

# REVISTA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE I.

Bogotá, 15 de Enero de 1874.

NÚM. 9.º

## PARTE OFICIAL.

### EXTRACTO DE LAS ACTAS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 30 DE SETIEMBRE.

#### Presidencia del señor doctor Antonio Ospina.

Asistieron los señores Aparicio, García, Ospina, Pizarro, Rocha C, Rengifo, Medina y Osorio.

Entraron despues los señores doctores Sarmiento, Vargas Vega, Buendía, Castañeda, Rivas Librado y Barreto. Se leyó y fué aprobada el acta de la sesion del dia 30 de Agosto.

#### PRESENTACION DE PIEZAS.

El señor doctor Osorio presentó; 1.ª A nombre del señor Joaquin Castilla, alumno de la Escuela de Medicina, un bazo que pesa un quilógramo y tiene 23 centímetros de longitud, 13 de latitud y 6 de espesor; la cara convexa cubierta por una placa de cartílago reticular espesa y adherente. Esta pieza era perteneciente á un individuo que se hallaba bajo la influencia palustre. 2.ª A nombre del señor Ricardo Sarmiento, alumno de la Escuela de Medicina, un hígado, un bazo y un riñon, piezas tomadas del cadáver de un individuo que padeció de una osteitis sífilítica, las cuales segun las reacciones químicas, las considera como tipo de la degeneracion amiloide. Todas estas piezas pasaron en comision para su estudio al señor doctor García. Presentó ademas dos botellas de agua de Tabio, cuyo análisis químico fué confiado al señor doctor L. Zerda.

#### DISCUSION SOBRE LA DEGENERACION AMILOIDE DEL HÍGADO.

Despues de haber leído el señor doctor Rocha C. su informe, \* relativo al hígado y á las observaciones clínicas presentadas por el señor doctor García, se abrió la discusion.

DR. APARICIO.—En una de las sesiones pasadas nos dijo el señor doctor Osorio que él habia hallado, por medio del microscopio, una gran cantidad de tejido fibroso en el hígado sobre el cual versa el informe que acaba de leerse. Ahora bien, es una verdad anatomo-patológica que la presencia de este tejido en lugares donde normalmente no existe, como en el parenquima hepático, supone la proliferacion del conjuntivo á favor de la inflamacion. Es decir, pues, que en este hígado hubo una inflamacion intersticial ó difusa.

Verdad es que la degeneracion ceruminosa puede existir en el hígado al mismo tiempo que otras alteraciones, la cirrosis por ejemplo, como lo dice en su informe el señor doctor Rocha C.; y verdad es tambien que la mayor parte de las ocasiones en que se encuentran hígados en este estado, corresponden á casos en los cuales ha habido ademas de una larga duracion de la enfermedad, otra lesion la cual ocupa el primer lugar entre las causas de la muerte, y entónces la degeneracion amiloide se observa como el resultado de una mala nutricion, es decir, como un accidente enteramente secundario. Por tanto, no creo que en casos, como los que se discuten, deba ce-

dersele el primer lugar; en ellos la corta duracion de la enfermedad así como la intensidad de los síntomas, nos dicen que hay algo más grave que una degeneracion.

Leyendo las observaciones clínicas de estos casos se vé que el doctor García al hacer la autopsia halló el hígado fuertemente adherido al diafragma, hecho que nos autoriza para creer que la inflamacion no databa de una época reciente, y es á ella que propagada hasta el peritoneo, el señor doctor Rocha C. no le ha dado más importancia que la de simple productora de la ictericia.

Que el elemento inflamatorio haya tomado su punto de partida en el peritoneo para propagarse luego hasta el hígado, ó que al contrario, haya marchado del hígado hácia el peritoneo, es una cuestion, tal vez no muy fácil de resolver. En mi opinion es más lógico lo último, porque la formacion del tejido fibroso hallado en el parenquima hepático, siendo lenta, supone un trabajo más largo y más antiguo que el de las simples adherencias hallados en el peritoneo; y aunque es cierto que la presencia de los tubérculos miliares hallados en esta cerosa, seria una razon de muchísimo peso para creer que ellos han sido el punto de partida de la inflamacion, debemos tambien recordar que no estaban reblandecidos, ni se hallaba tampoco ninguna otra lesion anatomo-patológica suficiente para revelar que en sus elementos componentes habia existido alguna excitacion anormal, y capaz por tanto para servir de punto de partida á la propagacion de una flegmacia.

Por todas estas razones he creído que la inflamacion merece mayor importancia que, la degeneracion; más como la existencia de la una no excluye la de la otra, no pretendo negar que en este hígado haya degeneracion amiloide, ella existe, no lo dudo, pero sí con el carácter de lesion enteramente secundaria.

Viniendo ahora al estudio de la sintomatología descrita en las observaciones, encuentro en ella síntomas que para la simple degeneracion amiloide, sobran: la ictericia y la ascitis. Freirichs en 23 casos que cita, sólo ha hallado el primero en 2 ocasiones y el segundo en 8, y nótese que ellos no han faltado en ninguno de los casos observados aquí. A la ictericia se le ha dado muy poca importancia; en un caso semejante que en mi práctica he tenido, fué el síntoma que más me llamo la atencion, y en él puedo creer que estuvieron reunidos los que los autores describen como pertenecientes á la ictericia grave: convulsiones, delirio, cefalalgia, pulso pequeño y frecuente, hemorragias, y la coloracion amarilla no podrá ser más característica. Y siendo hoy generalmente aceptado que la inflamacion es la alteracion anatomo-patológica que con más frecuencia produce la ictericia, el mismo Freirichs ha hecho de la grave una distincion, segun la intensidad de los síntomas, la gravedad de las consecuencias y las alteraciones anatomo-patológicas: la *atrofia aguda del hígado, la hepatitis difusa*.

DR. RENGIFO.—Las objeciones del doctor Aparicio á la existencia de la degeneracion ceruminosa de los dos hígados, materia del informe del señor doctor Rocha, proviene de no haber hecho la debida distincion entre la enfermedad hepática primitiva y las complicaciones. Cree el doctor Aparicio que la ictericia y la ascitis sobran

\* Publicado en los números 6, 7, y 8 de este periódico.

en el cuadro nosológico de la alteracion amiloide del hígado, apoyando este concepto en el hecho de que Frerichs muy rara vez las ha encontrado en estos casos.

Este argumento desaparece al considerar que fenómenos insólitos se presentan en el curso de una enfermedad, sin que su aparicion suministre una razon suficiente para desechar la evidencia positiva que la série sintomática arroja sobre la naturaleza de ella; tales fenómenos son tan sólo un indicio de la existencia probable de una complicacion, cuyos síntomas propios se sobreañaden á los de la enfermedad primera.

En los casos *sub-judice*, la peritonítis general invadió la capa peritoneal hepática, y como lo dice muy bien en su lucido informe el doctor Rocha, esto explica la ascítis y la ictericia, no ménos que la fiebre, los vómitos y la sensibilidad abdominal.

Es cierto que las degeneraciones tienen una marcha esencialmente crónica; pero tambien es un hecho que es durante su evolucion que se atraviesan enfermedades agudas, causa muy frecuente de la muerte. En la degeneracion amiloide la peritonítis es de las enfermedades que comunmente aceleran la terminacion fatal.

En cuanto á la cuestion anatomo-patológica, no conozco alteracion del hígado, sino la lardácea que produce un aumento tan considerable de su volumen, que deje su superficie lisa, su tejido exangüe y que le comunique la dureza casi de madera. Cuando vi el primer hígado, estos caracteres me permitieron declarar que se trataba de una alteracion amiloide, y excité al doctor García á que presentase á la Sociedad la observacion de una alteracion, quizá comun entre nosotros, aunque nadie se habia fijado en ella. En este caso posteriormente se encontró una alteracion del fémur, que confirma la naturaleza de la degeneracion del hígado.

La presencia de esta trasformacion orgánica, no excluye la grasosa, y ántes por el contrario no es raro encontrar su asociacion en diferentes grados en el mismo órgano. Puede haber habido algun ligero aumento del tejido fibroso, pero es evidente que el hígado no estaba en el período atrófico de la cirrósis, como lo demuestran el aumento de volúmen y su superficie lisa. Tampoco existian bandas de tejido fibroso cruzando el amiloideo, y la cápsula no estaba ni espesa ni adherente. Nótese, en fin, que Frerichs describe una especie de hígado ceruminoso y cirrótico al mismo tiempo.

Al lado de las caquexias producidas por las supuraciones extensas las enfermedades de los huesos, el cáncer, la sífilis y la tuberculosis pulmonar y abdominal, causas predisponentes de la alteracion amiloide del hígado, del bazo y de los riñones, se coloca la disercasia que resulta de la infeccion palustre. Rokitansky y Frerichs atribuyen á ésta una influencia grande en la produccion de esta alteracion. Budd no acepta esta opinion. Por mi parte me adhiero á la de los primeros autores, y creo que la experiencia demostrará que ella es en nuestro país el origen principal de la metamorfosis amiloide.

