente, un abundante sudor bañaba el cuerpo y en el semblante estaban pintados el sufrimiento y la agonia. Dió 1 gramo de hidrato de cloral de hora en hora, cuatro ocaciones, y durante el paso del cálculo al través del canal colédoco, el enfermo tuvo algunos intervalos de calma deliriosa; el vómito se suspendió.

Pasemos ahora á considerar su accion en el vómito.

El acto reflejo por el cual éste es poducido, tiene por punto de partida: 1.º La presencia de *ingesta* más ó menos irritantes en el estómago; 2.º Una afeccion constitucional grave como la invasion de los exantemas, de las fiebres continuas ó las afecciones pestilenciales; 3.º Una enfermedad funcional ú orgánica del estómago; y 4.º La simpatia con la enfermedad de un órgano aliado fisiológicamente. El cloral nada puede contra las tres primeras clases; vislumbramos, sin embargo, hoy que las investigaciones se vuelven hácia sus propiedades antiptúridas y antifermentescibles, que no está muy distante el día en que se oprime para contrarrestar la toxemia que desarrollan las afecciones del segundo grupo, no ménos que para combatir el vómito y los fenómenos nerviosos que las inician.

La indicacion especial del cloral es contra el vómito simpático, el cual se presenta como sintoma frecuente de las afecciones cerebrales, reñales, hepáticas, uterinas; de la helmintiasis, la peritonitis, y los infartos del hígado, del bazo, del páncreas, del mesenterio, aun cuando estos no compriman el estómago. A esta larga serie de causas hay que añadir la hipocondría, la histeria, muchos desórdenes nerviosos, y la preñez que durante los primeros meses suele producir vómitos tenaces. En todos estos casos el cloral obra directamente sobre el cerebro embolotando por las impresiones morbosas que le envían estos órganos, é impidiendo así que las refleje sobre el estómago y excite en él contracciones antiperistálticas. Finalmente las observaciones de Ogilvie, Will denotan su eficacia en un caso de las variedades del vómito idiopático: el erieo.

El sueño suave, providencial restaurador de nuestro organismo, es necesario al hombre como medio de reparar las pérdidas de la víspera y de dar reposo á los órganos del pensamiento, del movimiento y de la sensibilidad.

El insomnio que es la privacion de él, se muestra en ciertas condiciones patológicas y en algunos estados fisiológicos. Sin que haya una desviación sensible de la salud para constituir una enfermedad, la preocupacion de los negocios, la fatiga corporal

excesiva, las afeciones morales y la tension nerviosa de los trabajos intelectuales, ahuyentando ó alterando el sueño. Por consiguiente, la actividad frenando el de la acción, cuando estando sin intermisión, degenera en una debilidad general caracterizada por la exaltación de la innervación, especie de fatiga crónica que predispone á una gran variedad de enfermedades; la vigilia repetida relaja los resortes del espíritu, y la voluntad lánguida y pereza sella con impresiones fugaces nuestros actos y propósitos, en la voluble oscilación de los cuales se traduce la irritabilidad física, moral y afectiva de un organismo cuyas fuerzas están en vía de desfallecer.

A esta clase de insomnio se han opuesto, los opiados, la belladona y los antiespasmódicos. Basta recordar la sequedad interna, el dolor de cabeza, la inapetencia y la fiebre artificial que estas sustancias producen para comprender cuán lejos está el efecto del sueño fisiológico. No sucede así con el cloral que no turbando ninguna de las funciones orgánicas, engendra un sueño tranquilo, apetecible y necesaria tregua en el afán humano, despues del cual el espíritu y los miembros descansados tornan frescos y vigorosos á sus labores diarias.

