

REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA.

REDACTOR, DOCTOR LIBORIO ZERDA.

SERIE III.

Bogotá, Enero 15 de 1876.

MUMERO 34.

TRABAJOS ORIGINALES.

Señor Redactor de la *Revista Médica*.

Acompaño á usted la tesis que uno de mis discípulos, el doctor Carlos Enciso, presentó para su grado, para que usted, si lo tiene á bien, se sirva publicarla.

Este trabajo es sin disputa uno de los más interesantes de cuantos han sido elevados por nuestros jóvenes aspirantes al título de doctor. La obra es enteramente original, versa sobre un asunto desconocido entre nosotros y casi ignorado en Europa, al menos como aquí se nos presenta, se refiere á una enfermedad muy grave y enteramente común en esta ciudad, es peculiarmente en las mujeres del pueblo, y tiene además las raras condiciones de que casi toda su sintomatología ha sido tomada de las observaciones hechas en las salas de los departamentos de hombres y mujeres del Hospital de caridad, de que la descripción de las alteraciones anatómico-patológicas es esencialmente original revelada en nuestro anfiteatro, y de que son tambien originales ciertas indicaciones terapéuticas.

La sintomatología ha sido escrita á la cabecera de cuatro enfermas del servicio de que estoy encargado, cuyas historias, seguidas paso á paso con el más minucioso interés, se hallan consignadas en la Tesis; y las alteraciones anatómico-patológicas han sido atentamente observadas durante dos años, en cerca de sesenta cadáveres, casi en su totalidad de mujeres. La obra, sin embargo, no es completa; ni podría serlo cuando está basada únicamente sobre el estudio concienzudo de solo cuatro casos; pero la Tesis del doctor Enciso abre á nuestros medios una ancha vía para el estudio de una enfermedad, casi desconocida en los anales de la ciencia, que en Bogotá diezma á las infelices mujeres de la clase más pobre de nuestro pueblo.

El doctor Enciso historia dos interesantes casos en que el uso del éter y de la trementina produjeron los más sorprendentes resultados; pues si bien no hicieron desaparecer el volumen anormal del hígado, lograron al menos dominar todos los accidentes y devolvieron á las enfermas tal grado de salud, que se creyeron completamente curadas, y exigieron con instancia su salida del Hospital. Desgraciadamente no ha podido seguirse á esas dos enfermas, para poder palpar los resultados definitivos del tratamiento; pero el hecho de que ninguna de ellas se haya vuelto á presentar en el Hospital, hace sospechar que su reposición se ha sostenido.

La indicación del éter y de la trementina me fué sugerida por la acción química de estas sustancias sobre las materias grasas, y la prescribí en la mujer, objeto de la primera observación, cuando ya habia agotado cuantos medicamentos se han indicado para combatir la diarrea. Me propuse obrar, no sobre uno de los efectos de la enfermedad, sino sobre la aglomeración de grasa en el hígado, y debo confesar sinceramente, que tal indicación la hice en desespero de causa, sin esperar casi ningun resultado favorable, y que no fui yo el menos sorprendido con los extraordinarios efectos de la medicación. ¿Estos sucesos incompletos prueban que la trementina y el éter curan el hígado graso? No por cierto; pues dos solos hechos no pueden en absoluto demostrar la eficacia del tratamiento, mucho menos cuando si desaparecieron todos los síntomas, quedó siempre el hígado aumentado de volumen. ¿Puede la medicación continuada por mucho tiempo llegar á destruir completamente la hipertrofia grasosa del hígado? Esto es lo que nuestros compañeros deben ayudarnos á inquirir, del mismo modo que debemos trabajar en esclarecer la etiología de esa gravísima enfermedad, para descubrir si efectivamente, como lo presumimos, su causa generadora existe en el abuso de la chicha y de las feculas y en la falta de ejercicios apropiados.

Sea lo que fuere, debemos rendir un tributo de reconocimiento á los doctores Osorio, Rengifo y Enciso, por sus estudios acerca del hígado graso, y muy especialmente al doctor Erasmo García, por haber sido quien llamó nuestra atención sobre el cadáver hacia esta extraña enfermedad.

Actualmente tengo en mi servicio dos enfermas, afectadas de hígado graso, perfectamente caracterizado, que pongo á disposición de mis compañeros: en una de ellas, el hígado es tan enorme, que ocupa casi completamente la region epigástrica y gran parte de la base de la cavidad torácica.

M. PLATA AZUERO.

HIGADO GRASO.

SINONIMIA.

Hígado graso—Degeneracion grasosa del hígado—Hepatitis difusa—Atrofia amarilla del hígado—Hígado adiposo—Hépar adiposum, Frerichs.

HISTORIA.

En tiempo de Stahl, Boerhaave, Portal y otros, la degeneracion grasosa del hígado no era bien conocida porque aun cuando se tenía idea de ella, no fué diferenciada de las demas lesiones de este órgano y únicamente lo comprendian bajo el nombre de infarto del hígado, lo mismo que á todas las afecciones en las cuales esta viscera sufre algun aumento en su volumen.

En Francia observaron que en algunos animales, sometidos á un régimen alimenticio exclusivamente feculento y haciéndoles guardar una quietud absoluta, se presentaba una degeneracion grasosa, á la par que un gran desarrollo del hígado, se dedujo de ahí que en la especie humana podria suceder idéntica cosa á los individuos colocados en circunstancias semejantes; pero esta acercion quedó como una mera hipótesis por falta de hechos que la comprobaran.

Posteriormente Frerichs, en su tratado práctico sobre las enfermedades del hígado, hablando de la atrofia amarilla de este órgano, nos presenta observaciones exactas del hígado graso, lo que prueba que el eminente médico alemán, confundía bajo la misma denominación, dos afecciones totalmente distintas, como lo veremos al hablar del diagnóstico diferencial.

Valleix nos da una descripción muy sucinta del hígado graso. Ultimamente en Colombia el año de 1875, la Sociedad de Medicina se ocupó en varias de sus sesiones de este asunto, por cierto de alta importancia para nosotros, puesto que nuestra clase pobre es diezmada por esta enfermedad.

ANATOMIA PATOLÓGICA.

En los cadáveres de los individuos que han sido victimas de la degeneracion grasosa del hígado, encontramos lesiones cuya existencia es constante en todos los casos y forman por decirlo así, el carácter anatómico de la enfermedad, mientras que otras no se observan sino en algunos casos raros y por lo tanto su estudio es de una importancia secundaria.

Comenzaré por estudiar las alteraciones efectuadas en el hígado por ser este órgano el sitio de predileccion, donde se localiza la enfermedad.

Al abrir la cavidad abdominal frecuentemente se encuentra la capsula de Glisson intimamente unida al diafragma, en términos que se desgarrar el tejido hepático al tratar de destruir las adherencias.

El hígado presenta un color amarillo de cera, amarillo más intenso, otras veces un color de nuez moscada y aun un color, que el doctor E. García lo comparó, al del café con leche; sin embargo, el mayor número de casos es el amarillo de cera, aumento considerable de volumen; al punto que su lóbulo izquierdo oculta completamente el bazo, ocupando la region anterior del abdomen y cubriendo gran parte de la masa intestinal; este desarrollo es debido al lóbulo derecho, el cual toma además una forma esferoidal y en la cara superior de éste suelen encontrarse depresiones ó surcos poco profundos cuya formacion parece ser el resultado de la presion contra las últimas costillas, pudiéndonos explicar el desarrollo del lóbulo derecho por su vascularizacion sanguinea; la superficie del órgano es lisa, uniforme en toda su extension, bordes espesos redondeados; si se comprime con los dedos haciendo una fuerza moderada, las im-

presiones producidas se conservan. El corte deja una superficie lisa, de color amarillito con algunas líneas de un color intenso; al ejercer una presión moderada, el tejido hepático se desgarrará con suma facilidad dejando ver una superficie granulosa, debido á depósitos de grasa en las células hepáticas, porque según la opinión generalmente aceptada, es en dichas células que se almacena la materia grasa, permaneciendo inmune (permítaseme el explicarme así) la sustancia intercelular; si se sonete una tajada de tejido hepático á la llama de una vela, éste arde produciendo una llama azulosa (doctor García), crepita y deja desprender una sustancia líquida que al recogerla sobre un papel produce manchas, las cuales tienen todos los caracteres peculiares de los cuerpos grasos, comprimiendo un pedazo de hígado entre los dedos se reduce á masa sin oponer mayor resistencia, y deja la misma sensación que si se hubiera coído un cuerpo grasoso cualquiera; igualmente se ha notado que al proyectar un fragmento de hígado en un vaso conteniendo agua nunca gana el fondo sino permanece en la superficie (Rengifo); se creyó también que aplicando tintura de yodo en pequeña cantidad é inmediatamente despues ácido sulfúrico sobre un punto de la superficie del órgano desnudado de la cápsula de Glisson, se producía una reacción de un color violado, pero ensayos repetidos comprobaron la inexactitud de esa opinión.