Ya que el informe se ocupa tambien de la degeneracion amiloide de los riñones y del bazo, concluiré mencionando lo que el doctor Grainger Steward, dice en una leccion clínica publicada en el *Medical Times and Gazette*, del 28 de Junio de este año, acerca del diagnóstico de la degeneracion de esos dos órganos.

La coexistencia de alteracion del hígado con orina albuminosa y con antecedentes de poliuria precediendo á la disminucion de la cantidad de orina, es signo, casi seguro, de la trasformacion amiloide del riñon. Cuando ésta afecta el bazo los corpúsculos blancos de la sangre están en cantidad normal, pero los discos rojos están flojos, no forman vollos y tienen tendencia á formar un prolongamiento en forma de cola: es decir, que si se tratan de separar dos corpúsculos que están juntos, parecen adhe-

risre y prolongarse de cada lado, lo que forma una especie de cola.

(Continuara).

El Secretario, A. APARICIO.

## TRABAJOS ORIGINALES.

### PLANTAS USUALES DE COLOMBIA.

Escrofularia anti-asmática.

ALONSOA Ruiz et Pav. syst. veg. fl. per. p. 151. End. gen. p. 671. — *Hemimeris Humb. B. et Kunth nov. gen. et sp. 2. p. 376.* — *Hemimerides et Celsiae* sp. — *Americanae auct.*

*Endlicher* gen. num. 3,880.

Calyx 5-partitus. Corolla torsione pedicelli resupinata, explanato-rotata, 5-loba, laciniis latibus obtusissimis, 2 posticis (resupinatione inferioribus) brevissimis profunde (interdum usque ad inserionem corollae) solutis, antica inaxima, fauce vix concava, rarius obscure bifossulata. Stamina 4. Filamenta breviter (quoad corollam) declinata. Antherae oblongae, loculis dorso appositus vel divergentibus apice confluentibus. Stylus apice capitato-stigmatosus. Capsula ovata vel oblonga, obtusa, compressa, septioido-bivalvis, valvulis integris bifidissis. Semina punctata, rugosa. — Herbe vel suffrutices austro-Americanae, ramosissima, inflorescentia glabra. Ramuli herbacei, tetragoni. Folia caulina plerumque opposita vel ternatim verticillata, floralia alterna, superiora vel omnia bracteiformia. Racemi terminales glandulosopuberuli. Pedicelli solitarii, uniflori, ebracteolati, Corollae coccineae, uti genitalia, glabrae. Genus hinc celsiae, illinc Diascioe affinis.

ALONSOA de Ruiz y Pavon, *Hemimeris* de Humboldt y Kunth. *Hemimerides* y *Celsiae* especies americanas del autor.

*Endlicher* género número 3,880.

Cáliz 5 partido. La corola inclinada hácia arriba por la torsion del pedicelo, explanato-rotada, 5 lobos con laciniás anchas obtusissimas, 2 posteriores (inferiores) causa de la resupinacion) cortísimos sueltos profundamente (á veces hasta la insercion de la corola). La parte delantera nunca más grande, con la fauce apenas cóncava, más raras veces oscuramente bifosulada. Estambres 4. Los filamentos cortos, inclinados á la base (respecto á la corola). Las anteras oblongas con los lóculos adheridos al dorso, ó divergentes confluyendo en el ápice. El estilo en el ápice capitato-stigmatoso. La cápsula ovada ú oblonga, obtusa, comprimida, septioido-bivalva, con las válvulas íntegras ó bifidas, (esto es rajadas en dos). Las semillas rugosas con puntos. Y raras ó arbustos austro-Americanos, rimosísimos, lisas cuando florecen. Los ramitos herbáceos, tetragonos. Las hojas del tallo casi todas opuestas ó verticales, cada tres, las flores alternas, superiores, ó todas bractiformes. Los racimos terminales glandulosopuberulos. Los pedicelos solitarios, unifloros, ebracteolados. Las corolas de color de escarlata, así como las generales lisas. El género por una parte es semejante á la *Celsia*, y por otra á la *Diascia*.

*Species Hemimeris* MUTISII. Kunth página 131.

H. caule herbaceo, subquadrialato; foliis oppositis, oblongis, utrinque acutis, serratis Scrophularia meridionalis. Mutis, *an Linn?*

*Crescit prope Santafé de Bogotá.*

*Especie Hemimeris* de Mutis. Kunth, página 131.

H. tallo herbáceo subquadrialato, hojas opuestas, oblongas, por ambas partes, dentadas.

Escrofularia meridional de Mutis ó Lineo.

Se encuentra en la alti-planicie de Bogotá á 2,611 metros sobre el nivel del mar. Temperatura média del centígrado 14° 4.

El nombre vulgar es *cascabelillo*, ó *cascabelito*.

Son numerosas las curaciones conseguidas, en estos últimos tiempos, con esta preciosa planta, en una enfermedad endémica, incurable como habia sido en este país, el "ENFISEMA VESICULAR B INTELLOPULAR DEL PULMON" generalmente conocida por el vulgo español con el nombre de *asma seco* y *asma húmeda*.

Un interés humanitario me impone el deber de dar á conocer la virtud antiasmática de esta planta, por los muchos casos que he tenido de curaciones en diversas personas y que hoy es ya de un uso vulgar.

Su administracion ha sido sumamente sencilla, pues sin preparar al paciente la he aplicado en decoccion y en tintura alcohólica, tomando esta planta ad-libitum, tanto para su cocimiento como para su maceracion en el alcohol á 30° por un tiempo indeterminado. En tintura la he usado en cantidad de 4 á 8 gramos diarios y en decoccion por bebida comun, sin prescribir ré-

gimen alguno. El paciente ha comenzado a sentir en poco tiempo notable alivio en su respiración y una acción tónica en las vías digestivas, haciendo la digestión con más regularidad, tal vez debido esto al principio notablemente amargo de esta planta.

A pesar de pertenecer a las familias *scrophularinæ*, es ha notado ninguno de los efectos deletéreos de otros géneros de esta familia, cuales son los de la digital purpúrea.

Bogotá, 1.º de octubre de 1873.

FRANCISCO BAYON.

REVISTA EXTRANJERA.

OPERACIONES SIN SANGRE.

Método de hacerlas del profesor Esmarch por el doctor W. Maccomas.

(Med. Tim. and. Gaz. Setiembre 20 de 1873.)

La importancia del simple y eficiente método, suscitadamente descrito por el profesor Esmarch, en el *Congreso Quirúrgico* de Berlín, que tiene por objeto el impedir la pérdida de sangre en las operaciones practicadas en los miembros, me parece tan grande, que aprovecho la primera oportunidad de ofrecer a mis compañeros, mi corta experiencia de él.

Una niña de 5 años se dió un golpe sobre el tibia izquierdo contra una piedra, hace un año. De aquí sobrevino la necrosis del hueso, de modo que a su admisión en el hospital se sentía un sequestró en el tibia, encerrado en una caja considerable de hueso nuevo. Mientras que se aplicaba el cloroformo al enfermo, envolví fuertemente la extremidad inferior, desde los dedos hasta la mitad del muslo, con un vendaje elástico común, de 2 pulgadas de ancho y de 5 varas de largo. El vendaje comprimí y forzó fuera de la extremidad la sangre enviándola al cuerpo. Cuando la enferma estaba completamente narcotizada envolví el muslo con una cuerda de caucho, á partir del borde superior del vendaje, y, lo bastante apretado para obstruir todos los vasos aferentes. Ganchos puestos en las extremidades de la cuerda, facilitaban la aplicación y la remoción de ella. En seguida se quitó el primer vendaje y la extremidad presentó un aspecto blanco. Se comenzó la operación removiendo parte del hueso nuevo, para poder alcanzar y quitar el sequestró que era muy grande. Durante la operación no se perdió una sola gota de sangre; ni una vez fué necesaria la esponja, y, es convenientemente vario para crecer en la facilidad con que se operó. La operación hecha el 16 de Agosto de este año, creo que es la primera en que se ha practicado en la Gran Bretaña, el método de Esmarch para producir la anemia local. Después de la operación, el enfermo ha progresado favorablemente, y aunque ha sido vigilado cuidadosamente, ninguna particularidad imputable al uso de este aparato ha sido observada, ni en la herida, ni en la extremidad inferior.