Si en la vigilia, que hemos llamado compatible con el estado fisiológico, el hidrato de cloral es el mejor somnifero, tampoco cede la palma en eficacia á ningún otro medicamento aconsejado contra el insomnio propiamente patológico. En la dispepsia, la clorosis, y la anemia los enfermos no duermen ó duermen un sueño intranquila turbado por pesadillas ó alucinaciones. El cloral administrado por la noche produce una calma benéfica. El desvelo es precursor del *delirium tremens*, compañero de la invasion y del primer septenario de la fiebre tifóida, de algunos casos sífilis constitucional, y forma parte del cortejo sintomático de la locura. En todos estos casos el cloral está indicado, tanto por su acción directa sobre el cerebro, como porque disminuye el poder reflejo del cordón espinal: en el insomnio que producen los dolores de toda naturaleza, y sobre todo en los de las neuralgias, del reumatismo y de la gota, es un recurso poderoso para el pobre paciente. A propósito de esto, un corresponsal del *Med. Times and Gazette* de Londres, nos pinta del modo más exacto la acción del cloral. "Por 10 años de mi vida he sufrido de fuertes ataques de gota cada uno de los cuales me torturaba por ocho ó quince días. En el último tomé al comenzar 3,50 de hidrato de cloral y dormí toda la noche. Por la mañana desperté, almorcé leche con brandy y despues de algunas horas más de sueño, me levanté me ocupé de algunos negocios, y me alimenté con carne, huevos y brandy y volví á dormirme. Esa noche repetí la misma dosis, hice otro tanto en la mañana siguiente continuando el medicamento y el mismo régimen por cinco días durante los cuales "dormí la gota." El dolor del pié era tan fuerte que estando despierto me hacia llorar pero tan pronto como comía se apoderaba de mí el sueño. Ningun opiado me habia producido alivio alguno."

Este caso nos muestra incolmables las funciones orgánicas á pesar de las dosis elevadas del cloral, su privilegio exclusivo entre todos los narcóticos. Y es aquí el lugar oportuno para recordar que el hidrato de cloral no solo combate el sintoma dolor, sino que es, en toda la extension de la palabra, un antiespasmódico poderoso. En fin haremos observar que el dolor mina y consume el organismo, y que es una causa tan eficiente de aniquilamiento y de prostracion nerviosa que cuando quiera que se presenta, combatirle es una indicacion dominante del tratamiento. Bienvenida, sea pues, su adquisicion para el arte de curar, ya que nos suministra tan frecuentemente el medio de aliviar á nuestros semejantes, aproximándonos así al único fin racional de la Terapéutica, que cuando no pueda curar, debe esforzarse en enjugar las lágrimas del sufrimiento á nuestra frágil y doliente humanidad.

P. RENGIFO.—A. APARICIO.

CONFERENCIA ORAL DE QUIMICA ORGANICA,

dada por el profesor A. Ospina, el dia 19 de Setiembre de 1863 y escrita por el autor Domingo Cajiao.

TEJIDOS Y LIQUIDOS DEL ORGANISMO ANIMAL.

Bajo el punto de vista químico, el estudio de un tejido organizado, no debe limitarse á la simple enumeracion de sus principios inmediatos aislados por un análisis más ó ménos perfecto y hecho con habilidad. Importa más que todo que conozcamos las especies químicas componentes del todo heterogéneo, á que llamamos órgano; y además importa que sepamos, cómo ellas se encuentran repartidas entre los elementos morfológicos.

Para esto tenemos necesidad de ocurrir al auxilio del microscopio; y las dificultades numerosas encontradas en tales circunstancias por el químico, son las que dan en ciertas cuestiones una marcada superioridad en los resultados obtenidos por los estudios de micrografía. A cada paso en química fisiológica, se presentan dificultades casi invencibles, y, cuando á fuerza de constancia y

de trabajo llegamos á aislar un principio, nos preguntamos si realmente existe este principio en el órgano, ó si lo hemos obtenido como producto de transformaciones; y tanto más cuanto que los medios de que nos valemos por su naturaleza son capaces de alterar los compuestos orgánicos, variándolos en su composicion muy á menudo.

Para aislar la materia colorante de la sangre, empleamos en verdad reacciones poco enérgicas, pero sin embargo, podemos ya suponer una alteracion química, y de ninguna manera podemos decir con certidumbre que la hemoglobina representa el verdadero principio proteico de los glóbulos de la sangre.