La vesícula biliar en la mayoría de los casos se encuentra retraída con sus paredes espesas ó conteniendo en su cavidad una bilis espesa, glutinosa y de un color verdoso. Antes de terminar las alteraciones que experimenta el hígado en la degeneración grasosa, haré mención de otra forma que suele presentarse, aun cuando muy raras veces; es aquella en que el tejido hepático en vez de desgarrarse fácilmente, adquiere una gran resistencia y el órgano tiene entonces propiedades distintas porque es duro, resistente, elástico; no obstante estas diferencias, el microscopio demuestra que sus células han sido completamente invadidas por la grasa y además participa de las mismas propiedades del hígado arriba descrito, tales son las de arder con llama; al tomar un pedazo entre los dedos, dejar la sensación grasosa; ganar la superficie en el agua, alcanzar un volumen bastante grande, pues se han encontrado algunos que tenían 34 centímetros de diámetro trasverso, 21 centímetros diámetro antero posterior y $5\frac{1}{2}$ centímetros de espesor; debe notarse que el espesor de éste nunca es tan considerable como la de aquel, debido á que su lóbulo derecho no tiene la forma esferoidal.

El doctor N. Osorio cree haber encontrado la causa de la dureza en esta variedad del hígado graso, habiendo observado que es debido á la preponderancia de la margarina en las células hepáticas y no á la oleína como sucede en el hígado blando (si podemos llamarlo así).

El resto de los órganos presentan lesiones muy variables, así los pulmones están tuberculosos y con adherencias á la pleura costal, otras veces completamente normales; el corazón con su ventrículo izquierdo hipertrofiado concéntricamente, pero esta lesión se puede asegurar que entre nosotros se encuentra noventa veces en cien autopsias cualquiera que sea la afección de que se haya sido víctima. Estómago é intestinos retraídos y con su mucosa pálida y adelgazada; y otras veces esta última congestiada y los intestinos conteniendo materias fecales duras, color de *adobe*, (doctor García). Bazo normal; y en algunos casos pequeño y duro. Riñones, ó sanos ó con la sustancia medular invadida por la grasa.

S I N T O M A S .

La sintomatología del hígado graso por mucho tiempo ha pasado desapercibida entre nosotros; pero sorprendidos al ver la frecuencia con que estos hígados se encuentran en la sala de anatomía patológica, los profesores de clínicas, doctores Manuel Plata Azuero y Nicolas Osorio, han llamado la atención con respecto á los síntomas característicos de esta enfermedad, al punto que hoy puede diagnosticarse con alguna seguridad.

En los numerosos casos que se han presentado en las clínicas del Hospital de San Juan de Dios, los individuos están más ó menos demacrados, la piel de color pálido ó amarillido de cera, tiene un aspecto lustroso, debido al aumento de secreción de las glándulas sebáceas, y cuando sudan, el sudor se desprende bajo la forma de grandes gotas (Niemyer).

Los órganos digestivos no permanecen indiferentes en esta afección, pues los enfermos presentan la lengua cubierta de una capa blanca, la boca amarga, sed intensa; al despertar el paciente, es atormentado por náuseas que preceden á vómitos de materias líquidas y amarillas, pero en poca cantidad; estos síntomas son acompañados por deposiciones diarréicas de color amarillito que se repiten ocho ó más veces en las veinticuatro horas, tomando á los pocos días un aspecto sanguinolento, debido probablemente á las congestiones pasivas de la mucosa intestinal, por la alteración que experimenta la secreción biliar

(Frerichs); á su turno el aspecto sanguinolento desaparece y se presenta una diarrea fétida de color de *adobe*, (doctor García); el enfermo al hacer uso de la baciniña no experimenta flujo ni dolor.

Al comprimir el hipocondrio derecho suele aparecer un dolor sordo, pero en la mayoría de los casos observados es completamente indolente, notándose sí un gran desarrollo en el volumen del hígado, el cual se confirma por medio de la percusión que deja oír un sonido mate extendiéndose desde la sexta costilla, hasta cuatro ó seis centímetros del borde costal y en toda la parte anterior del epigastro, yendo algunas veces á confundirse con el que se produce al percutir en la región del bazo; además, los enfermos tienen una respiración anhelosa ocasionada por el ascenso del diafragma, causado por la presión que el lóbulo derecho del hígado sumamente desarrollado ejerce en la cara abdominal de aquel músculo; el pulso es débil y frecuente.

Es digno de notarse que se han presentado raros casos en los cuales la degeneración ha seguido una marcha muy aguda, y entónces los síntomas precedentes van acompañados de un estado febril intenso y continuo, lo mismo que de un dolor muy agudo en la región del hígado, al punto que si se ejerce una presión, por moderada que sea, el paciente no puede resistir el dolor sin dar gritos que manifiestan sus sufrimientos. En esta forma de la enfermedad la escena se termina en veinte días á lo más, cuando tiene ocasión de observarlo en un caso que se presentó en la clínica de mujeres del Hospital de San Juan de Dios en el año de 1874.

E T I O L O G I A .

La degeneración grasosa del hígado es una de las enfermedades que se presenta con más frecuencia entre nosotros, y esto lo confirman las estadísticas recorridas por los doctores Manuel Plata Azuero y N. Osorio, en el Hospital de San Juan de Dios, durante los años de 1872 á 1875, junto con el resultado, dado por la autopsia de cuatrocientos cadáveres; habiéndose observado también que la enfermedad ataca de preferencia al sexo femenino y esto en la proporción del diez al quince por ciento, mientras que en los hombres es á lo más del cinco al ocho; además, siéndonos conocidas las condiciones higiénicas á que están sometidas las mujeres en nuestro país, podemos deducir que un régimen casi exclusivamente feculento acompañado de una vida sedentaria, debe ser una de las causas principales que obran para efectuar el desarrollo de esta enfermedad; se ha invocado, y con mucha razón, que el abuso de los líquidos alcohólicos ejercía una gran influencia en su aparición, porque según la teoría de Rabateau sobre la manera como estos cuerpos obran en la economía animal, una vez que han sido introducidos en ella, disminuyendo las oxidaciones, retardan la combustión de las sustancias grasas y entónces, preponderando éstas en el organismo, van á depositarse en los órganos más vasculares; de ahí la frecuencia con que se encuentra en los individuos que usan mucho los líquidos alcohólicos en su alimentación, el hígado graso acompañado de esta misma degeneración en otros órganos.