Desde esta época, otras operaciones de necrosis se han hecho; también una excisión de la rodilla que duró 35 minutos, y una amputación del muslo, sin la pérdida de una sola gota de sangre. Las ventajas de este plan, son evidentes. La generalidad de los enfermos de hospital apenas puede perder mucha sangre, y la pérdida es inevitable en las operaciones de necrosis del hueso, extensa. La duración de las operaciones es mucho menor, pues, no hay necesidad de estar limpiando la sangre por medio de esponjas, y nada impide el que el cirujano vea bien los tejidos. Ningún accidente ni consecuencia desagradable resultan del uso del aparato; pero cuando las amputaciones se practican á causa de gangrena, ó cuando hay un depósito de material séptico en el miembro que va á amputarse, podría resultar algun peligro en hacer penetrar alguna parte de este material á la circulación por medio del vendaje elástico, de modo que esta posibilidad debe tenerse presente. Quien quiera que ensaye sobre su propio brazo este aparato, se sorprenderá al ver la pequeña presión de la cuerda elástica necesaria para suspender las pulsaciones de la arteria radial, y la presión capaz de producir este efecto sobre la femoral, no necesita ser considerable. (El autor pasa una revista sonera á algunas de las tentativas hechas con el objeto de vaciar la sangre de los miembros antes de amputarlos y de restañar la hemorragia, pero concluye diciendo que es el profesor Esmarch quien merece el crédito de haber inventado y hecho conocer un plan simple, practicable y eficiente para impedir la pérdida de sangre en todas las operaciones de las extremidades del cuerpo).

NARCOEINA — SU ACCION.

Las propiedades narcóticas del opio dependen de una mezcla mayor de alcaloides de la que contiene cualquier otro remedio. Sin embargo, mientras que algunos de éstos, como la morfina y la narceína producen el sueño, otros como la narcotina y la tebaina, causan convulsiones y calambres. Es, por consiguiente, necesario el administrar los dos primeros aislados siempre que se quiera producir el sueño, evitando así la acción excitante, antagonista, de la tebaina y la narcotina que se oponen á este resultado.

Las últimas y más concluyentes investigaciones, demuestran que la narceína es superior á la morfina para este fin; que no produce la menor excitación y que obra como un narcótico puro. Animales envenenados con esta sustancia mueren dormidos sin el menor indicio de convulsiones. Experiencias semejantes, aunque no llevadas á este grado, se han hecho en el hombre, y han demostrado que el sueño de la narceína difiere del de la morfina por lo profundo y calmado, y por la ninguna excitabilidad del cuerpo al ruido y otros estimulantes.

Los fenómenos de parálisis y de debilidad mental, frecuentes despues de la morfina, no se presentan con la narceína, ni tampoco el dolor de cabeza, el malestar y la náusea que hace que algunos enfermos la rechacen.

Eulenbúrg fué el primero que experimentó con la narceína. Se disuelve en 875 partes de agua á 17.º C., y puede usarse al interior é hipodérmicamente. Este método es el preferible á causa de su precio elevado; pues mientras que al interior se necesita un centígramo á 0,025 miligramos, 6 miligramos á 15 bastan para la inyección subcutánea. Cómo las dosis más elevadas no producen acción secundaria nociva, pueden elevarse y administrarse á las mismas que la morfina.

La narceína posee, además, un efecto narcótico local, de modo que alivia transitoriamente los dolores neurálgicos de origen periférico y aun suele producir una curación completa.

La narceína, es un compuesto fuertemente azoado encontrado sólo en el opio, que cristaliza en columnas blancas. Tiene un sabor amargo y acre; entra en fusión á 92.º C. y con dificultad se combina con los ácidos. Con varios ácidos minerales, forma combinaciones, que toman un olor azul con el agua, el cual pierden al añadir más agua; pero le adquieren de nuevo con la adición de cloruro de calcio.

ULCERAS.

Nuevo método para curarlas.

(Philadelphía Med. Times. Junio de 1873.)

El doctor Nussbaum asegura que ha tratado con buen éxito más de 60 casos de úlceras crónicas extensas, inveteradas, situadas en las piernas, por el método sencillo, siguiente: El enfermo se narcotiza y luego se hace una incisión que penetre hasta la fascia alrededor de la úlcera, de la punta ó del pie, á un dedo de distancia de sus márgenes. La división de muchos vasos sanguíneos, teniendo lugar hay una hemorragia abundante, á no ser que se coloque un pequeño lechino de hilas en la herida, y que se comprima toda la úlcera. La introducción de las hilas tiene, además, por objeto el evitar la union de los bordes de la herida. Al día siguiente se quitan el vendaje y las hilas, continuando la curación simple por medio de agua tibia (water dressing) hasta que la úlcera sane.

Un cambio sorprendente se observa aun despues de 24 horas: la úlcera que el día anterior arrojaba cantidades enormes de pus delgado hediondo é icoroso, produce apenas una cucharada grande de pus laudable espeso é inodoro. La úlcera antigua disminuye rápidamente cicatrizando del márgen hacia el centro, y sana en poco tiempo; mientras que la incisión se convierte en una fístula circular ancha, que tambien sana rápidamente.

La gran disminución de la secreción y los demas cambios favorables en la úlcera, se explican por la circuncisión que divide docenas de vasos sanguíneos dilatados y anormalmente ensanchados. De este modo se da tiempo al material nutritivo disminuido, que se eliminaba en la secreción excesiva, para que se transforme en células y tejido conjuntivo; en otras palabras, se forman granuleciones que llenan la úlcera.

Este método, dice el autor, no es radical; pero produce una curación mucho más rápida que los otros. La cicatriz es más elástica y resistente que cuando se usan otros medios, que tienen el inconveniente de necesitar tanto tiempo que los enfermos se van con úlceras á medio curar, y pronto vuelven á su antigua y deplorable condicion.

INSUFLACION DE ASTRINGENTES

en la uretra contra la gota militar.

El doctor Wilder trata la gota militar por medio de la insuflación de polvos astringentes en la uretra, entre los canales de la preferencia al alumbre y al ácido tánico, mezclados con carbon, heopodio ó azúcar de leche: la mezcla varia segun la cronicidad del mal, que exige mayor cantidad del medicamento. El instrumento consiste en un tubo horadado en una extremidad por varios agujeros, como una regadera. En la otra hay un saco de caucho que se llena con el medicamento y que sirve para impulsarlo. El tubo se introduce en la uretra por una distancia de tres pulgadas, y se saca poco á poco, comprimiendo al mismo tiempo la bolsa de caucho para bañar la uretra con el polvo. Este tratamiento ha dado al autor excelentes resultados.

ROBERT BARNES.

## Las enfermedades convulsivas de las mujeres.

(Extracto de las "Lumleian Lectures," hechas en el Colegio de médicos de Londres). — Continuación del número 6.

## LECCION TERCERA.—PARTE PRIMERA.

## ENFERMEDADES CONVULSIVAS FUERA DE LA PREÑEZ.

He tratado detalladamente las afecciones convulsivas inducidas por la preñez, el parto y el puerperio, porque suministrar los tipos más exactos de nuestro tema, y habiéndolos estudiado, podemos tratar rápidamente las enfermedades convulsivas separadas de la gestación.

El sistema nervioso se encuentra también dominado por el sexual. Si durante la preñez la mayor actividad vascular está en el útero, y los ovarios y las mamas están en reposo, durante la lactación las mamas tienen la supremacía, pero los ovarios hacen un constante esfuerzo para recuperar la preponderancia perdida transitoriamente.

Cuando la lactación termina, el reinado de los ovarios le sucede; y él se ejerce sobre todo en mujeres que nunca han concebido. Durante el trabajo de la ovulación, el útero responde periódicamente por medio de ciertos cambios fisiológicos, pero estos, así como el estímulo que reciben las mamas, son simpáticos y están bajo el dominio de los ovarios. Sin embargo, en las modificaciones menstruales de estos órganos vemos una sucesión cíclica de fenómenos análogos á los de la historia de la preñez. La ovulación ó la vootosis es la obra primera de los ovarios; la menstruación ó el flujo de sangre del útero, es el segundo fenómeno, la turgencia de las mamas el tercero. Si el elemento masculino llega, encuentra todo preparado para recibirlo: el óvulo maduro; el útero congestionado con su mucosa desrollada como decidua, nido propio para el óvulo, las mamas hinchadas y prontas á secretar leche. Que falte el concurso necesario de los átomos, el óvulo aparece y los órganos vuelven á su estado de quietud. La menstruación sin violentos los hechos puede compararse con el aborto, es decir, con una preñez frustrada. Envuelve las mismas modificaciones en los sistemas vascular y nervioso que la preñez, y por consiguiente implica una actividad correlativa del sistema espinal. Hay el aumento de tensión nerviosa acumulada con un objeto específico, tensión á veces excesiva en anticipación de la consumación de la concepción. De aquí la excitación general del organismo y la turbulencia de los fenómenos nerviosos que se manifiestan frecuentemente en las épocas menstruales.

Natural es pues, encontrar reproducidos los mismos fenómenos que durante la preñez, durante la menstruación. Esta deducción encuentra su amplia justificación en la experiencia clínica. La principal diferencia entre estas dos condiciones consiste, en que la menstruación no acarrea cambios en la constitución de la sangre, como la gestación, de modo que en ella encontramos principalmente fenómenos nerviosos reflejos.

