

Revista Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTA

REDACTOR, DOCTOR PIO RENGIFO

SERIE II.

Bogotá, Diciembre 5 de 1874.

NUMERO 20

SECCION OFICIAL.

INFORME SOBRE LA PELAGRA,

por los doctores M. Plata Azuero y Nicolas Osorio.

Al señor Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá.

El señor Rómulo Rivera presentó á la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá un trabajo titulado: "Observaciones sobre la Pelagra."

Principia su trabajo diciendo: que el alcoholismo y la pelagra ó peladera, son dos enfermedades muy comunes en la Capital, y que parecen ser producidas por una misma causa.

Nos dice que se ocupará de la pelagra del país y la comparará con la que apareció en Asturias; que nuestra pelagra, "en su evolucion y desarrollo se acompaña casi siempre de la mayor parte de los síntomas del alcoholismo producido por la Chicha."

Admite la opinion que atribuye la causa de la pelagra al maíz alterado. Se pregunta si se debe considerar la Chicha, la como causa de nuestra pelagra.

Se propone esta cuestion: ¿es la pelagra del país una verdadera pelagra, ó debe más bien considerarse como una variedad de eritema que acompaña á menudo el alcoholismo y que reviste frecuentemente la forma pelagrosa?

En apoyo de esta última asercion nos hace conocer el hecho que para él basta encontrar un eritema en el dorso de la mano en los individuos que abusan de la chicha para diagnosticar en estos, que están bajo la influencia del alcoholismo.

Nos asegura que en el Hospital de San Juan de Dios, la pelagra marcha casi siempre á la sombra del alcoholismo.

Más adelante se expresa así: "Es pues casi un axioma que la pelagra y el alcoholismo siempre que aparecen simultáneamente siguen ámbos una marcha imperturbable."

Se inclina á considerar que es la chicha el agente productor del alcoholismo y de la peladera de nuestras gentes. Despues de haber encontrado alguna semejanza entre la peladera de Bogotá y la que apareció en Asturias. Nos dice: "el eritema de forma pelagrosa que aparece en Bogotá y que es sumamente benigno y fugaz no es la verdadera pelagra maligna é incurable de Asturias."

Nos hace saber además que el eritema pelagroso se presenta en Bogotá, siempre al lado del alcoholismo y continúa entabliendo diferencias entre el eritema pelagroso y la pelagra descrita en los autores.

Nos describe más adelante el eritema pelagroso sin ocuparse de los síntomas generales que lo acompañan y lo considera como una entidad patológica distinta y digna de figurar por sí sola.

Nos afirma de nuevo que la pelagra del país y la que se presenta en los pirineos (la verdadera pelagra) no son idénticas en su naturaleza, diciendonos además que no es "el maíz la sola causa productora de la pelagra: puesto que la pelagra solo se observa en la parte de la poblacion más desvalida." En apoyo de su asercion nos dice que si la chicha fuera la causa eficiente y única de la pelagra

de Bogotá, cesaría cuando dejase de existir la causa, como sucede en otros eritemas.

Explica la aparicion de la pelagra diciendonos: que ésta enfermedad aparece desde el momento en que el organismo deja de ser excitado ó influenciado por los alcohólicos y bebidas fermentadas.

Le da una grande influencia al alcohol en la produccion de esta enfermedad, y creé que hay necesidad de "que el organismo se encuentre en ciertas condiciones de vitalidad, que lo hagan apto para contraer, desarrollar y sostener la enfermedad." Además "los focos de inmundicia, pantanos, aguas detenidas y en putrefacion, desaseo, &c. &c. unidos al alcoholismo contribuyen á producir en la capital la disomania, la pelagra y el paludismo."

Nos hace notar además que al tratamiento de la pelagra poca importancia se le dá porque el alcoholismo siempre la acompaña.

Termina su trabajo enumerando las lesiones anatomo-patológicas que se encuentran en los órganos de los que han muerto de pelagra en otros países.

Hé aquí en resúmen el trabajo del señor Rivera: encierra tantas cuestiones que para poner orden en nuestra exposicion y hacerla clara entraremos en algunos detalles: sobre el alcoholismo, sobre el eritema que se encuentra en nuestro país, al cual se le ha dado el nombre de peladera y sobre la pelagra.

No nos ocuparemos del alcoholismo agudo sino del crónico; este no se presenta siempre despues de aquel, las más veces se manifiesta despues de un tiempo más ó ménos largo del abuso del alcohol. El principio de este mal es oscuro. Generalmente son desórdenes en el tubo digestivo los que principian la escena. El apetito disminuye y al fin se pierde, la digestion se hace difícil y penosa gases se forman en el estómago despues de cada comida; por la mañana el bebedor vomita ó regurjita un líquido blanco, hilante, moreno, verduoso ó bilioso.