También se ha notado que hay individuos en los cuales los movimientos de las transformaciones orgánicas se efectúan con suma lentitud, y entónces los cuerpos grasos, hallándose en gran cantidad en la economía, se depositan fácilmente en algunos órganos y de preferencia en el hígado, de donde el desarrollo de este cuerpo graso. Al lado de esta causa pondremos también la influencia que ejerce para la producción de dicha enfermedad, la alimentación muy rica en sustancias grasas; Vallex cree que las personas colocadas en malas condiciones higiénicas, tales como el habitar lugares cuyos climas son templados, húmedos y al mismo tiempo pantanosos, están muy predispuestos á que su hígado sea receptáculo de una gran cantidad de grasa. Cazeaux opina á su turno que el embarazo es una de las causas principales en la degeneración grasosa del hígado, y que éste es el motivo para encontrar con más frecuencia dicha enfermedad en las mujeres que en los hombres.

Haré notar ántes de concluir que algunas enfermedades, tales como la compresión prolongada de la médula espinal, la disenteria crónica y principalmente los tubérculos pulmonares, coinciden muchas veces con el hígado graso y explican la influencia de la última de estas afecciones, diciendo que el oxígeno es absorbido en menor cantidad y por consiguiente la combustión de las grasas es menor.

Una vez conocidas las distintas causas que se han invocado para explicar la degeneración grasosa del hígado, podemos deducir que todo agente ya sea interno ó externo que obre sobre la economía disminuyendo ó retardando las oxidaciones, da por resultado la producción de dicha enfermedad.

M A R C H A .

Por la exposición de los síntomas se comprende que la degeneración grasosa del hígado, afecta de preferencia una mar-

cha crónica y no compromete la vida de las personas á quienes se les declara esta enfermedad, sino porque con el tiempo se producen grandes desórdenes, principalmente del lado de los órganos digestivos, siendo estos debidos probablemente á la dificultad que experimenta el hígado para la perfecta elaboración de la bilis, á consecuencia del acumulo de materias grasas en las vesículas hepáticas; no obstante se han presentado algunos casos en los cuales la afección ha seguido una marcha bastante rápida, pero entónces es acompañada de un aparato sintomatológico perfectamente marcado.

DURACION Y TERMINACION.

Según la marcha que sigue esta enfermedad, creemos que su duración no puede determinarse de una manera bien precisa; en un caso observado en la enfermería de mujeres del Hospital de San Juan de Dios, el curso seguido por la afección fué tan agudo que en el término de veinte dias la escena se concluyó de una manera desfavorable para la paciente, habiéndose notado el mismo modo de terminacion en la forma crónica, sin embargo, en el servicio de mujeres citado anteriormente, se presentaron dos casos en los cuales la sintomatología observada en ámbos, era muy semejante á la de los otros casos que se habian presentado, y en los primeros las deposiciones diarreas cedieron paulatinamente, las digestiones se efectuaron con alguna regularidad, el estado general se modificó favorablemente, y por último las dos pacientes pidieron su alta, bien restablecidas de la penosa afección que las agobiaba.

DIAGNÓSTICO.

El hígado graso va siempre acompañado por un aparato sintomatológico muy semejante al de otras afecciones á que está expuesto este órgano, siendo esta la razon porque en el estado actual de nuestros conocimientos sobre esta enfermedad, su diagnóstico diferencial ofrece algunas dificultades; sin embargo, la frecuencia de ciertos síntomas como tambien la completa ausencia de otros, son de mucha significacion para que el médico pueda lanzar un diagnóstico probable.

La degeneracion ceruminosa del hígado es sin duda la afección que tiene mayores puntos de contacto con la enfermedad de que tratamos, pero al observar el derrame de serosidad en la cavidad abdominal, el edema de los miembros inferiores y el aumento de volumen del bazo, de que va siempre acompañada la primera, son suficientes signos para desvanecer toda sospecha que pudiera tenerse con respecto á la segunda, que carece en absoluto de ellas. La hepatitis crónica tiene igualmente alguna semejanza, pero si bien es cierto que las deposiciones sanguinolentas suelen presentarse en ésta, es muy rara vez y sin afectar esa alternabilidad con los otros trastornos de las vias digestivas, que son inherentes á la degeneracion grasosa; ademas, el tinte ó color icterico de la piel, es muy frecuente en la primera mientras que no existe nunca en la segunda; y si damos crédito á Valleix, quien opina que la hepatitis crónica es sumamente rara, tenemos otra diferencia puesto que entre nosotros es muy comun la degeneracion adiposa de este órgano. De la cirrosis en primer grado, con la cual tambien puede confundirse, la diferenciaremos por el derrame abdominal, la dureza y desigualdad que presenta al tacto la superficie del órgano, así como por la forma constante que toman los bordes y más tarde por el edema de los miembros inferiores, que hacen contraste con la atrofia de los superiores.

Para resumir pondré en seguida bajo la forma de cuadro los principales síntomas que sirven para distinguir el hígado graso de las afecciones con las cuales pueda confundirse.

HÍGADO GRASOSO.	Aumento del volumen del bazo.
Ausencia de derrame abdominal.	Edema en los miembros inferiores.
Bazo de volúmen normal.	HEPATITIS CRÓNICA.
Miembros inferiores no edemaciados.	Deposiciones sanguinolentas raras.
Deposiciones sanguinolentas constantes.	Color icterico muy frecuente.
Color pálido de los tegumentos.	CIRROSIS.
Hígado que cede generalmente á la presión, superficie lisa y bordes redondados.	Al tacto es duro, superficie desigual, bordes cortantes.
Ausencia de derrame seroso en la cavidad abdominal.	Derrame constante acompañado de edema de los miembros inferiores, haciendo contraste con la atrofia de los superiores.
Trastornos de las vias digestivas constantes.	HIPERTROFIA DEL HÍGADO.
Aumento considerable en el volúmen del órgano.	Rareza de turbaciones digestivas.

DEGENERACION LARDACEA DEL HÍGADO. | ATROFIA AMARILLA DEL HÍGADO

Derrame constante en la cavidad abdominal. | Disminucion rápida de volúmen del órgano.

PRONÓSTICO.

En la totalidad de los casos que se han presentado en el Hospital de San Juan de Dios, la enfermedad ha tenido una conclusion desfavorable, porque las personas afectadas de ella han muerto; pero la gravedad del pronóstico varia segun los hábitos de los individuos como tambien el estado general de la constitucion, puesto que los enfermos que por sus antecedentes revelaban el haber abusado de los líquidos alcohólicos, así como aquellos en los cuales su régimen alimenticio habia sido muy insuficiente, dando por resultado el extremo deterioro de su constitucion, la muerte se hacia aguardar menos tiempo.

Debe tenerse en cuenta respecto á la gravedad del pronóstico, los dos casos observados en la clinica de mujeres en el año de 1874 y cuyas historias las encontrareis al fin de esta tesis en los cuales la afección cedió favorablemente.

TRATAMIENTO.

El principal objeto que debe proponerse el médico al emprender el tratamiento de la degeneracion grasosa del hígado, es evitar en cuanto le sea posible que el organismo reciba una cantidad de materias grasas muy considerable, y al mismo tiempo procurar destruir por cualquier medio la que se halla depositada ya en algunos órganos, y de preferencia en el hígado; para lograr estos dos fines, es preciso someter á los enfermos á un régimen higiénico especial, que es el siguiente: se les ordena el uso de materias grasas y feculentas, permitiéndoles al contrario las legumbres, los frutos y demas alimentos ricos en pectina, sales alcalinas &c. El uso de líquidos espirituosos, debe suprimirse por completo, lo mismo que el llevar una vida sedentaria, sustituyendo ésta por los ejercicios fuertes, al aire libre y muchas veces, hasta producir la fatiga muscular, es decir, ejecutar todos aquellos actos cuyo resultado sea activar las combustiones en el organismo.

Al lado de este régimen higiénico se han aconsejado todas las sustancias que tengan por efecto activar la secrecion de la bilis, tales como los amarillos, que para mejor éxito se asociará á las sales alcalinas, al rubarbá &c.

Debe tenerse en cuenta que las personas muy debilitadas por la abundancia de la sangre perdida en las deposiciones, soportan perfectamente las preparaciones ferruginosas bastante solubles, como el carbonato y lactato de hierro, pero cuando la diarrea es muy tenaz, se prescribirá de preferencia los astringentes, ya sean vegetales ó minerales.