Llamo la atención en primer lugar á la epilepsia, cuya primera aparición es muy frecuentemente asociada con la primera menstruación, ó con el ejercicio de las primeras funciones del ovario, lo cual no puede dejar duda acerca de la influencia que ejerce. En el estado de salud hay un equilibrio perfecto entre la fuerza nerviosa y el trabajo exigido: no hay conmoción y la función se ejecuta sin dificultad. Pero suponíamos que algún fenómeno mórbido destruya este equilibrio delicado, como sucede frecuentemente. La estruina ó escrófula, ó alguna modificación sutil de estructura procedente de la herencia, pueden ser los elementos perturbadores que causan una reacción anormal en el sistema nervioso bajo el estímulo fisiológico. Puede también suceder que haya un obstáculo á la menstruación. Entonces habrá exceso de irritación y la adición del elemento dolor, tenderá á agotar la fuerza nerviosa y á propagarla en direcciones anormales.

En cualquiera de estas condiciones un ataque epiléptico ó histérico, según la constitución de la enferma puede iniciarse. Si la predisposición orgánica es marcada, bastará para producir el ataque la simple irritación ovárica y uterina, sin que sea necesaria la presencia tan frecuente de alguna condición anormal de la sangre.

Hay muchos casos en los cuales la primera prueba no afecta la fuerza nerviosa. Hay más ó menos resistencia, que depende de un defecto orgánico mayor ó menor de los centros nerviosos. La proclividad latente á la aberración nerviosa, necesita de una irritación repetida que la despierte, y el dolor periódico y la función impedida casi nunca dejan de producir una depravación apreciable de la sangre. Este nuevo factor es eficiente en su acción sobre los centros nerviosos, ya por las cualidades negativas de la sangre, ó por las positivas que modifican su nutrición ó inician los desórdenes nerviosos de una diátesis morbosa; esto sucede en el caso de la sífilis, ó en el de vicio hereditario. No hay duda pues, que en muchos casos la alteración de la sangre hace un papel importante en la producción de la epilepsia y de la his-

teria. Cuando la proclividad á los desórdenes nerviosos es pequeña, la irritación ovárico-uterina, mina el poder de resistencia con la repetición continua del ataque y la estructura nerviosa acaba por ceder. La dismenorrea nos suministra ejemplos abundantes de esto. Ella incluye los dos factores, de dificultad en el ejercicio de la función ovárica, ó para servirnos de una expresión propia, pero de nuevo cuño, la disotocia, primera causa del dolor, y la turbación en la secreción y excreción de la sangre menstrual que trae consigo alteración en la cantidad del flujo. La menorragia es un compañero frecuente de la dismenorrea; en muchos casos, el flujo es escaso. Además, alguna parte de la sangre es detenida en la cavidad uterina, lo que produce una irritación uterina y ovárica, mientras que una parte se descompone y viene á ser origen de una verdadera toxemia. La dismenorrea pues, es causa del doble deterioro de la sangre proveniente de las hemorragias y de la absorción de materiales pútridos.

Told decía que ningún desorden nervioso se deriva tan directamente de una alteración de la sangre, como la histeria. Briquet asegura que la influencia de una hematosis deficiente sobre la susceptibilidad nerviosa, se patentiza en la acción que la clorosis ejerce sobre la economía, y de la cual resulta una predisposición á la histeria. En la clorosis en la histeria la clorosis había precedido á la histeria. Esto es exacto, con tal que consideremos la alteración de la sangre como simple causa determinante.

La dismenorrea y otros desórdenes ovárico-uterinos, acompañados de dolor y de flujos abundantes, es también la causa de la degradación de la sangre y de la mala nutrición de los centros nerviosos, que aumentando la susceptibilidad á las impresiones externas, produce neurálgias.

No pretendo discutir aquí las varias teorías sobre la naturaleza y las causas de la histeria; pero en mi opinión la causa esencial es una condición orgánica inherente que puede denominarse constitución histerica. Algunos han pensado que hay un temperamento nervioso peculiar en el cual pueden desarrollarse la epilepsia, la histeria, la corea y la locura, según las circunstancias accidentales en ejercicio; pero lo cierto es, que hay epilépticos que nada tienen de histéricos, y viceversa. Lo que más importa saber, es que por oscura que sea la condición física íntima de que dependen los desórdenes nerviosos, ellos pueden tener solo una existencia potencial, á no ser que algún nuevo elemento despierte sus manifestaciones. Estos elementos no son necesariamente inherentes al organismo, de modo que evitándolos ó destruyéndolos aunque domiciliados en él, pueden curarse las afecciones nerviosas. Esto significa que la mayor parte de nuestros esfuerzos curativos deben dirigirse, no contra la neuralgia ó la histeria como entidades morbosas con existencia propia, sino contra las causas accidentales determinadas y mutables. Cuando no podemos descubrir tales causas, ó estamos en la imposibilidad de desalojarlas, nos queda el recurso de tratar la epilepsia, la histeria ó la neuralgia como enfermedades, por medio de los llamados específicos, como lo hacemos con la sífilis.

Ciertos prácticos que descuidan el estudio de algunas enfermedades de los órganos generadores de la mujer, nos dicen, por ejemplo; que la histeria es una enfermedad del cerebro que nada tiene que ver con las enfermedades de los ovarios ó del útero. Mientras que se hacen aplicar á estos órganos métodos precisos de observación semejantes á los que la ciencia moderna aplica á los demas, sus asertos son de ningún peso. Pueden tratar el cerebro, ó forzarle en restaurar las propiedades de la sangre y en arreglar los órganos digestivos; esto será tan solo el trabajo de las danadas.

Puesto que la dismenorrea, la menorragia, la leucorrea y otros desórdenes ovárico-uterinos, producen las alteraciones de la sangre que con tanta frecuencia preceden á la explosión de los fenómenos convulsivos y de otras enfermedades nerviosas, la lógica ordena que comencemos por destruir estas causas debilitantes é irritantes. Por este medio podemos esperar el volver el sistema nervioso á su estado normal.

Si por un lado me opongo á la doctrina que enseña que la histeria es una afección cerebral ó de la mente, no niego la influencia del espíritu, ya que no en la iniciación de la enfermedad, si en la provocación y la agravación de ellos. Su influencia es enteramente subordinada y secundaria, y las aberraciones mentales complicadas que hacen de la histeria el oprobio de la medicina, no se presentan sino cuando el sistema nervioso se encuentra deteriorado por la duración de la enfermedad. En la mayor parte de los casos, la paciencia lucha contra los paroxismos histéricos, pero los continuos asaltos merman su espíritu y puede decirse que le hacen pasarse al enemigo, y ayudar á los ataques convulsivos. Esta influencia reciproca, esta acción en un círculo vicioso, ó alternabilidad entre el cerebro y el cordón espinal, dominan la corea, la epilepsia, el vómito, y en fin, todas las enfermedades convulsivas. En los casos en que el elemento erdico es parte del ataque histérico, la diátesis nerviosa original, es más grave que en los otros; subsiste un substratum de enfermedad mental que tarde ó temprano conduce á la locura.

En la histeria el hábito y las emociones tienen un papel importante, y á su influencia se debe que cuando estas enfermedades pasan al estado crónico se aparten de la periodicidad. La degradación de la sangre y la debilidad de los centros nerviosos sometidos á los embates repetidos de factores morbosos, hacen que la más leve causa produzca los ataques. La más leve emoción, la fatiga moderada, ó cualquier desarrreglo gástrico pueden producir los ataques; pero la época menstrual es el periodo de mayor susceptibilidad. Aún en los casos en que la periodicidad parece completamente perdida, la ovulación ejerce aún su influencia inmediata. La menstruación es la manifestación exterior del misis ovárico, que puede comenzar una semana ántes del flujo menstrual, y es la causa principal del eretismo nervioso central, al mismo tiempo que suministra la irritación centripeta. Hechos abundantes prueban que esto no es petición de principio; y además, que el esfuerzo ovárico exacerba la locura, las alucinaciones y otros fenómenos de la manía.

#### ENFERMEDADES CLIMATERICAS CONVULSIVAS.

En la edad crítica la cesación de las funciones ovario-uterinas trae consigo, varias perturbaciones del sistema nervioso. Encontramos el vértigo, el síncope verdadero, una seudo-parálisis marcada por hormigueo y pérdida comparativa del movimiento en un lado, deterioro de la memoria, irritabilidad mental é inquietud, lo que cuando la diatesis nerviosa existe pueden producir la epilepsia y la locura. Pocas mujeres atraviesan esta época sin algunas de estas perturbaciones que pueden durar por años, y en las cuales es fácil seguir las huellas de la influencia ovárica. Cuando la involución ó atrofia senil de estos órganos sobreviene, desaparecen la mayor parte de estos desórdenes.