En seguida vienen los desórdenes del sistema nervioso. El temblor se presenta al princpio en los dedos, despues en las manos, y los piés, en la lengua y en seguida puede extenderse hasta los miembros. Estos síntomas aparecen comunmente por la mañana acompañados de debilidad muscular. En seguida vienen las modificaciones de la sensibilidad, hormigamientos, retórtijones nerviosos, hiperestesia y anestesia, oscurecimiento de la vista, vértigos al despertar, cefalalgia, censacion de constriccion torásica, insomnio, pesadillas; en seguida alucinaciones con carácter de terror, acompañadas algunas veces de convulsiones, ataques apoplectiformes; un delirio general ruidoso aparece bajo la forma de accesos de algunos dias de duracion y casi siempre producidos por un accidente ó estado de enfermedad cualquiera.

El carácter se hace irritable, taimado, colérico.

Alguas veces pronto, otras, más tarde, se observa ictericia, bronquitis ligera; pero persistentes, pulmonías, de forma adinámica, los enfermos se quejan de dispnea, palpitaciones.

Las fuerzas genésicas se debilitan. En éste período la gordura existe las más veces. A estos fenómenos de excitacion sucede en general un estado de depresion más

ó ménos marcado de las diferentes funciones orgánicas y lesiones más serias del lado de las vísceras.

Los alimentos no se soportan, la diarrea se presenta, aparecen hematemesis enterorrágias coincidiendo con una degeneración fibrosa del hígado ó de los riñones ó bien con una degeneración grasosa de estos órganos; pérdida de las funciones genésicas y á veces tisis granulosa. En seguida las funciones se deprimen, la sensibilidad disminuye ó se pierde, comienza á aparecer por las extremidades. Los movimientos se debilitan, una parálisis las más veces incompleta, pero que tiene gran tendencia á generalizarse, principia igualmente por las extremidades y tiende á extenderse; á la larga produce dificultad para hablar. En este período se presentan movimientos coreiformes, accesos convulsivos y epileptiformes. A veces la parálisis no se presenta, la reemplaza una caquexia especial con marasmo consecuencia inevitable de la multitud de lesiones viscerales. En el estado moral del individuo se observa la perversión ó desaparición de los sentimientos morales y frecuentemente el embrutecimiento más completo.

En el alcoholismo crónico como en las demás enfermedades, las localizaciones mórbidas difieren en su sitio y en su intensidad, según las predisposiciones individuales y en virtud de ciertas condiciones higiénicas. Así se explican las formas tan variadas bajo las cuales se presenta el alcoholismo crónico. Este alcoholismo de marcha lenta y progresiva con frecuencia se complica de accidentes de carácter agudo: el *delirium tremens*, puede presentarse varias veces en el curso de esta enfermedad. Consideradas en conjunto las lesiones anatomo-patológicas que produce el alcoholismo, son susceptibles de dividirse en dos grupos distintos y caracterizados el uno por la hiperplasia de la sustancia conjuntiva, el otro por la degeneración grasosa de los elementos activos de los principales órganos.

Hablaremos sucintamente de las lesiones que se presentan en el tubo digestivo y en el sistema nervioso de los alcoholizados.

El estómago se encuentra dilatado ó contraído según el licor de que se haya hecho uso, en los bebedores de cerveza sucede lo primero, y lo segundo en los que toman bebidas más alcoholizadas; sus paredes en algunos casos se encuentran hipertrofiadas, la mucosa presenta una inyección roja, bajo la forma de placas, ocupando generalmente la región vecina del cardias y la pequeña curvatura; no son salientes y se les encuentra con partes morenas equimóticas. La presencia de estas placas caracteriza el primer grado de la lesión de la mucosa.

A un período más avanzado, la mucosa se engruesa, se retrae toma una coloración gris con puntos negros, bajo la forma de placas más ó ménos grandes, y en diferentes puntos del órgano. Los repliegues de la mucosa sobresalen y esta se encuentra ya dura ya reblandecida.

El tejido celular submucoso puede inflamarse, supurar y dar lugar á una infiltración purulenta ó abscesos submucosos. Estas últimas lesiones son muy raras y no se observan sino en algunos casos de alcoholismo agudo.

La mucosa se encuentra escoriada ulcerada en varios puntos, estas úlceras pueden sanar y al lado de estas se encuentran algunas veces cicatrices. En fin la membrana mucosa se encuentra en algunos casos completamente reblandecida.

El intestino delgado se conserva sin lesión en el alcoholismo, las más veces no sucede así en el ciego en donde se encuentran las mismas lesiones que hemos observado en el estómago.

Las alteraciones que produce el alcoholismo en el aparato de la innervación deben dividirse en aquellas que produce el agudo y el crónico, nos ocuparemos de las producidas por este último.

En la dura madre de encuentran depósitos membranosos más ó ménos extensos, organizados y formados por una red de sustancia conjuntiva y llenos de capilares de

paredes muy delgadas. En la aracnoides y la pia madre, cerca al seno longitudinal superior, se encuentran membranas espesas opalinas, con puntos ó placas de color lechoso, vasos degenerados que tienen aspecto de líneas blanquecinas.