En los dos casos observados en la clinica del doctor Plata Azuero, que tuvieron una terminacion favorable se hizo uso de la trementina asociada al éter, siendo el licor de Durand la forma farmacéutica empleada á la dosis de dos gramos al principio é ir elevando hasta dar ocho gramos en las veinticuatro horas, esto en una pocion cualquiera; llamo la atencion de este tratamiento para que, experiencias hechas en mayor número nos aclaren la eficacia de él.

OBSERVACIONES.

Primera observacion.

Diagnóstico.—Hígado graso crónico.

Dolores Garzon de edad de 30 años, soltera, de profesion costurera, entró á la clinica del doctor Plata Azuero, á la sala de crónicas y ocupó el número 12 el 8 de Setiembre de 1874.

ANTECEDENTES.

La enferma refiere haber llevado siempre una vida sedentaria y un régimen alimenticio algo insuficiente pero que, á pesar de esto, no sentia sino novedades muy leves que nunca le obligaron á interrumpir sus ocupaciones, hasta en el mes de Junio de 1874, que experimentó varias alteraciones en sus vias digestivas tales como amargura de boca, con frecuencia nauseas y una diarrea abundante de color amarillo, á los pocos dias, estas indisposiciones, se acompañaron de un dolor sordo en la region anterior del hígado, entónces consultó á un médico, quien le administró un purgante, pero la diarrea continuaba y pasados unos dias, tomó un aspecto sanguinolento, permaneciendo así diez dias poco más ó ménos, al cabo de los cuales desapareció la sangre, para despues reaparecer, siguiendo una marcha igual á la que acabo de describir.

ESTADO ACTUAL.

Setiembre 8.—Mujer flaca, ojos escabados, lengua pastosa, ha perdido el apetito, su pulso asciende á 80 pulsaciones por minuto, el termómetro colocado en la cavidad axilar marca

36°, 80, respiracion frecuente y penosa, la presion del hipocondrio derecho, desperta un ligero dolor, por la percusion se nota el higo o aumentado de volumen, descendiendo cuatro centimetros del borde costal y avanza su lobulo izquierdo, hacia la linea blanca.

Por la mañana al despertar siente la boca muy amarga, lo que le causa deseos de vomitar, arroja una sustancia liquida, amarga, incolora, poco abundante; las deposiciones son diarreicas, color de adobe, extremadamente fetidas, en número de doce en las veinticuatro horas. Se le prescribió un purgante de ruibarbo y tisana de cebada en abundancia, porque la sed era intensa.

El día 9 la examinó minuciosamente el doctor P. A. y hizo el diagnóstico mencionado arriba, el estado es el mismo del día anterior.

Medicacion interna.

Subnitrato de bismuto..... 4 grms.
 Catecú pulverd..... 1,50 centgrms.
 H. 4 pps. para darle en el día.
 Días 10, 12, 13. Estado general sin presentar nada de notable, únicamente el color de la diarrea fué sustituido por otro gris, muy intenso.

Día 14—Nada de notable; la diarrea ménos abundante puesto que descendió á 6 el número de deposiciones. Percutido el hipocondrio, se observó que las dimensiones del higado, eran las mismas obtenidas en nuestro primer exámen.

BOTANICA MEDICA.

LA VANDELLIA DIFFUSA.

POR EL DOCTOR A. POSADA ARANGO.

“La *vandellia diffusa* ó yerva del Paraguay es una pequeña planta, algo semejante á la menta por su aspecto, pero extendida sobre el suelo. Las hojas son opuestas, casi sesiles, ovales, obtusas, serratocreneladas lampiñas y de un verde oscuro por encima, algo pubescentes y violáceas por debajo; su longitud es de 20 milímetros. Las flores son axilares, solitarias, más pequeñas que las hojas, y de un blanco rosado; cáliz de 5 divisiones agudas; corola bilobada, el labio superior bilobado, el inferior trifido; estambres dydynamos; estigmate dividido en dos láminas. El fruto es una cápsula oblonga, aguda, de 10 milímetros de longitud, compuesta de dos loculamentos polispermas, abriéndose por dos valvas paralelas al tabique; los granos son muy pequeños y amarillos.

Esta planta crece espontáneamente en los climas calientes y templados de Colombia, desde el nivel del mar hasta 1,800 metros de altura. Así, se la encuentra en el litoral, en el valle del Magdalena, en el interior de Antioquia y en el Choacó; se desarrolla preferentemente en los terrenos arenosos y húmedos, tales como las playas de los rios y los bordes de las fuentes. Florece de Enero á Mayo.

Propiedades y usos—La yerba del Paraguay es en Medellín el vomitivo de las gentes del campo. Para esto toman una buena puñada de esta planta fresca, la hacen hervir en medio litro de agua, y beben en seguida media taza cada diez minutos hasta que hayan obtenido el efecto deseado. Emplada de este modo la vandellia es tan segura como la ipecacuanana, sin ocasionar superpurgaciones ni vómitos incoercibles; el solo reproche que se puede hacer es su mal gusto, porque es muy amarga.

Hemos tratado de determinar su composicion y de conocer un poco mejor sus propiedades. Ved los resultados de nuestro exámen:

El extracto, obtenido por evaporacion del jugo en el baño-maria, es seco, y de un verde gris cuando se pulveriza. Contiene una materia grasa, colorada en verde por la clorofila, viscosa, de un olor y de un sabor nauseosos, muy soluble en el éter, insoluble en el alcohol; una materia extractiva poco abundante, amarga, soluble en el agua á todas temperaturas y en el alcohol caliente, pero insoluble en este último liquido en frio; en fin, un residuo en mayor cantidad que los otros principios, de apariencia grasosa, exclusivamente soluble en el agua. Esta última es insípida é inerte; la sustancia amarga no ejerce ninguna accion

marcada sobre nuestro organismo, de suerte que la materia grasa es el solo principio activo de la planta.

Este extracto nos parece comparativamente ménos activo que la planta fresca. Tomado el interior en forma de píldoras, purga por abajo con ligeros cólicos, á la dosis de 75 centigramos á 1 gramo. Para obtener vómitos es necesario administrar 1 gramo y medio, y darle en solucion. La materia grasa envuelta en miga de pan para hacer píldoras, purga suficientemente á la dosis de 15 centigramos pero provoca eructaciones muy desagradables y fuertes náuseas, de suerte que administrándola á la dosis de 20 á 25 centigramos y ordenando al enfermo beber despues, el efecto vomitivo es seguro.

Esperamos procurarnos una nueva cantidad de dicha planta para ensayarla bajo otras formas y precisar bien las dosis. El jarabe hecho con su jugo, una tintura etérea bastante concentrada, ó bien la planta seca reducida á polvo, serán las mejores preparaciones.” (*Journal de pharmacie et de chimie*).

REVISTA EXTRANJERA.

TEARPEUTICA.

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA POR EL ACÓNITO.

(por el doctor Ch. Deshayes, médico del Hotel Dieu de Ruan.

El trabajo que someto á la apreciacion de mis compañeros, es el resultado de una larga observacion.

La fiebre tifoidea, por decirlo así endémica en Ruan, ha atacado más energicamente en 1873 y ha revestido la forma epidémica, principalmente en la primera mitad del año.---

En todos los tifoideos indistintamente ha sido empleado el mismo medicamento.

Ved cómo hemos procedido constantemente:

Llegado un enfermo presentando todos los síntomas de la enfermedad, y sobre todo la fiebre con una elevacion de temperatura anormal, hemos administrado desde su entrada un gramo de alcoolatura de acónito, para tomarlo en veinticuatro horas, y esto sin tener jamas en cuenta la forma de la afeccion, pectoral ó abdominal, adinámica ó inflamatoria.--- No obstante el enfermo se curaba, y su observacion tomada cada día, una vez redactada, jamas lo inscribiamos en el número de los tifoideos sin que hubiese presentado en el curso de su fiebre todos los síntomas característicos de la afeccion tífica, tales como temperatura elevada, manchas rosadas lenticulares, duracion y marcha de los accidentes, &c.