Hay mujeres en las cuales las pruebas de la pubertad y de la gestación han pasado sin producir afecciones nerviosas serias, las cuales se presentan durante la menopausa; esta es, por decirlo así, la última gota añadida á una vida sexual llena de peripicias. Partos enervantes, enfermedades uterinas consecuentes y los cuidados incidentes á la educación de la familia, hacen impresión al fin, de manera que cuando los esfuerzos irregulares y triviales del término de la vida sexual, se presentan en la escena, la fuerza nerviosa se manifiesta en varios modos desviada. Estas desviaciones consisten en alteraciones en la distribución y la calidad de la sangre. Creo correcta la vieja idea de que la menstruación es depurativa. Por lo ménos es un hecho que cuando falta el flujo de sangre hacia los órganos de la pelvis, hay propensión á determinaciones irregulares de sangre hacia la cabeza. No es este el lugar para discutir la patogenia de la convulsión; pero, me atrevo á asegurar que la observación clínica es opuesta á la doctrina que convierte á la anemia en causa de las afecciones convulsivas. Por el contrario, muchos casos de epilepsia se presentan en mujeres robustas, sanguíneas, que hacen sangre rápidamente, y en la época en que la circulación está excitada por el esfuerzo menstrual; en algunos de estos casos hay derrames cerebrales. En otro grupo de casos hay hidroemia, y en ellos puede considerarse la anemia como causa. En un tercer grupo puede ó no estar la sangre deficiente en glóbulos rojos, pero está cargada de materiales nocivos. Los desarrreglos digestivos, las secreciones y excreciones alteradas en la edad crítica, son la consecuencia de la desviación en la nutrición nerviosa. La falta de ejercicio aumenta la inercia de los órganos depurativos. El hígado, los riñones, el canal intestinal, los pulmones, la piel, funcionando imperfectamente, permiten que el desperdicio de los tejidos y un exceso de alientos mal asimilados se acumulen en la sangre. Esto se manifiesta por la abundancia de fosfatos y de ácido úrico en la orina, lo cual es muchas veces precursor de un ataque de convulsión. Es interesante recordar que no es raro encontrar cristales de ácido úrico en la orina y en la sangre de la albuminuria de la preñez; pero, nada apoya la conjetura de que esta sea la causa determinante de las convulsiones. Tampoco creo que lo sea el amoníaco que segun Ferriehs, resulta de la descomposición de la urea. Creo que por ahora debemos contentarnos con la conclusión de que el elemento venenoso que produce la convulsión no nos es conocido, y que probablemente está en alguno de los productos que deben excretarse por los pulmones y por el sistema glandular.

En un gran número de casos en los cuales aún no se ha alcanzado la época climaterica, la abundancia de fosfatos y de ácido úrico depende del uso de estimulantes. En estos casos el vómito es la complicación más frecuente; y la combinación del alcoholismo y de acumulación fosfática suele producir albuminuria la cual desaparece tan pronto como se abandona el uso del alcohol, así como también los síntomas nerviosos.

En esta clase de casos el envenenamiento de la sangre afecta el cerebro, induce desórdenes de la inteligencia y viene á ser así un irritante eficaz del cordón espinal. En muchos casos de histeria y de epilepsia, hay una alteración mental extraña que precede al ataque. La enferma está excitada y se muestra irascible, suspicaz, locuaz, y hasta furiosa; sequeja de dolor de cabeza.

La propensión á la mentira afecta á los deudos, pues el alcohol es un enemigo frecuente de la verdad. La falsedad es aparente y se refiere tan solo á los hechos y no á las impresiones de la paciente. Bajo la influencia de la turbación mental de una convulsión inminente, especie de estado compuesto de vértigo y de delirio, los sentidos sufren ilusiones, la percepción está alterada y las falsas impresiones dan pábulo á alucinaciones que se graban indeleblemente en la memoria. Algo semejante tiene lugar en las personas cuyas facultades están deterioradas por una enfermedad nerviosa y por el abuso de estimulantes.

#### LECCION TERCERA.—PARTE SEGUNDA.

##### TRATAMIENTO.

En cuanto al tratamiento de las enfermedades convulsivas nada tengo que decir, ni acerca de remedios, ni del método de aplicarlos. Tan sólo pretendo fijar los principios racionales que deben guiar el tratamiento y mostrar por qué es necesario descartarse de algunos agentes de reputación convencional. El tratamiento de las enfermedades convulsivas se apoya en la misma base fisiológica y patológica, por lo cual bosquejarémos los principios aplicables á todas, deteniéndonos, sin embargo, en aquellos detalles necesarios para cada una.

Cuatro son los principios cardinales que deben guiarnos, siendo la consecuencia lógica de la etiología y de la naturaleza que hemos asignado á estas enfermedades:

- 1.º Moderar la irritabilidad central nerviosa;
- 2.º Eliminar los excitantes ó irritantes morales;
- 3.º Eliminar los excitantes ó irritantes periféricos;
- 4.º Eliminar todas las condiciones mórbidas y las complicaciones.

Nuestro objeto debe ser el llenar el mayor número de estas indicaciones; pero la circunstancia de la diversidad de enfermedades y de casos determinará el orden que les corresponde. Así, por ejemplo, en las convulsiones de la preñez se presenta la cuestión, de si dominaremos la irritabilidad central, terminando la gestación que la produce. Esta medida que se nos impone energicamente, no es posible ni prudente al principio, y su indicación es sobre todo clara en la eclampsia despues del sexto mes. Entonces, no sólo hay exaltación intensa de la irritabilidad nerviosa, sino tambien un envenenamiento activo de la sangre que la aumenta y que no desaparecerá hasta el fin de la preñez. Con frecuencia la enfermedad determina el trabajo y nos muestra el camino que debemos seguir, acelerándole con prudencia; pues la urgencia es grande, cada convulsión aumentando el peligro de parte del cerebro. Sin embargo, puede ser un error el obrar con demasiada precipitad. Si producimos el parto forzado, la violencia de las maniobras indispensables causará tanta irritación, que á la severidad de las convulsiones vendrá á añadirse la influencia depresiva del sacudimiento nervioso. Estoy convencido, más por experiencia que por teoría, que el precepto de desembarazar lo más pronto posible es un error fatal, y que la medida más sencilla, que acarrea la menor irritación posible, es la mejor. La punción de las membranas, es la que conviene dejando el resto á la naturaleza, á no ser que veamos que es incapaz de llevar á cabo la tarea. Como el exámen más suave, basta á veces, para producir la convulsión, recomiendo que se haga uso del cloroformo, y que en este estado se introduzca la sonda, tanto para vaciar la vejiga, como para poder examinar la orina; en seguida, por medio de una pluma ó de un estilete se punzan las membranas. La disminución del volumen del útero por la salida del liquor amnii, minorá la presión y la tensión vasculares, y produce mucho alivio.

Por otra parte, el principio del trabajo hace que la fuerza nerviosa se concentre sobre el fétus; de este modo, puede evitarse su desviación hacia la convulsión ó cualquier acto mórbido. Es cierto que la acción uterina despierta las convulsiones; pero, esto debe autorizarnos ménos si consideramos que el trabajo debe tener lugar y que no puede efectuarse sin la acción uterina; y que, podemos mitigar en gran parte en el exceso de irritabilidad por medio del cloroformo.

La conveniencia de inducir el trabajo en casos de albuminuria sin eclampsia es muy dudosa; pues hemos visto que las convulsiones pueden no presentarse. Tengo una enferma en Santo Tomas que hace tres meses por lo ménos que tiene albuminuria, y que está en el sexto mes de la gestación. No me he decidido á obrar sin indicaciones precisas. Si el dolor de cabeza, el vértigo, la turbación de la vista, el delirio, ó la anasarca repentina mostrándose con la hinchazón de los dedos y la cara, sobrevienen, induciré el parto. No hay duda, que algun riesgo se corre; las convulsiones pueden iniciarse sin, prodromos y la asistencia llegar demasiado tarde. Ya hemos visto, sin embargo, que en la albuminuria que pasa al estado crónico hay ménos que temer; y por consiguiente, es justificable la dilación. La inducción del trabajo, es el medio de descargar el exceso de tensión nerviosa; pero por un lado el parto necesita de tiempo para efectuarse por entero, y por otro, á la fuerza nerviosa, una vez desviada, es muy di-

fiel volverle su propia dirección. Es pues necesario, moderar la irritabilidad central, y el cloroformo nos es aquí de la mayor utilidad. La violencia de las convulsiones disminuye con su empleo, y aún á veces evita alguno de los ataques. El cloroformo borra la memoria, una de las fuentes de las emociones; elimina la percepción, segundo origen de emociones; disminuye la inestabilidad refleja. La condición esencial para obtener el beneficio del cloroformo, es vigilar escrupulosamente á la enferma, y administrarle á la primer señal de inanimación del ataque. Cuando no se puede usar, las indicaciones son siempre las mismas: procurar quietud absoluta; evitar el ruido y la luz; apartar toda sugestión de ideas desagradables; cuidar de no irritar la piel.

La cesación del ataque y la influencia del cloroformo en acortarle y alejarle, son consecuencias de la asfixia que él produce, pues, Foville ya ha hecho la observación de que la cesación de la convulsión es la consecuencia de la asfixia que ocasiona. Culsquiera que sea la teoría, hechos clínicos abundantes demuestran su eficacia. En estos casos, sin embargo, desearíamos tener un agente de acción ménos lenta que el cloroformo, por lo cual, es mi intención en la próxima ocasión el administrar el nitrato de amilo.