En los plejos coroides en su terminación Osorio ha observado pequeños quistes conteniendo un líquido albuminoso en más de diez casos de individuos que habían muerto bajo la influencia del alcohol, coincidiendo con una afasia más ó ménos considerable.

En el cerebro encontramos lesiones que son la consecuencia de la degeneración gránulo-grasosa de los capilares y de los elementos celulares. Alteraciones de igual naturaleza se encuentran en el cerebelo. Más tarde hay retracción, induración y atrofia de la masa encefálica.

Las circunvoluciones cerebrales pueden alterarse hasta disminuir, se hacen desiguales, palidecen, las capas ópticas y los cuerpos estriados se endurecen, se aplanan y disminuyen; al lado de estas lesiones difusas se encuentran alteraciones limitadas en la masa cerebral, islas de sustancia ya dura y amarillenta, ya blanda hasta el punto, algunas veces, de formar como una emulsión, como consecuencia de la transformación grasosa que se encuentra allí. La induración el reblandecimiento no son en el alcoholismo sino grados diversos de un mismo proceso morbido, y no constituyen sino tipos diferentes de alteraciones.

Las lesiones de la médula no difieren de las del cerebro sino por su menor frecuencia. El reblandecimiento de la médula es tan raro que solo se ha observado en un caso.

Las lesiones del aparato tegumentario externo varían con las diferentes lesiones del alcoholismo. En algunos borrachos se observa una coloración roja violácea, que invade sobre todo la parte anterior é inferior de la nariz, algunas veces se extiende y da á la fisonomía un aspecto especial. A los alcoholizados que presentan esta lesión se les ha dado el nombre de iluminados. Esta coloración que es el efecto de la dilatación de los vasos se encuentra aun en otras regiones. Nos dice Lancereaux "á un período avanzado de la enfermedad los tegumentos pierden el color, se ponen secos, escamosos y toman un tinte leñoso ó amarillento. Los órganos anexos al tegumento externo las glándulas sebáceas y sudoríparas se alteran, la inflamación de aquellas produce la acnea rosacea. Hay erupciones y el eczema de este número que se ha atribuido al uso del alcohol. Lancereaux cree que debe atribuirse al desaseo de los alcoholizados.

El eritema que nosotros encontramos con tanta frecuencia en nuestros alcoholizados ¿debe considerarse como un síntoma del alcoholismo de nuestro país producido por alguna causa especial, que favorezca su aparición? ¿debe considerarse como un eritema accidental independiente del alcoholismo? ó como un elemento de una enfermedad conocida más comunmente con el nombre de pelagra?

El señor Rivera nos describe esta enfermedad con mucha claridad y exactitud, la hace depender del alcoholismo producido por la chicha unido á otras causas, como el desaseo, las malas condiciones higiénicas en que se encuentran comunmente los alcoholizados del país y le da el nombre de eritema pelagroso.

El eritema que se presenta en nuestro país, se observa en las partes descubiertas, y es más frecuente en las lavanderas y agricultores: ocupa el dorso de las manos y piés; comunmente se extiende en los agricultores al cuello y en las cocineras y lavanderas al brazo. Comienza por ponerse la piel roja y lisa, experimentando los enfermos comezon y ardor; más tarde la piel se cubre de escamas anchas y lustrosas, que se quiebran y se desprenden, dejando una superficie lisa, morena con espesamiento del tejido celular; los pliegues de la piel se hacen más marcados y se observan á veces, ligeras grietas que no supuran ni molestan al enfermo. Lo he observado en individuos que llevan signos inequívocos, de alcoholismo, y casi siempre complicando la forma anestésica de este. El

reposo, la sustracción del enfermo de todas las causas que lo irriten, lo hacen desaparecer, sin que los síntomas que lo acompañan se alteren. La descamación da según el modo como marcha un aspecto diferente á la piel, ya simulando la del vientre de un caiman, ya la película de cebolla: otras veces las costras se quiebran, se ennegrecen y parece que el individuo tuviera una corteza de mugre. Este es el eritema que hemos observado.

Léase la descripción hecha por el señor doctor Rivera, y la hecha por el señor doctor García en el número 8 de "La Revista Médica" y se verá que diferimos en ciertos hechos que creo de suma importancia, el cuadro sintomático que lo acompaña no es el de la pelagra. La insolación la miseria y la profesión ayudan de tal manera, que hasta cierto punto son indispensables para que unidas á las bebidas de los licores produzcan este eritema; que creo no debe llamarse pelagroso sino peladera pues él no se acompaña de los síntomas que caracterizan la pelagra.

En la pelagra, el eritema que se encuentra es tan frecuente y característico que le ha dado su nombre *pellis aegra*, piel enferma. Strambio que estudió muy bien esta enfermedad, en el hospital de Legnano, divide los síntomas de esta enfermedad en externos é internos.