Insisto en que ningun error se ha cometido en el diagnóstico. En efecto, todos los casos, que han sido numerosos, que pueden ser dudosos, y en los que el carácter tifoideo no era bien marcado, han sido cuidadosamente desechados bajo el nombre de fiebre síncopa, de tifus abortivo, &c, y no figuran para nada en este trabajo.

Únicamente, y para todos los casos administrado bajo la forma de alcoolatura, el acónito nos ha parecido ser el principal tratamiento que debe oponerse á la fiebre tifoidea. Esto es, si no me engaño, lo que resulta de los hechos que muy pronto citaré.

Se sabe que la primera idea de esta medicacion nos la nuestra. Por nuestra parte no reclamamos sino el mérito de haber contribuido por un estudio más minucioso á la vulgarizacion de este nuevo método de tratamiento. Ya en 1863, mi amigo y sabio compresor, el doctor Paul Levasseur en el día médico en jefe del Hotel Dieu de Ruan, habia leído en el Congreso médico de esta ciudad, la relacion de una epidemia de fiebre tifoidea observada en su clientela. En este trabajo el señor Levasseur publicó diez casos tratados por el acónito y curados. Mucho antes, Stoerk, Fleming, Teissier (de Lion), habian elogiado el empleo del acónito en el tratamiento de las fiebres en general y particularmente en la fiebre tifoidea.

Los resultados que hemos obtenido por esta medicación y que obtenemos cada día, deben ser atribuidos al modo de tratamiento ó á la benignidad excepcional de la epidemia? Es absolutamente imposible el detenerse en esta última hipótesis.

Bajo el punto de vista de la intensidad de la epidemia, hablamos con franqueza, nos ha parecido poco grave. Un cierto número de enfermos han presentado las complicaciones habituales, tales como el delirio, sobresaltos de tendones, enjuntamiento pulmonar, &c, mas, en el mayor número la enfermedad ha marchado regularmente. Debería haber sido así? No lo pensamos de este modo, y todo nos hace suponer que esta regularidad, aun en la evolución y la marcha de los accidentes, que jamas se ha desmentido, debe atribuirse en gran parte á la administración del acónito.

El doctor Besnier, en su relación á la Sociedad de medicina de los hospitales de Paris, sobre las enfermedades reinantes durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 1873, dice que en Ruan, segun el doctor Lendet, la fiebre tifoidea ha sido excepcionalmente frecuente y grave. La competencia muy notable del señor Besnier para todas las cuestiones de epidemiología, por otra parte, la autoridad científica del sabio profesor de Ruan no nos permite poner en duda la gravedad de los casos observados. Mas, para nosotros las cosas han pasado de otra manera. Nuestras observaciones en un período de más de cuatro meses en el mismo hospital, como tambien en nuestra clientela civil presentan casos excepcionalmente benignos; lo que no podemos atribuir sino al modo de tratamiento. Sin embargo, estamos muy lejos de la idea de presentar la alcoholatura de acónito como la panacea de la fiebre tifoidea. Debemos reconocer con los autores que no existe, al ménos hasta el día, medicación específica de esta enfermedad; que la fiebre tifoidea no se conjura, no se corta, y que querer asignar á las mil formas diferentes el mismo medicamento, sería dar pruebas de absolutismo. Como el profesor Facoud, creemos que no hay medicación que tenga el poder de impedir el desarrollo completo de los accidentes en el individuo infectado, de entrar la acción del veneno; pero sí creemos firmemente que se puede modificar la marcha de la fiebre é imprimirle una dirección favorable. Los demas medicamentos tienen tambien su lugar ó su ocasion de obrar favorablemente.

No tenemos, pues, la pretension de establecer que el acónito es el específico *sine qua non* de la fiebre tifoidea; ademas no creemos que él pueda aplicarse en todos los casos; juzgamos aun que hay ciertas formas de la enfermedad, caracterizadas por una profunda adinamia y debilitación que no exigen el uso del acónito. En la epidemia á que nos referimos no hemos encontrado ningun caso semejante.

II.

Los principales resultados á los cuales se ha llegado experimentando el acónito tanto sobre los animales como sobre el hombre, son los siguientes:

Sobre los animales la actividad del corazon y de los vasos arteriales decrece. A estos fenómenos se debe agregar una diuresis abundante.

En el hombre, los efectos obtenidos con dosis diferentes pueden colocarse bajo cuatro tipos ó grados, segun Fleming.

Primer grado.—Media hora despues de la administración de 10 granos (50 centigramos), se encuentra disminuida la fuerza del pulso, y esta disminucion aumenta al mismo tiempo que la respiracion se hace ménos frecuente: de 72 término medio, cae el pulso á 64, y la respiracion de 18 á 15 ó 16.

Segundo grado.—Por una dosis doble, es decir, con 20 granos (1 grano), sobrevienen los síntomas más rápida y con mayor intensidad. El pulso descendiendo á 56 pulsaciones por minuto, se hace débil y pequeño, pero conserva su regularidad.

En el tercero y cuarto grados, dosis mayores producen síntomas de envenenamiento y aun la muerte.

De estos datos, experimentalmente verificados y que nadie pone en duda, se deduce otro hecho importante, á saber: la influencia depresiva que esta planta ejerce sobre el corazon.

El señor Debont agrega: "resulta de la observacion que, despues de haber determinado efectos de irritacion local, mediocemente intensos, sobre las primeras vias, el acónito lleva su acción sobre todos los grandes sistemas de la economía, de los que él deprime su actividad sobre el sistema cerebro-espinal, como lo hacen ver sobre todo las alteraciones sufridas por la sensibilidad, tanto general como especial, la disminucion de la miotilidad. Sobre el sistema circulatorio, cuyo vigor funcional decrece progresivamente á medida que se aumentan las dosis; sobre el sistema respiratorio, que pierde tambien su energía, secundariamente á las modificaciones sufridas por los centros nerviosos y por el corazon. Esta acción depresiva general explica aun el abajamiento de la temperatura, los sudores, y el aumento de secrecion urinaria. De estos efectos es permitido concluir que el acónito puede ser llamado á prestar servicios en el tratamiento de las enfermedades en las que están afectados estos diversos sistemas irritativamente; que será, pues, indicada como calmante anodino, antiespasmódico, antiflogístico y contraindicado en los casos opuestos."

Estos datos los hemos aplicado á la clínica, y hemos comprobado sobre el enfermo la rigurosa exactitud, pero solamente respecto de la fiebre tifoidea. No hemos estudiado la acción del acónito sobre las demas afecciones febriles ó apirecticas.

(El autor cita detalladamente 28 casos de fiebre tifoidea tratados en su clínica por el acónito y curados 26.)

III.

Ademas de estos 28 casos de Hospital, he asistido 12 en la ciudad, de los que 5 han presentado una de las formas más graves. Tratados por el acónito todos se curaron.

Si á los 28 casos que hemos presentado agregamos los 10 del doctor Levasseur, adición muy natural, pues que estos enfermos curados por el acónito vienen en apoyo de nuestro tratamiento; y más los 12 enfermos tratados en la ciudad, obtendremos 50 enfermos de fiebre tifoidea de los cuales solo murieron 2.

Esta cifra de 2 muertos en 50 enfermos constituye ya una bella mayoría; pero tenemos el gusto de no imputar á impotencia del acónito, la muerte de estos dos enfermos. En efecto, uno de ellos estaba en convalecencia confirmada, y le acometió una neumonia ocasionada por un resfriado. El otro enfermo nos fué llevado en un estado tan desesperado que todo tratamiento debía encallar.

IV.