Para llenar la misma indicación, el opio, la belladona y el bromuro de potasio, son muy útiles. Se ha dicho que el opio congestiona el cerebro; pero, le he visto producir excelentes resultados. La inyección hipodérmica de morfina está indicada en los casos en que la deglución es imposible. La utilidad de la belladona para combatir el espasmo ó la convulsión es incontestable; puede darse en dosis de medio grano, en píldoras, de dos en dos horas hasta producir la intoxicación. Puede inyectarse tambien la atropina en dosis de uno y medio miligramo.

Cuando el enfermo puede tragar, debe darse el bromuro de potasio, ó el de amonio, en dosis de un grano á 1-50 cada tres ó cuatro horas; pero es mejor comenzar con la misma dosis de cloral, que como el cloroformo quita las fuentes de irritación moral y disminuye la sensibilidad de los centros nerviosos á la irritación periférica. El sueño que produce es en extremo benéfico y este agente merece, en mi concepto, todos los encomios de que ha sido objeto.

No se puede discutir el tratamiento de la eclampsia, aún en esta época sin hablar de la sangría. Recomendar la anestesia es prácticamente condenar la hemebotomía, no porque haya un antagonismo necesario entre las dos, sino porque la discusión moderada ha sido en estos días, el apoyo de los cuales, cada partidario ha traído la estadística. "Son, sin duda, infalibles las leyes de los números, pero no así las percepciones ni las relaciones de los observadores; no son los casos individuales de una enfermedad, cantidades uniformes y constantes como los números abstractos." La comparación cuidadosa y la observación escrupulosa deben ser las bases de nuestra apreciación de los diferentes métodos curativos. Pertenzco á aquellos que consideran, más bien cuestión de moda que de ciencia, el olvido absoluto de la lanceta. Creer haber visto á veces mucho alivio con la sangría del brazo ó con la aplicación de sanguijuelas á la sien. Cuando hay evidencia de plétora, con hinchazón de los vasos de la cara, deben aplicarse de ocho á doce sanguijuelas á la misma region, sin por esto excluir la anestesia. En mujeres delicadas la sangría debe condensarse energicamente.

En la epilepsia climatérica la sustracción de una pequeña cantidad de sangre, por el mismo método y por medio de ventosas escarificadas á la nuca antes de la repetición del ataque, es muy útil.

La segunda indicación de eliminar los excitantes morales, no debe detenernos; pues los medios de hacerlo son claros y nadie descuida el ponerlos en práctica.

La tercera indicación, la eliminación de los excitantes periféricos, merece toda atención para evitar prácticas que les son enteramente opuestas, y el resultado de un empirismo irracional. El primer impulso de muchos es arrojar agua á la cara de la que sufre una convulsión. Esta práctica puede ser buena en la historia y es benéfica en el síncope; pero en la eclampsia suele provocar el paroxismo. Del mismo modo la aplicación de sinapismos y de cáusticos á la nuca y á las pantorrillas, exaltan la hiperestesia de la superficie cutánea. De nada estoy tan convencido como de que toda irritación periférica es perjudicial en la eclampsia, y su aplicación un pecado fisiológico. Por esto he recomendado el sueño artificial de la anestesia, siempre que haya necesidad de intervención manual.

Estos principios tienen igual fuerza en el tratamiento de la epilepsia durante la gestación, y en el vómito pertinaz de esta época. Con respecto á este último cuando aparece de un modo incoercible en el tercer mes, la cuestión se presenta de saber si se debe inducir al aborto. Si por un lado no debemos usar de precipitad, por otro hay que tener presente que el progreso fatal avanza á veces rápida é insidiosamente, al punto de no dejarnos tiempo para intervenir con esperanza de buen éxito. Si el pulso se eleva á 120, y es pequeño, indicando postración; si la cara es hipocrática, el enflequecimiento considerable, el vómito constante; si hay de-

lirio é insomnio, probablemente el aborto artificial no podrá salvar á la enferma y quizá acelera su muerte. Estas observaciones convienen tambien al vómito obstinado de los últimos meses de la preñez. La indicación de intervenir temprano, es sobre todo urgente, en casos de albuminuria. Comparando estos casos en que no hay urétema, con los de atrofia aguda del hígado y con otros de extinción rápida de las fuerzas durante la gestación, sospecho que en ellos hay algun desórden orgánico aún no descuberto. La muerte en algunos casos proviene de la fiebre irritativa producida por la inaniación; pero en otros, la postración de las fuerzas no es suficiente para explicarla. En la inaniación el enfermo sufre no sólo por la falta de alimento, sino tambien por el envenenamiento de la sangre que resulta de la absorción de las materias excrementicias orgánicas. La sangre así empobrecida y cargada de elementos deletéreos, no sólo es insuficiente para la nutrición del organismo, sino la causa de un estado patológico general incompatible con la vida. Es más prudente cometer un error por la seguridad de la madre induciendo el parto prematuramente, que temporizar hasta que sea demasiado tarde, como podemos muy pronto conseguir el alimentar el organismo, éste se alimentará á expensas de sus propios tejidos; y los centros nerviosos participando de este anormadamiento general pronto se paralizarán.

Una de las dificultades prácticas más grandes es el combatir esta inaniación progresiva. Lavativas de té de carne con brandy, opo, y á veces dos gramos de cloral son medios muy ventajosos, y he visto muchos casos en que han salvado á la enferma. Pero en casos de gravedad excesiva hay un remedio apenas experimentado pero que promete mucho: la transfusión de la sangre. Hay una observación de buen éxito en una enferma postrada por la eclampsia puerperal. En el caso de vómito incoercible la transfusión usada tiene aún, mayores probabilidades de éxito.

En el estado crónico de la epilepsia menstrual, ó climatérica, es decir, cuando ha pasado el ataque, la indicación es el romper la cadena mórbida impidiendo ataques venideros. El bromuro de potasio, la belladona y varias preparaciones metálicas, con una buena higiene, son nuestros medios.

El método de Voisin (en su artículo epilepsia del nuevo diccionario de medicina) me parece excelente. Consiste en dar de 2 á 12 gramos de bromuro por día durante un año y más, y probar su acción aplicando una cuchara á la epiglotis. Cuando esto no produce efecto, se repite el método de vez en cuando á obrar sobre el bulbo raquídeo y á disminuir su fuerza éxito-motora. Como lo dice el autor, "una enfermedad crónica requiere una medicación crónica y el bromuro debe ser como un alimento." Conviene tambien administrar diuréticos y fierro si hay anemia.

El plan de Trousseau, de dar belladona por uno, dos ó más años, tiene el mismo objeto, y es sobre todo útil en el vértigo epileptico. Creo firmemente que la falta de perseverancia, y en las mujeres la imprecución de no tratar las irritaciones ovario-uterinas, son con frecuencia la causa del mal éxito.

En cuanto á las preparaciones metálicas en el tratamiento de las enfermedades convulsivas, su utilidad es conocida; pero, me permito recomendar el difosfato de zinc que puede darse en jarabe, y con el cual he obtenido buenos resultados.

En los casos de periodicidad es necesario estar alerta para impedir y disminuir la severidad del ataque. Este es precedido por irritabilidad mental, dolor de cabeza, languidez, malestar y temores siniestros. A veces los fosfatos y el ácido úrico están aumentados en la orina, la cual puede suspenderse la víspera del ataque. Es necesario corregir las secreciones por medio de alcalinos salinos, aloéticos, mercuriales, ó aguas minerales purgantes. Para combatir el ataque, debe tenerse á mano cloroformo y un anillo de caucho para separar los dientes. El ataque con frecuencia se presenta durante la noche, período de mayor actividad del sistema éxito-motor. La congestión pléfica puede en las mujeres ser la causa del ataque, y ser debido á acumulación de materias fecales y al eretismo menstrual. Por esta razon la enferma debe dormir acompañada de una persona que pueda aplicarle el tratamiento. Además, conviene aumentar la dosis de los medicamentos durante la noche y, si hay amenaza del ataque, administrar dos ó tres gramos de cloral.

La indicación de eliminar las complicaciones en los casos urgentes de la eclampsia y del vómito de la gestación, apenas puede llenarse. La rutina de los purgantes para desembarazar el canal intestinal está útil; y si es necesario se debe usar después de una comida abundante un cáustico está indicado. Es necesario, sin embargo, no hacer demasiado, y por contemporar con las exigencias de los enfermos, "caer en la peor de las prácticas en medicina, así como en la diplomacia, exhibiendo demasiado celo." El médico debe entónces ocuparse de alejar á los impertinentes y administrar el cloroformo, ú otros sedativos.

La eliminación de las condiciones mórbidas, es obligada sobre todo en la prevención y en el tratamiento de las enfermedades convulsivas fuera de la preñez. Es necesario combatir las neurálgias, la histeria y la epilepsia del período climatérico.