En el número de los primeros coloca la caída de los cabellos y pelos, las rugosidades de la piel, del dorso de la mano y codo, del pié, de la *region anterior* del cuello y superior del pecho, que se cubren de manchas de un rojo claro, redondas, algunas veces blancas ó bien semejantes á equimosis escorbúticas. Otras veces principia por vesículas llenas de un líquido claro, ó bien por grietas. De cualquiera manera que comience siempre hay descamación furfurácea. Los enfermos experimentan una sensación de tensión, calor y un ligero prurito. Este eritema queda mucho tiempo estacionario: despues de algunos meses el eritema cambia de aspecto la epidermis se endurece, se arruga, tomando un color gris mugroso ó oscuro, se hiende en pequeñas láminas, se exfolia lentamente dejando á la piel una apariencia lisa unida á una coloración roja que persiste mucho tiempo, la piel en las partes afectadas se llena de grietas, se endurece y toma una coloración oscura particular. Despues de algunas mejorías y recaídas la enfermedad se hace permanente. Esta es la marcha del eritema con que generalmente principia la pelagra. ¿Cuáles son los síntomas que Strambio llama internos?

Al principio el enfermo experimenta, un sentimiento de *lasitud* general, dolores en la columna vertebral ó en los miembros, desarreglos nerviosos diversos. Estos síntomas pueden acompañar ó seguir en rarísimos casos á la enfermedad de la piel. Se establece en seguida una diarrea rebelde y frecuentemente se complica de estomatitis y entónces el individuo arroja una saliva espesa y salada. En algunas marcas por esta circunstancia han llamado á la pelagra *salcedina*, las encías se enrojecen, se hinchan y sangran, equimosis se presentan en los miembros, el pulso late con mucha lentitud. Los enfermos se quejan de debilidad en las extremidades inferiores, experimentando dolores en toda la columna vertebral algunas veces experimentan calor intenso en la planta de los piés, caminan con poca seguridad, tiemblan y se arrastran. Sobrevienen vértigos, trastornos. Tienen tendencia á la tristeza y varios desarreglos en los órganos de los sentidos.

La diarrea y los síntomas nerviosos al mismo tiempo que el eritema disminuyen considerablemente, y desaparecen ordinariamente al fin del estio, viene la primavera y con ella vuelve la enfermedad; los ataques se repiten de año en año, ya dominando la escena los síntomas gástricos, ya los nerviosos, á medida que se presenta de nuevo, se hace más grave y llega un día en que la enfermedad se hace continua; la diarrea y el estado escorbútico alcanzan al más alto grado de intensidad, como consecuencia de la difluencia de la sangre se presenta la anasarca, sobre todo en los países húmedos, la inteligencia se altera los enfermos caen en un estado de melancolía lipemaniaca con

alucinaciones y tendencias al suicidio; sucumben en fin minados por las lesiones intestinales, con el marasmo que acompaña la demencia. Algunas veces una afección aguda pone fin á sus días, otras el tubérculo invade sus vísceras y pone fin á la escena.

Las principales lesiones se encuentran en el sistema nervioso y en el tubo digestivo. El cerebro se altera varias veces; es en la médula en donde se encuentra algunas veces un reblandecimiento que puede llegar hasta la difluencia, su sitio de predilección es la region lumbar y ataca especialmente la sustancia medular.

En el tubo digestivo se encuentran alteraciones flemáticas.

¿Se observa en nuestro país una enfermedad que se parezca á la pelagra? No. El eritema que observamos en nuestros alcoholizados se asemeja en su aparición, marcha y cuadro sintomático que lo acompaña, al eritema de los pelagrosos? No. En la pelagra el eritema acompaña siempre á los demás síntomas que caracterizan á esta enfermedad y cuando los síntomas del sistema nervioso y del tubo digestivo desaparecen él desaparece ó disminuye notablemente, para aparecer de nuevo con los demás síntomas y seguir su marcha, hasta que llega un momento en que este persiste y se agrava á la par de los demás síntomas.

Es un fenómeno morboso que acompaña á la pelagra y la sigue en sus evoluciones, es un elemento de esta.

¿Podremos decir lo mismo del eritema de nuestros alcoholizados? no se presenta en todos, no tiene esa marcha periódica y regular, no está en relacion con la gravedad del mal, y vemos que disminuye, desaparece sin que el cuadro sintomático que la acompaña se mejore. No hay pues una relacion íntima entre este eritema y la enfermedad que la acompaña, no puede considerarse como formando un elemento de esta.

La variedad de licor tiene una grande influencia en las diferentes formas del alcoholismo, vemos á la cerveza, producir más bien la degeneración grasosa, á las bebidas muy alcoholizadas la degeneración fibrosa. Nada de raro tiene pues que la chicha, líquido alcoholizado, unida á las demás circunstancias que ya hemos mencionado favorezca la producción de este eritema. Nuestra chicha se prepara de una manera que destruiría todo lo que está alterado; pues el masato se hierve mucho y durante muchas horas; no sucede lo mismo con nuestra masamorra. En el número 8 de "La Revista Médica," aparece que uno de nosotros (Osorio) describe las alteraciones del masato de la chicha, y el autor no habló sino de la masa de la chicha, (el pisto); igual confusión aparece en el informe del doctor Aparicio, aprovechamos esta ocasion para rectificar ese error.