Hemos dicho que el acónito ha sido la base de nuestro tratamiento. La preparacion empleada ha sido constantemente la misma: la alcoholatura de *acon. to napel suave*.

"Se debe preguntar, dice el señor Reveil, cuál es la preparacion farmacéutica del acónito que se debe preferir.

"El extracto acuoso de las hojas está condenado en el día por todos los farmacólogos.

"De todas las preparaciones farmacéuticas del acónito, el extracto alcoholico de la raíz debe colocarse en primer término.

"El extracto alcoholico del jugo de la planta es ménos activo.

"En fin, en último término viene el extracto acuoso de la planta que está inscrito en el Codex y del que se puede sin inconveniente llevar progresivamente la dosis á 50 centigramos y aun más.

"Entre los productos del acónito obtenidos por el alcohol se distinguen: 1.º el extracto alcoholico de acónito; 2.º el extracto de la raíz; 3.º la tintura alcoholica; 4.º la alcoholatura y su jarabe."

Hemos preferido en el presente caso la alcoholatura de acónito; preparacion agradable al enfermo y fácil de administrar.

La dosis de la alcoolutura ha sido siempre de 1 gramo en veinte y cuatro horas. En algunos casos, sin embargo, hemos dado 1 gr. 50, y hemos visto enfermos que soportan hasta 2 gramos sin efectos tóxicos. Así cuando un tifoideo sometido al régimen de acónito continúa en presentar un aumento de los diferentes síntomas hemos dado 1 gr. 50 y 2 gramos de alcoolutura.

Por el relato de nuestras observaciones se ve que estas dosis han sido suficientes para combatir ciertos accidentes, que no cedían a la dosis habitual, lo que prueba también la acción real y sedativa del acónito.

Consecuentemente han sido sometidos nuestros enfermos a un método refrescante; cuya reunion hemos llamado *régimen de acónito*.

Así, presentada la dotinenteria, administramos inmediatamente:

1.º Agua destilada, 120 gramos; alcoolutura de acónito, 1 gramo; agua de flores de naranjo, cantidad suficiente. Poción que se debe tomar por cucharadas en 24 horas.

2.º Caldo, sea de buey, sea de vaca; de preferencia este último si existe una forma inflamatoria; el caldo de buey se dará en las formas adinámicas. Una tasa cada dos horas.

3.º Tisana de tilo, naranjada a voluntad. Se mantendrá húmeda la boca cuanto sea posible.

4.º Si hay fuliginosidades en los labios, y en los dientes, pasar entre los labios una tajada de limón ó de naranja y dejar chuparla lentamente al enfermo.

5.º Desde que desaparecen los accidentes febriles para dar lugar al período de reparación, a la combalecencia, cesará el acónito, se alimentará progresivamente al enfermo y se le dará en veinticuatro horas la poción siguiente:

Solucion gomosa..... 150 gramos.
Extracto acoso de quina roja..... 4 id.
Vino cortado con agua primero, despues puro &c.

Tal es la base de nuestro tratamiento. No hay en él, como se vé, nada de extraordinario, nada de nuevo con escepcion del acónito.

Sobreviene una complicacion? Se combatirá al mismo tiempo por todos los medios habituales y apropiados.

La cefalalgia frontal violenta, la más comun, cede rápidamente con el empleo de compresas de agua fria renovadas frecuentemente sobre la frente. Damos mucha importancia á este pequeño proceder en apariencia insignificante; es un diminutivo, si se quiere, del tratamiento tan elogiado en el dia por la immersion y refrigeracion, es decir, los baños frios.

En caso de forma hemorrágica: limonada sulfúrica, yelo, opio á alta dosis &c, manteniendo el acónito, al ménos de contra-indicacion.

Una de las complicaciones más frecuentes y también la más grave que hemos encontrado, ha sido el enjurgamiento pulmonar. Hemos tenido ocasion de felicitarnos por el método revulsivo del sabio profesor Behier; forzosamente lo hemos modificado, en lugar de ventosas secas, cuyo empleo exige siempre cierto tiempo, hemos recurrido á los sinapismos, frecuentemente cambiados tanto atras como adelante del torax. Este método ha ciertamente vuelto á la vida muchos sujetos que hubieran sucumbido sin su empleo.

Por nuestras observaciones se ve que las complicaciones habituales de la fiebre tífidea han sido ménos graves y ménos frecuentes. No hemos encontrado, cuando se han presentado, esas manifestaciones súbitas que vienen á ser el escollo de todo tratamiento, tales como perforaciones intestinales, hemorrágias y otras; constantemente la marcha de nuestros febricitantes ha sido de una regularidad perfecta, frecuentemente abreviada, su duracion ménos larga, su evolucion más rápida.

Repetimos que debe administrarse el acónito desde los primeros dias. Moderador por excelencia del pulso y del calor, deberá continuarse por tan largo tiempo como el pulso y el calor permanezcan elevados.

En cuanto al pulso, es necesario advertir que es una guía de los ménos seguros, de los más inconstantes. La emocion, el temor más fútil, dan al pulso desde luego marchas diferentes que no tiene y que no señala ántes ni despues del exámen médico. No sucede lo mismo con el calor, y poseemos en el estudio de las enfermedades febriles, el verdadero, el sólo medio al cual se debe recurrir: el termómetro; éste no engaña. Dejar á un lado el termómetro en el tratamiento de las enfermedades febriles, sería pretender seguir la marcha de una neumonía sin la auscultacion.

El termómetro indicará, pues, al mismo tiempo que la marcha de la enfermedad, el momento preciso en que deberá suspenderse el acónito. Para esto no es necesario que la temperatura vuelva á ser normal, á 37 grados. En efecto, desde que el termómetro marque 38 grados, y más abajo, es porque la fiebre disminuye, descienda, y porque la convalescencia será próxima. Por el contrario si permaneciere superior á este grado, si continuase marcando 39 ó más grados, aun cuando el pulso, el calor exterior y aparente de la piel, el estado de la lengua, todo indicase la convalescencia, se deberá continuar el acónito y mantenerse en guardia contra un enemigo oculto y aun desconocido: existirá alguna complicacion que enerva y que no tarda en aparecer.

Se puede ver que la temperatura bajo la influencia del acónito, decrece progresivamente. Ved, en efecto, lo que hemos notado en el mayor número de nuestros enfermos.

Durante los cuatro ó cinco primeros dias en las formas ligeras; durante el primer septenario en las formas graves, rara vez más largo tiempo, la temperatura permanece sensiblemente la misma, sin grandes oscilaciones; jamas hemos tenido esas temperaturas elevadas, 41 á 42 grados, que se observan algunas veces; la más alta ha sido de 4.º 5. Después, al cabo de algunos dias, despues que se produce una verdadera detencion, el termómetro desciende para continuar progresivamente; la administracion del acónito fija la temperatura por algunos dias en el grado en que se encuentra para despues hacerla decrecer, esto es, de una manera contraria á lo que se observa ordinariamente. En los casos muy raros en que se eleva, esta es una indicacion de aumentar la dosis de acónito.

El termómetro regirá aun el tratamiento general, y sobre todo el régimen alimenticio. Se podrá comenzar la alimentacion cuando el termómetro acuse la defervescencia, y solamente entónces es que se hará de una manera progresiva.

Una alimentacion muy activa ha dado frecuentemente lugar á una recrudescencia de fiebre, con elevacion de temperatura, pulso frecuente, cefalalgia, &c.

Se debe administrar el acónito en todas las formas de dotinenteria? Respondemos que sí sin dificultad; muchas de nuestras observaciones enseñan que no se causa ningun daño haciéndolo así. En efecto, en esas formas adinámicas, adinamia más bien aparente que real el pulso y sobre todo la temperatura permanecen frecuentemente elevados, circunstancia que es una indicacion de la administracion del acónito.