Si nos valemos de la incineracion, medio muy enérgico por cierto, comprendémos que el calor determinará reacciones entre los diversos elementos.

Cuando llevamos hasta sus últimos límites el exámen anatómico de un órgano, podremos descomponerlo en un cierto número de elementos morfológicos, que por sus proporciones y por su arreglo de moléculas constituye este órgano. Si en la experiencia nos valemos de reactivos químicos, reconoceremos que los tejidos elementales se pueden dividir en un limitado número de especies bien caracterizadas por la composicion y las propiedades químicas, de donde deducimos que la química es tan indispensable al micrografo, como la histología al químico.

Entre los elementos morfológicos, hay algunos que por su estructura y por su composicion química, se presentan con un carácter verdadero de simplicidad; si prescindiémos de la grasa del agua y de las sales minerales que se encuentran en todo cuerpo organizado, podremos decir que estos tejidos no están formados sino de una sola sustancia; otros tejidos por el contrario, tienen un contenido con su cubierta químicamente diferentes, y sólo el contenido puede ser simple ó complejo.

Segun esto, adoptamos la division de los tejidos en simples y compuestos; los tejidos que pertenecen á la primera division, son el celular, el fibroso y el elástico; á la segunda pertenecen el muscular y el nervioso.

TEJIDO CELULAR.

La forma con que se presenta este tejido es la de fibras, muy delicadas, blancas, homogéneas, agrupadas y reunidas diversamente para constituir ya membranas como el perioseo, la dura madre, el neurilema, las serosas &c. ya cordones resistentes como los tendones; ó ya concurre á formar cuerpos elásticos como los fibros cartilagos. Por su composicion química y por sus propiedades, pertenece á las sustancias azoadas plásticas y en esta clase á la categoría de los cuerpos susceptibles de transformarse en gelatina por la ebullicion con el agua. El ácido acético hincha el tejido celular, haciéndole trasparente y soluble en el agua; esta solution no es precipitada por el prusiato amarillo de potasa. Entendido el mismo ácido acético C² H⁴ O² hincha las fibras pero no las disuelve. Los álcalis se comportan como el ácido acético concentrado.

TEJIDO ELASTICO.

Los elementos morfológicos de este tejido, consisten en fibras cilíndricas y aplastadas muy finas y elásticas. No se destruye su elasticidad ni por la acción del alcohol ni por la del agua hirviendo; y por su composicion se asemeja al tejido celular pero se diferencia de éste, porque no se disuelve ni por la acción muy prolongada; el ácido acético concentrado y frio no tiene acción sobre el tejido elástico, y despues de una ebullicion prolongada, apenas le altera.

A la temperatura ordinaria los álcalis lo dejan intacto; en caliente lo liquidan muy lentamente.

El tejido elástico constituye, los ligamentos de las vértebras, la membrana média de las arterias y de las venas, y entra en la composicion de todos los tejidos complejos.

PRODUCCIONES EPIDERMICAS.

El tejido epidérmico parece formado por la aglomeracion de células descadadas y detenidas en su evolucion ulterior, y reunidas por una sustancia intersticial, amorfa y mal definida. Las células pueden tener un núcleo ó carecer de él. Por sus caracteres se parece al tejido elástico, pero difiere de él por la presencia de una fuerte proporcion de azufre, pues, su molécula contiene un 3 por 100.

Las producciones epidérmicas son insolubles en el agua, el alcohol, y el ácido acético concentrado; en frio los álcalis, las hinchas sin liquidarlas, por la ebullicion las disuelven, pero al descomponerse desprenden amoniaco. La materia córnea se disuelve con mucha dificultad, aún con el digestor de Papin, y la solution jamas es gelatinosa. Por este resultado se diferencian las producciones epidérmicas del tejido orgánico de los huesos y de los cartilagos, pues éstos, en las mismas circunstancias dan gelatinas.

Las producciones epidérmicas contienen además un poco de grasa, al estado de margarina, de oleína y de ácido margárico en la proporcion de 0,025 á 4,43 por 100; contienen además por