Es muy facil encontrar analogías entre dos enfermedades, que nos seduzcan; pero estas deberan examinarse con el cuidado más grande, sin tomar por síntoma, evolucion de estos y coincidencia con los otros síntomas que lo acompañan y entónces no encontraremos semejanzas sino grandes diferencias.

Strambio que escribió en 1784, nos dice: la causa de la pelagra es quizá, la miseria profunda en que se encuentran los individuos en los cuales reina. Todos ó casi todos son campesinos, sin propiedades, trabajando mucho, mal vestidos, mal alimentados; ellos viven casi exclusivamente de *polenta*, caldo espeso de harina de maíz, tocino rancio, beben *aguapié*, vino flojo y de mala calidad (poco fermentado) acostándose en el suelo, ó al ménos en habitaciones húmedas, estrechas, mal sanas, en donde se amontonan con animales domésticos.

Parece que Strambio hubiera copiado el cuadro de la vida de nuestros pobres, es en estos en quienes se desarrolla la peladera en nuestro país. Si el eritema descrito por Strambio se acompañase de los síntomas y lesiones que caracterizan el alcoholismo no debería llamarse pelagroso. Pero los síntomas que acompañan á este eritema son los de la pelagra, que son muy distintos á los de el

alcoholismo. El eritema de que tratamos (la peladera) no tiene realmente analogías con el eritema pelagroso.

Creemos pues que no debe darse el nombre de eritema pelagroso, al eritema descrito por el doctor Rivera, y que convendría más bien darle el de peladera, nombre que no da idea de su naturaleza. Lo consideramos como un eritema accidental que se desarrolla en individuos en quienes la miseria, el desaseo, cierta clase de profesiones y sobre todo el alcoholismo son las causas principales que lo producen. Que el alcohol sea la principal causa de nuestra peladera lo corrobora las ideas emitidas por el doctor Renault. En esa tesis sostenida el 22 de Enero de 1874 describe el eritema pelagroso de los alcoholizados.

El doctor German Vargas en comunicacion verbal á uno de nosotros, nos ha hecho saber que él ha observado la peladera en Santantander, sobre todo en los bebedores de aguardiente.

Me es grato tributar un recuerdo á nuestro malogrado profesor doctor Nepomuceno Contreras que escribió un trabajo en 1868, en que trata del alcoholismo y de la pelagra; él cree que existe la pelagra en nuestro país y aunque uno de nosotros (Osorio) figure en él como admitiendo sus opiniones, él no hizo en aquella época sino llamar la atención de sus discípulos sobre la peladera; desde entonces él la observa con cuidado y nunca la ha encontrado unida al cuadro que nos describen constituyendo la pelagra.

Estas son las opiniones de uno de los miembros de la comision.

NICOLAS OSORIO.

El otro miembro de dicha comision ha sugerido las siguientes consideraciones:

Debe observarse que el eritema en cuestion no se presenta en los alcoholizados de las altas clases sociales; es decir, en los individuos que no están sometidos á la accion debilitante de la miseria y de la incuria, y en quienes, por su manera de vivir, no está expuesta la piel á la accion de los rayos solares, ni á la de otras causas irritantes que obran directamente sobre el dermis. Es pues evidente que no basta la existencia del alcoholismo para que esta afeccion se desarrolle, sino que es preciso que la piel del sugeto en quien se presente, se halle predispuesta á contraerla por la accion de otras causas diferentes del abuso de las bebidas alcohólicas, luego no puede considerarse el alcoholismo como causa eficiente y necesaria del eritema.

Por otra parte: si se considera que esos alcoholizados de la alta clase entre nosotros, no es á la chicha, sino al aguardiente y al brandi á los que rinden tributo en sus lamentables excesos, se convendrá sin duda en que no es simplemente el alcohol el que produce el eritema, y que es muy probable que él sea debido á la accion de la chicha, la que no solo contiene alcohol ya formado, sino varios principios alimenticios. Este raciocinio se robustece con el hecho de que en los alcoholizados en Europa no se presenta el eritema de que nos ocupamos, como no se le observa en nuestras gentes acomodadas, probablemente porque ni unos ni otros hacen uso de la chicha.

Además, si el abuso del alcohol fuera la causa directa de la produccion del eritema ¿porqué no se presenta en nuestro país en los habitantes de los climas cálidos, como en Cúcuta, en la Costa &c. en que es desconocida la chicha y solo se hace uso del aguardiente y del brandi?

Estas consideraciones nos privan del placer de aceptar en este punto, como aceptamos en todo lo demás, la opinion que sostiene en su importante informe el señor doctor Librado Rivas, que consiste en que el eritema en cuestion es simplemente un síntoma del abuso del aguardiente.