La tendencia á las hemorrágias no parece aumentarse por este régimen, que parece debilitante. No participamos de la opinion de algunos que, delante de una forma adinámica, creen que es necesario recurrir á las pociones vinosas y alcoholizadas cuando aun no ha pasado el período inflamatorio. Este tratamiento ante todo excitante, no ataca el *elemento principal de la fiebre*, al ménos que el termómetro descienda bruscamente abajo de la normal y haga temer una hemorragia interna.

No conviene prolongar el uso del acónito indefinidamente. Este agente terapéutico ejerce una acción prolongada mediata, aun cuando se haya suprimido despues de muchos dias.

La fisiología experimental habia ya hecho presentir los felices resultados que se obtendrian del acónito en el tratamiento de las fiebres en general; la clinica enseña en él

dia la acción incontestable de este agente en la fiebre tifóidea.

V.

Nos resta, para terminar, el mencionar los efectos inmediatos de la alcoholatura de acónito. Entre estos efectos, en parte ya conocidos, hemos notado principalmente:

- 1.º Los sudores profusos;
- 2.º La abundancia y limpidez de las orinas.
- 3.º El empuje de las manchas y de la sudamina.
- 4.º La humedad de la lengua;
- 5.º Una descamación particular, furfurácea de la piel.

Sudores profusos.—Fleming había notado ya este hecho. Nosotros los hemos visto casi constantemente, sólo que no se manifiestan sino muchos días después de principiado el tratamiento. Consideramos los sudores como uno de los síntomas más favorables. En efecto, desde que la piel de los tifoideos, que al principio es seca y ardiente, se humedece y refresca, se puede anunciar que se aproxima la declinación del mal.

La abundancia de los sudores es variable; algunos enfermos no presentan sino una ligera traspiración de la piel, otros son literalmente empapados. Este fenómeno dura en general algunas horas solamente, pero en algunos se prolonga hasta su convalecencia, no obstante el régimen tónico-reconstituyente.

Abundancia y limpidez de la orina.—Al mismo tiempo que la diaforésis, es decir, hacia el tercero ó cuarto día que sigue á la administración del acónito, las orinas de raras y cargadas, de rojas y ardientes que eran al principio, vienen más abundantes, notablemente limpias y claras. Es entonces cuando se presenta la defervescencia.

Empuje de las manchas y de la sudamina.—“Es en el segundo septenario de la enfermedad que se observa en los tegumentos las manchas rosadas lenticulares y la sudamina. La aparición de la sudamina jamás es crítica y no tiene ningún valor en el pronóstico.” (Grisolle, *Pathologia interna*).

Tal no es nuestra opinión. Y desde luego, en lo que concierne á la erupción de las manchas rosadas, muchos de nuestros fabricantes, en estado grave y maligno al principio, no presentaban sino algunas manchas raras. Administrado el acónito frecuentemente, algunas horas después aparece una erupción nueva mucho más confluyente de manchas rosadas, erupción que coincide con la detención de la fiebre. Así se encuentra confirmada esta ley, ya conocida, á saber que la abundancia de las manchas rosadas lenticulares, lejos de ser inquietante, es un pronóstico favorable.

Por otra parte, si es cierto que las sudaminas son de una importancia menor y que se pueden encontrar en otras afecciones, no es menos cierto que, bajo la acción del acónito y generalmente algún tiempo después de las manchas rosadas, esta misma sudamina, que solamente entónces aparece, se hace muy numerosa.

Humedad de la lengua.—“La lengua, dice Grisolle, es seca en el segundo período, pequeña, áspera, dura como un pedazo de corcho ó de madera; es más frecuentemente cubierta, así como los labios y los dientes por fuliginosidades.”

La mucosa de la lengua y de toda la cavidad bucal sigue en este período las mismas fases, sufre las mismas influencias que la piel; así, de seca y ardiente que se encuentra al principio, se vuelve húmeda y fresca, cuando la piel se humedece y se produce la defervescencia.

Es justo, pues, admitir que la acción del acónito, tan manifiesto sobre las funciones de la piel, se hace igualmente sentir sobre las de la lengua.

Grisolle escribe en el artículo *convalecencia de la fiebre tifóidea*: “Notemos en fin la descamación de la epidermis, sobre todo en los pies y en las manos, fenómeno raro, y sobre todo la caída más ó menos completa de los cabellos.”

Todos ó casi todos nuestros enfermos han presentado en un grado muy notable este fenómeno de descamación de la epidermis. La exfoliación epidérmica, en todo se parece á la que se observa por consecuencia del sarampion,

ocupa principalmente la palma y el dorso de las manos, los miembros superiores, el torax y el abdómen.

Es tan pronunciada la descamación en algunos enfermos que, lo repetimos, se puede creer que es el sarampion más rara vez en lugar de ser furfurácea, se hace por pequeñas placas, por ejemplo, en la palma de las manos y se parece á la que acompaña á la escarlatina. Esta descamación tenía lugar al fin de la enfermedad, es decir, en plena convalecencia. Es fácil comprender, teniendo en cuenta los sudores frecuentes muy abundantes que preceden, cuánto dispone el acónito á este fenómeno.

GLICEROLADO

CALCAREO ANÁSTÉSICO PARA LA CURACIÓN DE LAS QUEMADURAS.

El linimento oleocalceo preparado con el aceite de almendras se altera fácilmente por el aire y por el calor del cuerpo, atraviesa los vendajes y los manchas. Es de un empleo incómodo, comunica á la supuración de las quemaduras un olor insoportable, en fin, necesita renovaciones frecuentes que son contraindicadas.

El señor Bruyne ha tenido la idea de reemplazar el aceite por la glicerina, después suprimió completamente el agua de la preparación cálcica y adiciona la mezcla con un anestésico énjrico; puede emplearse el laudano ó cualquiera otro estupefaciente, pero el autor prefiere el éter clorhídrico clorado que apenas es volátil.

La fórmula de esta preparación es la siguiente: hidrato de cal recientemente preparado, 3 gramos; glicerina, 150 gramos; se calienta ligeramente y se agrega éter clorhídrico clorado, 3 gramos.

El líquido obtenido así es trasparente, uniforme, claro; se empaqa abundantemente una compresa de tela fina, que se aplica sobre la quemadura; se cubre con una tela impermeable ó engomada ó con franela, de manera de obtener una oclución perfecta y de prevenir la evaporación del líquido medicamentoso.

Los resultados obtenidos con esta curación han sido superiores al método antiguo, principalmente en las quemaduras sin gangrena, y aun en este caso después de la eliminación de la escara. Cree el autor que será igualmente útil en las heridas de mala apariencia, en las úlceras atónicas, callosas, fungosas y sórdidas &c. Se podrá entónces aumentar ó disminuir la dosis del anestésico y de la cal segun el caso.

Algunas enfermedades cutáneas, notablemente las formas escamosas y secas, acompañadas de prurito, deben modificarse ventajosamente por el uso local de la glicerina combinada con la cal y el éter clorhídrico clorado.

ACCIÓN FISIOLÓGICA

Y EMPLEO TERAPÉUTICO DE LAS LAVATIVAS DE AGUA FRÍA.

El doctor Foltz ha publicado recientemente un estudio interesante sobre la lavativa fría. Enseña que lavativas frías á 8 grados administradas en estado fisiológico hacen bajar el pulso y la temperatura; la cantidad de agua administrada debe ser de un litro para un adulto, de medio litro para un jóven y de un cuarto de litro para un niño. En cuanto á la temperatura de la lavativa, el doctor Foltz ha notado que de 19 á 20 grados hace bajar el pulso de 6 pulsaciones, que de 20 á 30 grados disminuye en 3 pulsaciones; en fin, de 30 á 33 grados puede aún debilitar la circulación de 1 á 2 pulsaciones. Las conclusiones del estudio del doctor Foltz son las siguientes:

1.º “La lavativa fría tiene una acción fisiológica local y general.

2.º La acción local consiste en una sensación de frescura seguida de contracción intestinal.