La vieja doctrina del antagonismo entre ciertas condiciones patológicas ha desaparecido. Puede aceptarse como ley general, que dos enfermedades que existen simultáneamente, se agravan mutuamente y aumentan el peligro del enfermo, y también que la modificación de la estructura, ó cualquiera otra condición anormal, como la perturbación funcional de un órgano, origina la turbación de las funciones de otros órganos. De aquí nace la gran regla de terapéutica de dar el alivio posible destruyendo las complicaciones mórbidas, lo cual mejora las condiciones patológicas que por el momento no podemos curar.

El testimonio en favor de este precepto viene á ser una demostración en muchos casos de histeria y de epilepsia asociados con dismenorrea, una forma particular de la cual acompaña ó precede á los desórdenes nerviosos, es la que dá lugar á la retención parcial del fluido menstrual. Sin entrar en largos detalles podemos sentar las siguientes proposiciones probadas por numerosos observaciones clínicas:

- 1.° Comenzando el periodo hay dolor, un síntoma de dismenorrea.
- 2.° Existe una afección gradual del sistema nervioso que deteriora la sangre.
- 3.° La susceptibilidad es mayor á las impresiones físicas y mentales, lo que produce histeria, neuralgia y hasta epilepsia.
- 4.° En casos de matrimonio hay generalmente esterilidad.
- 5.° Al quitar la obstrucción uterina desaparecen gradualmente estos epifenómenos; aún más, si la dismenorrea se cura desde temprano, puede evitarse su aparición.

Antes de concluir me permito hacer un resumen de los puntos principales de mi teaua.

- 1.° La preñez y el trabajo requieren para su completa elaboración una provisión extraordinaria de fuerza nerviosa.
- 2.° Esta provisión extraordinaria de fuerza nerviosa implica un desarrollo orgánico correspondiente en el cordón espinal.
- 3.° La provisión extraordinaria de fuerza nerviosa implica un aumento grande de irritabilidad en los centros nerviosos, así como de suscetibilidad á impresiones morales y perifericas.
- 4.° Las turbaciones en la nutrición ocasionadas por la preñez, casi siempre engendran alguna alteración en la sangre, que acrecienta la irritabilidad central nerviosa, y favorece la provocación de cualquiera diátesis, nerviosa, ó convulsiva latente, como la coquea, la epilepsia y el vómito.
- 5.° Cuando la modificación de la sangre resultado de la gestación se acompaña de albuminuria, una acción venenosa, de intensidad particular sobre los centros nerviosos, y los hace propensos á producir la eclampsia.
- 6.° El vómito obstinado de la preñez, probablemente es fatal en algunos casos por el desarrollo de algun processus orgánico, ó sistémico patológico.
- 7.° La menstruación se asemeja á la preñez, produciendo como ella, una exaltación del eretismo nervioso central, y la óvulación es la causa determinante primitiva de la convulsión epiléptica, vomitiva ó histérica.
- 8.° En la edad crítica hay tambien una renovación de la propensión á las enfermedades convulsivas.
- 9.° La preñez en el hecho de provocar las enfermedades convulsivas en ciertas condiciones, conocidas y transitorias, pone á prueba las teorías sobre la patogenia de ellas.
- 10.° El tratamiento racional de estas enfermedades en las mujeres debe tomar en consideración los dos grandes factores que las producen, á saber: exaltación de la irritabilidad nerviosa bajo el estímulo de la función reproductiva; condiciones de deterioro ó envenenamiento de la sangre.

ESTRIGNINA — EMPLEO HIPODERMICO.

(Med. Chirurg. Rev. Abril de 1873.)

El doctor Chisolm dice que tiene el hábito diario de emplear las inyecciones hipodérmicas de estricnina en las afecciones nerviosas de los ojos, y que aunque los resultados no siempre han sido sorprendentemente benéficos, en ningún caso han sido nocivos. Inyectando diariamente una cantidad mayor, se puede administrar, con buenos resultados, una dosis muy superior á la mencionada en los libros. En otro tiempo comenzaba con  $\frac{1}{10}$  parte de grano (0,001 miligramo aproximadamente) aumentando lentamente hasta llegar á 2 veces esta dosis; pero ahora inicia generalmente el tratamiento con  $\frac{1}{10}$  de grano. La solución que usa es de 4 granos de sulfato de estricnina en una onza de agua destilada, de modo que cada mínima contiene un  $\frac{1}{250}$  de alcaloide. Inyecta tres mínimas de esta solución el primer día. Sinó hay síntomas de envenenamiento aumenta cada día una mínima de la solución hasta que alcanza el máximum que es de  $\frac{1}{2}$  á  $\frac{1}{3}$  de grano. En un caso inyectó  $\frac{1}{2}$  de grano de sulfato de estricnina por algunos dias sin mayor inconveniente. El autor dice que no se obtienen buenos resultados en algunos casos sino se usan dosis fuer-

tes. Cuando la dosis ha llegado al máximum tolerado, es necesario continuarla mientras se note alguna mejoría. Ha continuado la inyección de  $\frac{1}{2}$  de grano por tres meses consecutivos; pero advierte que como sucede con todos los agentes terapéuticos poderosos, hay casos en los cuales aun la dosis inicial sule ser demasiado activa: ha oido hablar de un caso de idiosincrasia marcada en el que  $\frac{1}{10}$  de grano de estricnina en inyección hipodérmica produjo convulsiones é insensibilidad que duraron por muchas horas. En una de sus propias observaciones, una señorita de temperamento nervioso,  $\frac{3}{16}$  de grano causó convulsiones pasajeras. No importa el lugar en que se practican las inyecciones, y en las enfermedades de los ojos y del oido, ninguna ventaja hay en hacerla cerca del órgano afectado, pues el remedio obra por el intermedio de los centros nerviosos y de la circulación sobre los nervios del ojo y del oido. El doctor Chisolm da la preferencia á la piel floja de la parte externa del hombro ó del tercio superior del brazo. Para evitar el inyectar mayor dosis de la necesaria, lo mejor es cargar la jeringa tan sólo con la que se va á usar. Los casos en que se han obtenido mejores resultados con la inyección hipodérmica de estricnina son la hemeralopía, la astenopía muscular producida por fatiga, la ambliploia y la amaurosis del tabaco.

ESTRIGNINA.

Inyección hipodérmica en la parálisis.

(Liverpool and Manchester. Med. and Surg. Reports 1873.)

El doctor W. Carter dice que la inyección hipodérmica de estricnina merece atención en el tratamiento de las parálisis locales. Cita un caso de parálisis general con mayor pérdida de la motilidad en una parte que en las otras. Esta parte continuó paralizada apesar de que el resto del cuerpo casi habia recuperado fuerza normal. Hasta cierto punto puede, pues, esta parálisis considerarse como local, y el efecto que produjo la inyección hipodérmica de estricnina fué muy satisfactorio.

La observación trata de una mujer de 37 años que habiendo sufrido tres semanas despues de su alumbramiento se mojó, y al día siguiente sintió dolores en el pescuezo y en la columna vertebral, los cuales fueron seguidos de una debilidad grande que poco á poco se apoderó de todos los miembros. A su entrada al hospital aunque todas las extremidades estaban paralizadas, el brazo derecho y la mano lo estaban en sumo grado. El corazon y los pulmones estaban sanos y tambien la columna vertebral. Como la paciente estaba estreñida se le dió una dosis de calomel y jalapa, la cual fué repetida varias veces durante el tratamiento. Se ordenó la galvanización del brazo izquierdo por la corriente de inyección. La mejoría fué marcada; pero como al cabo de tres semanas el brazo izquierdo continuando completamente paralizado, se le inyectaron 2 miligramos de estricnina en solución. Esta dosis no produjo efecto alguno durante cinco dias, despues de los cuales se inyectó 2 veces esta cantidad. Al día siguiente notó la enferma que podia supinar el brazo. Cinco dias despues se repitió la inyección y trascurrido un intervalo igual se le repitió por tercera vez. La dosis fué ahora aumentada á seis miligramos por día y repetida por dos veces. La enferma á partir de esta época habia mejorado al punto de pasearse sola por los corredores del hospital y de haber recuperado casi totalmente la fuerza de la extremidad superior izquierda.

El señor Barwell ha detallado algunas observaciones interesantes de parálisis locales en los niños, beneficiadas ó curadas por la inyección hipodérmica de dosis fuertes de una solución concentrada de estricnina.

TENIA.

Método sencillo y cómodo de hacer expulsar el Tenia.

(Extracto de una carta del doctor A. Laboulbène al Redactor del "Boletín general de Terapéutica"—Agosto 30 de 1873.)

El autor advierte que su medicación no es nueva, que los medios que emplea son conocidos, y que se ocupará especialmente de la manera de llenar las indicaciones, de la oportunidad y del *modus faciendi* basado en la fisiología.