Tampoco podemos aceptar con el señor doctor Rivera, que el uso como alimento del maíz alterado, sea la causa del eritema; puesto que en toda la República, en Méjico y en casi toda la América se emplea el maíz abundante-

mente en la alimentacion, y el eritema no se presenta en ninguno de los que lo emplean, sino cuando lo usan bajo la forma del licor que se llama chicha; y como en esta preparacion el parásito que se desarrollara en el maíz dañado, se destruiría por el cocimiento y por la fermentacion, es claro que no es ese parásito el que produce el eritema.

Méno aún podemos admitir que el eritema de la monografía del doctor Rivera sea un síntoma del alcoholismo; porque si el síntoma no es otra cosa que la expresion de un sufrimiento, y si él acompaña á la enfermedad como la sombra al cuerpo, segun la expresion de uno de los grandes génios de la ciencia médica; el eritema debía persistir en los alcoholizados mientras durara el alcoholismo; pero es así que se observa todo lo contrario; es así que el pretendido síntoma desaparece espontáneamente, sin tratamiento alguno, aunque el alcoholismo siga su marcha y llegue á su más alto grado de gravedad, luego el eritema no es síntoma del alcoholismo. El eritema es coexistente, en verdad, con el alcoholismo causado por el abuso de la chicha; pero no sigue á este en su marcha, no se aumenta ni se disminuye con él y lleva, por decirlo así, una vida propia, aislada, independiente del alcoholismo. Porque el eritema se presenta en los alcoholizados por el licor que se obtiene con el maíz, no debemos considerarlo como un síntoma del alcoholismo, sino como una afeccion que coexiste con él, cuando el alcoholismo se presenta en individuos debilitados por una mala alimentacion, y que están sometidos á la accion de causas irritantes que ejercen su accion sobre la piel. En buena lógica, las causas predisponentes, las que preparan por decirlo así el terreno para la aparicion entre nosotros de esa afeccion, son la miseria y el desaseo, la insolacion y los demás agentes locales de irritacion cutánea, á que están sujetas las gentes de nuestro bajo pueblo, y el alcoholismo no es sino el botafuego, el agente que hace desarrollar esos gérmenes preexistentes sin que pueda considerársele como causa *determinante* sino simplemente *ocasional* del mal. Si el raciocinio contrario fuera lógico lo sería tambien el que considerara el parto, por ejemplo, como la causa eficiente de la tuberculizacion, en una mujer que llevara el gérmen de la enfermedad, por el solo hecho de que el parto hace estallar la tuberculizacion, que ántes existía latente en el seno de la economía, sin manifestacion alguna bien marcada.

Corrobora otro juicio el hecho incontestable de que basta mejorar las condiciones higiénicas del paciente; basta ponerlo al abrigo de los rayos del sol, basta sustraerlo á la accion de los agentes estimulantes que obran sobre su piel, para que el eritema desaparezca espontáneamente y con extrema rapidez. Reforzan este raciocinio la consideracion de que en Europa las gentes del pueblo jamás trabajan con el pecho y los brazos descubiertos, como sucede aquí, y que allá no solo usan chaquetones sino que llevan *sobre mangas ó manguitas* mientras que aquí, nuestros pobres labriegos trabajan con gran parte de la piel completamente desnuda. Además, la situacion ecuatorial, y la elevacion á que se hallan los pueblos de nuestro país en que se observa el eritema, hace que los rayos del sol sean más quemantes, y hieran de una manera más directa.

De todas estas consideraciones deducimos las siguientes conclusiones.

1.º El eritema descrito por el doctor Rivera no es el eritema pelagroso, puesto que no presenta ninguno de los síntomas generales característicos de la pelagra.

2.º Ese eritema no es producido por el parásito que se desarrolla en la alteracion del maíz, puesto que ese vegetal aunque existiera en el grano que usamos, sería destruido con las preparaciones á que se le somete entre nosotros.

3.º Él no es un síntoma del alcoholismo; puesto que no se presenta en los azccholidados que no hacen uso de la chicha, y desaparece aunque el alcoholismo siga en su marcha hasta su último desarrollo.

4.º El eritema no se reconoce tampoco como causa eficiente del alcoholismo; puesto que él no se muestra en

los que se embriagan con aguardiente; el alcoholismo, pues, no es sino la causa ocasional, y eso en las circunstancias especiales que hemos determinado.

5.ª Las causas predisponentes y generadoras del eritema son, la miseria, el desaseo, la acción viva de los rayos solares, y la de los agentes irritantes que obran sobre la piel.

6.ª El eritema no solo no es una entidad patológica, sino que no puede considerarse como enfermedad, sino simplemente como una afección, puesto que él por sí solo no perturba ninguna de las funciones generales del organismo, ni presenta más que ciertos fenómenos puramente locales.

7.ª Al eritema no puede pues, dársele el nombre de "eritema pelagroso" sino el de "Peladera Guayabo" u otro que lo caracterize mejor.