3.º La acción general produce la debilitación del pulso, la disminución de la temperatura animal y la sedación del sistema nervioso. Apacigua la sed, estimula el apetito y aumenta las secreciones.

4.º Esta accion refrescante, sedativa y tónica, permanece la misma en cuanto á su naturaleza para toda lavativa cuya temperatura es inferior de 38 grados; pero es tanto más intensa y durable, cuanto es más fria y más abundante ó renovada.

5.º Las indicaciones terapéuticas de la lavativa fria son muy numerosas: conviene por su accion local en las enfermedades del abdómen, y por su accion general en las enfermedades febriles. Bajo este doble título está indicada y produce muy buenos resultados, como remedio principal, en la fiebre tifoidea.¹⁹

TRATAMIENTO

DE LAS FISURAS DEL ANO POR EL CLORAL.

Desde que se hizo conocer en Francia el empleo del cloral en aplicaciones exteriores, y los buenos resultados obtenidos por los médicos italianos por este agente en el tratamiento de las úlceras, el doctor Créquy ha usado muchas veces este modo de curacion principalmente en un caso de lupus que habia resistido muchos años á otros tratamientos empleados. Aplicaciones de hilas empapadas en una solucion de una vigésima parte de cloral, renovadas todos los dias, produjeron la curacion. Inyecciones de una solucion de cloral le dieron, en un caso de ozena, un resultado muy satisfactorio. Las úlceras de las piernas, han sido modificadas muy ventajosamente con este tratamiento.

Recientemente el mismo médico ha tratado dos enfermos atacados de fisuras del ano por este mismo agente.

La enfermedad se presentaba en ambos casos en las mismas condiciones: uno era de edad de treinta y ocho años, el otro de cuarenta y uno; la fisura se presentaba en ángulos en el lugar de eleccion habitual, entre dos pliegues de la mucosa en la parte posterior del ano, de un centimetro casi de longitud, y de tres á cuatro milímetros de ancho.

La defecacion era muy dolorosa y el exánen sumamente penoso, pues hacia gritar al enfermo cuando se apartaban los pliegues que circunscribian la fisura y cuando se tocaba el fondo con el dedo ó con un cuerpo cualquiera.

A pesar de este dolor, que debía hacer la curacion difícil de soportar, puso en ejecucion el doctor Créquy, en ambos, el procedimiento siguiente: recomienda á los enfermos defecar todas las mañanas, tomar, si fuese necesario, una lavativa; despues introduce, todos los dias, al mediodia, entre los labios de la fisura, una mecha pequeña de hilas (veinte hilas), empapada en una solucion de una quinta parte de cloral en el agua; se deja en la herida, de donde se desprende á la mañana siguiente, al defecar; la primera y segunda curacion fueren dolorosas; la tercera fué ménos, y así disminuye sucesivamente; en uno de los enfermos se comenzó el tratamiento el 5 de Agosto, y el 19 declaró que no sufría nada, y emprendió sus trabajos. En el otro (químico distinguido), las cosas se sucedieron exactamente lo mismo, con la diferencia que él no interrumpió sus trabajos durante el tratamiento, que duró desde el 3 de Agosto hasta el 16 del mismo mes; examinado por el doctor Créquy el dia 27 fué sorprendido del poco dolor que causaba el exánen; por demas, la fisura estaba cicatrizada presentando un fondo rojo.

A pesar de los sufrimientos que ocasionan las primeras curaciones, no duda el autor que la mayor parte de los enfermos preferiran este tratamiento á la incision ó á la dilatacion forzada, que ademas del inconveniente de ser horriblemente dolorosa, compromete al enfermo á guardar reposo largo tiempo en su cama; es cierto que se puede recurrir al cloroformo, pero en este caso el esfinter está relajado y no hay la sensacion de desgarramiento que dirige tambien los dedos del cirujano cuando el enfermo no está cloroformizado, de suerte que se puede juzgar haber desgarrado las fibras musculares cuando nada se ha desgarrado. El doctor Créquy cree que debido á esta circunstancia algunos cirujanos muy hábiles han obtenido recaídas que no se han observado cuando se practica la operacion sin el auxilio del cloroformo. Agrega el autor que sin con

este tratamiento se producen nuevas curaciones (como no lo duda si el cirujano mismo hace las curaciones), destruirá la teoria de Boyer que pretende que la fisura y el dolor sean el resultado de la constriccion. Evidentemente que no puede ser así en los casos en que se llegan á curar los enfermos obteniendo la cicatrizacion de la fisura sin tocar al esfinter, lo que ademas el doctor Gosselin ha desarrollado perfectamente.

TRATAMIENTO DE LA DIFLERITIS.

El doctor Clemens recomienda una mezcla de bromuro de potasio y de agua clorada, administrada al interior. La solucion que él emplea varía segun la edad del enfermo. Su fórmula habitual es la siguiente.

Bromuro de potasio.....	2 á 4 gramos.
Agua destilada.....	80 á 100 id.
Jarabe simple.....	20 á 30 id.
Para mezclar con: Agua clorada.....	50 gramos.

Hace tomar cada media hora una cucharada grande de la solucion del bromuro mezclada con una cucharada (de tomar té) de agua clorada.

El cloro obra dividiendo el bromo en particulas extremadamente finas, queda un pequeño excedente que impide la formacion de ácido bromhidrico. Depues el bromo se combina de nuevo en el organismo con la base alcalina. Cuando está en libertad, no se le encuentra en la orina, pero bajo la forma de bromuro de potasio, pasa rápidamente.

Segun el doctor Clemens, el bromo ejerce una accion destructiva muy enérgica sobre los productos parasitarios de la difteritis; las falsas membranas caen por sí solas á las veinticuatro horas. Ademas no presenta el tratamiento ninguna especie de inconveniente aun cuando se administre á niños muy pequeños. Los doctores Clemens y Wahl poseen una estadística en la que los sucesos obtenidos por este tratamiento son numerosos.

El segundo de ellos recomienda aún emplear al exterior la mezcla de agua clorada y de bromuro de potasio, cuando existen heridas artificiales ó naturales que se cubren de placas diftéricas, cita en apoyo de esta práctica, dos hechos en los cuales el empleo de este medio fué seguido de un rápido suceso. En el primer caso, trató una herida diftérica que sobrevino por consecuencia de una operacion practicada en una necrosis de la tibia; en el segundo, trató una gangrena muy extensa de la piel que recubria el moñon de la espalda.

(Revue médico-chirurg. allem., Mai 1875).

CORRESPONDENCIA.

Sr. don Rafael Prado C.—Palma.—[C. c. 14 de Enero de 1876].—El señor doctor W. Quintero nos entregó 2 pesos de ley, que anotamos á la cuenta de usted. Contestaremos particularmente su apreciable carta.

Sr. Dr. Vicente Garcia—Cartagena.—[C. c. 19 de Diciembre de 1875].—En nuestro poder § 22 de ley, que usted se ha servido remitirnos en una letra contra los señores Camacho Roldan & C^{as}, para el pago de diez suscripciones de la 3^a serie de la *Revista Médica* (§ 20), y 2 pesos para el doctor Medina, segun la indicacion de su favorecida. Es muy posible que los números que no ha recibido se hayan extraviado en el tránsito, pues en esta Agencia hay constancia de su remision; sin embargo, con este número acompañamos los ejemplares que nos reclama de los números anteriores, para que los suscritores de esa ciudad no sufran demora alguna. Nos parece más conveniente que usted conserve los ejemplares que aun no han sido colocados, teniendo en cuenta la posibilidad de que en lo sucesivo aumente el número de suscritores. La empresa estima debidamente el interes y actividad con que usted desempeña la Agencia en esa ciudad, y la buena voluntad con que se ha prestado á aceptar ese encargo. Mil y mil gracias por todo Sr. Dr. R. Rojas—Sagunto.—[C. c. 23 de Diciembre de 1875].—Recibimos § 2 de ley por su suscripcion á la 3^a serie de la *Revista Médica*. Gracias.