Una observación casual me ha confirmado en mis apreciaciones anteriores sobre el modo de vivir del Tenia, probándose que el método que varias veces he empleado es el más eficaz y el que suministra más probabilidades de suceso para hacer expeler este helmito. El resumen de la observación mencionada es el siguiente: un obrero de treinta y cinco años se presentó en la oficina central de los hospitales y me aseguró que no habia sufrido enfermedades anteriores, ni se habia purgado ese día; pero que ántes de desayunarse habia tomado muchas copas de licor. Habiéndole

llamado el vientre despues de almorzar, tuvo una deposicion diaireica, acompañada de cólicos y seguida de la expulsion de un "paquete blanco," que era el Tenia, que se mostró en un vaso de tomar agua. El helminto estaba vivo y se movia como nunca habia yo visto otro; pero examinándole con un lente y habiendo tratado de separar la cabeza, la encontré tan adherida á un anillo grueso de su propio cuerpo, que sólo despues de algunas tentativas conseguí separarla. Inmediatamente se adhirió á otro anillo, y como el señor Davaine, á quien mostré el Tenia y llamé la atencion sobre este fenómeno, tratase de despegar con alguna fuerza la cabeza del anillo, el cuello se rompió, quedando ella aferrada por sus ventosas. El helminto era un *Tenia solium*.

Resulta de este hecho que el Tenia vivo tiene el poder de fijarse en el intestino fuertemente por medio de sus ventosas y que su cuello se rompe ántes de desprenderse. Es por esto que la cabeza adherida á la mucosa intestinal permanece en el canal, mientras que los anillos separados ó unidos son expulsados. Sólo cuando el Tenia excepcionalmente se adhiere á un anillo de su propio cuerpo sale vivo y entero.

La fisiología me ha suministrado las indicaciones precisas para la expulsion de los Tenias humanos. En efecto, bajo la influencia de un antihelmintico, el Tenia se agita y trata de adherirse con sus ventosas. Si la dosis del medicamento es muy débil, ó si la expulsion es muy tardía, el Tenia recupera su fuerza, se fija á la mucosa y la cabeza no sale con los anillos en forma de cinta de la extremidad del cuerpo.

De aquí se deduce el precepto de administrar un antihelmintico y poco tiempo despues un purgante para hacer arrojar el Tenia ántes de que pueda adherirse, de modo que salga entero.

#### ES FACIL EXPULSAR EL TENIA.

Quando el enfermo se queja de fenómenos generales, como desórdenes del sistema nervioso, accidentes epileptiformes ó histéricos en el hombre, que nos hacen pensar en la existencia de un Tenia, es necesario cerciorarse de si verdaderamente se han arrojado ecurbitinos ó anillos característicos de la lombriz solitaria. La presencia de estos, aun sin fenómenos nerviosos más raros de lo que se dice, establece el diagnóstico. El aumento más favorable para el tratamiento es aquel en que el paciente está expulsando naturalmente los fragmentos.

El resumen de las siete observaciones presentadas por el autor es el siguiente: en casi todas ha habido invariablemente comecion al rededor de la boca y de la nariz y prurito anal, fenómenos reflejos percibidos en las extremidades del tubo digestivo.

En segunda línea vienen los desórdenes variados del sistema nervioso; gastralgia, bulimia, cólicos, vértigos, sensacion de reptacion en el abdomen, obnubilacion, desfallecimiento, &c. Finalmente, todos los enfermos me han mostrado fragmentos de Tenia recientemente arrojados.

Quando he adquirido la certidumbre de la presencia del Tenia y de la expulsion de fragmentos vivos, doy el apozema siguiente: corteza seca de raiz de granado de Portugal, 60 á 90 gramos; agua pura dos vasos; macérese por 24 horas y al cabo de este tiempo redízcase al fuego lento y hácia el fin al fuego intenso á un vaso.

Es necesario servirse de la raiz del granado, proveniente de los países en que crece naturalmente, por ser más energética que la que se cultiva en Paris, y poseer propiedades antihelminticas poderosas.

El *modus faciendi* consiste en dar el vaso de esta maceracion reducido á la mitad por el calor en una, dos ó tres veces, segun el caso. Las personas con grande tendencia al vómito, la toman en dos ocasiones y debe advertirseles que la bebida es muy amarga y desagradable.

La recomendacion más importante es la de hacer tomar 15, 30, 60 y hasta 100 gramos de aceite de ricino en una, dos ó tres ocasiones, tan pronto como el paciente siente cierto malestar abdominal diferente de la náusea. En esto consiste la eficacia del tratamiento.

#### REPLANTEN DE LOS DIENTES.

Por Isidor J. Leon.

(Lancet, Setiembre 6 de 1873.)

El replanten de los dientes, como medida útil, no ha obtenido mucho favor con los dentistas; y sin embargo, casos hay que prueban su gran valor en ciertas condiciones.

El arte y la ciencia dentales, aun no han llegado á tal perfeccion que posean un remedio para cada enfermedad que ataca los dientes, á no ser que la extraccion se considere como tal.

Las enfermedades principales en las cuales se practica la extraccion, son la inflamacion aguda de la pulpa, la necrosis, la

periodontitis aguda ó crónica, la exostosis y la cáries. De éstas la exostosis y la necrosis, son las únicas en las cuales es inevitable; pues, en cuanto á las otras pueden ser combatidas en la mayor parte de los casos, por un tratamiento apropiado, si bien en general la extraccion es el remedio adoptado, siendo el remedio que el enfermo prefiere en muchas ocasiones, por ser el que más pronto disipa los dolores que ha sufrido por largo tiempo. El replanten de los dientes, fué sugerido por Coleman, despues de haber observado el buen éxito de este procedimiento en un caso de inflamacion aguda de la pulpa de un molar inferior que habia resistido á todo.

La principal objecion en contra el replanten de los dientes es, que el diente extraido, debe perder necesariamente su vitalidad, y que por consiguiente las raices se absorben de modo que hay que volver á la extraccion del diente inútil. Admitiendo la validez de la objecion, como la absorcion es un procedimiento lento que algunas veces dura por años, siempre será mayor ganancia para el paciente el conservar su diente por un período indefinido que el perderle enteramente; pero no es más indispensable que un diente extraido y replantado pierda su vitalidad, que el que un hueso largo la pierda despues de una fractura con solo desvestirlo de su periostio en una pequeña extension.

La extraccion comprende: 1.º La laceracion del periostio ó membrana alvéolo-dental; 2.º La ruptura de los nervios y vasos sanguíneos del diente. En cuanto á lo primero, no hay motivo para que el periostio no se una al diente, puesto que si se desprende de un hueso, se une de nuevo á él tan pronto como se coloca en su contacto, con tal que se deje allí. La union de las extremidades de un nervio, es tambien un hecho reconocido; y aun si no fuese posible, el diente estaria tan sólo en las mismas condiciones que si su pulpa hubiese sido destruida, operacion muy comun en cirugía dental.

El modo de operar es el siguiente: Es necesario extraer el diente que va á replantarse con el mayor cuidado para evitar la laceracion de los tejidos que le rodean. En seguida, á no ser que la operacion tenga por objeto exclusivo la destruccion de la pulpa y que el periostio esté sano, debe empaparse en un líquido anti-séptico, como una solucion de ácido carbónico, ó, como lo prefiero, de cloruro de zinc; el alvéolo debe limpiarse una media docena de veces con un hisopo mojado en la misma solucion. Si el diente está careado, debe calzarse ántes de volverle á su lugar. Si hay espesamiento del periostio, un tumor fibroso, el saco de un absceso ó la absorcion de la extremidad de la raiz, la excision es necesaria ántes el replanten. Quando el enfermo se queja de dolor despues de la operacion, se le ordenan fomentos de amapolas. En general, el dolor es apenas mayor del que produce la sensibilidad de las partes despues de la laceracion de los tejidos proveniente de la extraccion.

He operado en doce casos en cuatro años, de los cuales nueve han dado un resultado satisfactorio. Los tres en que la operacion no ha tenido éxito, prueban que es necesario elegir los casos. En los enfermos caquéticos, las probabilidades están en contra; y si el diente está aislado, la falta de sosten por los compañeros impide el que adquiera firmeza. Con todo, los resultados favorables justifican las tentativas de replanten, que preservará muchos dientes sacrificados de otro modo.

PiO RENGIFO.

#### CORRESPONDENCIA.

Enero 15 de 1874.

SR. DR. BERNARDINO SÁNCHEZ: *Suaita*—En mi poder el valor de la suscripcion de usted.

SR. DR. JOSÉ MANUEL BOSSA: *Arjona*—Recibido el valor de 4 suscripciones.

SR. DR. CARLOS ARAUJO: *Sincé*—En mi poder el valor de 1 suscripcion más, la que fué enviada por el correo del 17.

SR. DR. NICOLAS ESPINOSA: *Ibagué*—Recibido el valor de 5 suscripciones.

SR. DR. JUSTINIANO MONTOYA: *Tutiribí*—El señor Arbeláez pagó el valor de 3 suscripciones.

SR. DR. FABRICIO VILLA: *Antioquia*—Recibido el valor de 6 suscripciones.

SR. DR. LUIS AARON: *Valledupar*—En lo sucesivo dirigiré el periódico al señor Pedro Sanderson á Riohacha y le repondré el número segundo.

Como siempre repito mil agradecimientos.

B. MEDINA.