Estas conclusiones nos alejan mucho de las ideas expresadas en la monografía del doctor Rivera; pero no por eso desconocemos la importancia del trabajo de este joven. Por el contrario; él ha trazado un cuadro fiel y exacto de la afección, y ha prestado á la ciencia un positivo servicio, llamando la atención hácia un fenómeno muy notable que debemos aún estudiar con la mayor atención.

Agregaremos que, teniendo conocimiento de que en varios puntos de la República, pero especialmente en el Socorro y en Vélez, el eritema en cuestión, ó una afección semejante, se presenta con mucha frecuencia, debemos excitar á nuestros corresponsales de esas ciudades á que estudien con interés esa afección y nos comuniquen sus observaciones.

M. PLATA AZUERO.

De acuerdo los dos miembros de la comisión sometemos á vuestro juicio las siguientes proposiciones:

2.ª Publíquense la monografía del doctor Rivera y el informe del doctor Rivas, después de que aquella sea revisada por su autor;

2.ª Remítanse todos los antecedentes relativos á este asunto á los señores doctores Guillermo Leon, Daniel Rodríguez, Ramon Navarro y José María Ruiz para que ellos se sirvan estudiar atentamente el eritema de que nos ocupamos, nos comuniquen las historias de los hechos clínicos que observen, y nos expresen sus ideas sobre las siguientes cuestiones:

1.ª ¿El eritema descrito por el doctor Rivera, es la misma afección conocida con el nombre de "Guayabo" ó es esta afección diferente?

2.ª ¿Existe la verdadera pelagra en esos departamentos?

3.ª ¿Es el alcoholismo causado por la chicha, ó la alteración del maíz, ó el abuso del ají y de la sal, ó la insolación la miseria y el desaseo, ó la reunión de estas circunstancias la causa del eritema?

4.ª ¿En los alcoholizados, que se hallan por lo demás en buenas condiciones higiénicas y no están expuestos á causas de irritaciones cutáneas, se presenta alguna dermatosis especial que derive del alcoholismo?

Déanse las gracias á nombre de la sociedad, al doctor Rómulo Rivera por el trabajo que le presentó.

REVISTA EXTRANJERA

MURCHISON HIGADO.

Desórdenes funcionales del hígado.

"Croonian Lectures por el doctor Charles Murchison."

Lección 2.ª — Parte 2.ª

Los hechos y argumentos que he presentado á ustedes me hacen concluir que el desorden funcional del hígado, embarazando la desintegración normal de la materia albuminosa y produciendo sustancias nocivas, que por no ser de fácil eliminación, se acumulan en el organismo, puede después de algún tiempo ser la causa de muchas de las enfermedades más graves, tanto agudas co-

mo crónicas, á que estamos sujetos. Paso á considerar ciertos síntomas, mas que indican desorden de los diferentes sistemas fisiológicos dependientes de la perturbación funcional del hígado, sin constituir enfermedades distintas.

IV. DESORDENES DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS.

1. *La lengua.* Debe tenerse presente que puede existir una alteración funcional del hígado y que la lengua puede sin embargo estar perfectamente limpia y normal, ó cuando más ligeramente sucia por la mañana; pero en muchos casos, y particularmente si el desarreglo es viejo, la lengua presenta el aspecto comunmente descrito como característico de la dispepsia atónica. Es ancha, pálida y floja, conserva la impresión de los dientes en el borde de su tercio anterior, mientras que su superficie es blanca, y sus papilas están alargadas, lo que les da un aspecto peloso. Si el hígado está algo congestionado, observaremos además las papilas fungiformes, en la punta y en los bordes más rojas que en el estado natural. En otros casos, y especialmente cuando existe simultáneamente un catarro gástrico, toda la superficie de la lengua está uniformemente cubierta con una capa espesa, á veces blanquecina, pero de cuando en cuando con un tinte amarillento ó moreno.

2. *El apetito.* Puede ser excelente, aun cuando exista gran desorden funcional hepático con litemia, al punto que el enfermo frecuentemente tiene gana de comer cosas que por experiencia sabe que le hacen daño. Cuando el flujo biliar hácia el intestino es deficiente, el apetito es en general malo, y suele haber repugnancia por el gordo y por los alimentos grasos. En algunos casos, no raros, cuando á la alteración funcional hepática, va unido un catarro gástrico crónico, puede haber repugnancia por todo alimento, menos por los estimulantes alcohólicos que agravan el mal existente y que, como ya lo he mencionado, favorecen la acumulación de grandes cantidades de grasa.

3. *Sabor amargo.* Es uno de los síntomas de que frecuentemente se quejan las personas con ictericia, sabor que proviene no de la presencia en la sangre del pigmentum biliar que es insípido sino de la del ácido taurocólico, que es muy amargo ó de algún producto anormal de la desintegración albuminosa. Esto puede explicarnos por qué muchos enfermos que sufren funcionalmente del hígado sin la menor ictericia, frecuentemente se quejan de un sabor amargo, á veces á cobe, especialmente por la mañana.

4. *La flatulencia.* Es un síntoma común del desorden funcional del hígado. Es uno de los resultados más frecuentes de la escasez de bilis en el intestino, y rara vez está ausente cuando el conducto biliar está constantemente obstruido. Es también un síntoma común de la litemia, en la cual hay falta de bilis en el intestino, y de todos los casos en que hay inercia de parte del hígado. En todos estos casos, á consecuencia del defecto de la bilis en el intestino, el contenido intestinal entra en fermentación y hay una generación de gases que se acumula en los intestinos, produciendo una distensión que adquiere su máximo dos ó tres horas después de la comida.

5. *Estreñimiento ó diarrea.* En un gran número de casos de enfermedad funcional del hígado con litemia hay más ó menos estreñimiento. Probablemente existe una disminución en la cantidad de la bilis que recorre el intestino, y por consiguiente una falta del estímulo normal de la acción peristáltica. Las cámaras ó bien son sumamente pálidas, ó por su larga detención en el intestino, y la acción sobre ellos de los jugos intestinales se ponen negras y forman pelotas. Este estado va frecuentemente acompañado de mucha depresión mental, lo que constituye la melancolía de los autores médicos antiguos.

Los desórdenes funcionales del hígado pueden sin embargo acarrear la condición opuesta, la constipación y la diarrea se alternan. Generalmente se atribuye esta diarrea al aumento de la secreción y de la eliminación de la bilis; y en realidad la secreción excesiva de bilis que se manifiesta por evacuaciones intestinales copiosas, líquidas, coloradas fuertemente por la bilis, precedidas de cólicos, náuseas y á veces de vómitos constituyen uno de los tres desórdenes del hígado descritos por el Dr. Copland y otros escritores prácticos. El Dr. Copland dice: "que la secreción excesiva de bilis muy frecuentemente se infiere por las circunstancias sin que sea demostrable de un modo inequívoco," y en cuanto á mí sin negar la posibilidad de que la secreción biliar sea excesiva, y tan irritante que produzca diarrea, mi experiencia me ha inducido á aceptar una explicación diferente en la mayor parte de los casos de supuesto exceso de secreción biliar. En la mayor parte de estos hay evidencia de más ó menos congestión hepática; la circulación al través del hígado está embarazada, y hay una estancación general en las capas del estómago y de los intestinos. Esta congestión mecánica se convierte fácilmente en congestión activa ó inflamación catarral bajo el estímulo de ingesta irritantes, de modo que aún una pequeña cantidad de alcohol puede producir diarrea y vómito. En muchos de estos casos de diarrea biliosa,

las deposiciones contienen mucho moco al mismo tiempo que bilis. Segun lo que ya hemos establecido es evidente que la cantidad de bilis descargada en estos casos por el intestino, no es señal de aumento de secrecion en el hígado, sino que puede depender de la disminucion de la absorcion consiguiente á la irritacion de la superficie mucosa.

6. *Cámaras alteradas.* La secrecion biliar viciada, es otro de los desarreglos funcionales del hígado descritos. Aunque no hay duda que el aspecto de la bilis en la vesícula biliar, en el cadáver, está sujeto á grandes variaciones quizá se haya dado demasiada importancia á los caracteres de las deposiciones durante la vida como indicio de alteracion del hígado. Debe recordarse que las variaciones en los caracteres de las deposiciones, pueden provenir de alteraciones funcionales, ú orgánicas de la extensa porcion del intestino, desde la entrada del conducto biliar hasta el ano, y dependen igualmente de la rapidez ó lentitud con la cual las materias fecales recorren este espacio. Teniendo presentes estas fuentes de error, puede decirse que cuando el flujo de bilis al intestino es escaso, las cámaras son pálidas y muy hediondas, á no ser que se hayan detenido mucho tiempo en el intestino, caso en que son negras y ovilladas; pero cuando hay una secrecion excesiva de bilis, ó una disminucion en la absorcion, las cámaras son sueltas y líquidas, y contienen una cantidad mayor de bilis que en el estado normal.

7. *Hemorragia intestinal.* La hemorragia intestinal abundante, suele ser el resultado de la cirrosis y de otras enfermedades orgánicas del hígado que obstruyen la circulacion de la vena porta. Frecuentemente, sin embargo, la he visto en casos de desórden hepático evidente sin nada que hiciese sospechar una alteracion orgánica. Los enfermos en general han pasado la edad media; pero he visto repetidos ataques en la misma persona con intervalo de muchos años. El ataque va precedido en general por una sensacion de opresion ó de peso, ó por hormigueo, y con mas rareza por dolores neurálgicos intensos que hacen sospechar la presencia de cálculos biliares, por dolor en el hombro derecho, pérdida de apetito, náusea y lengua saburrosa. Mucho alivio produce el calomel ó la masa azul con laxantes salinos. En los intervalos de los ataques, los enfermos pueden gozar de buena salud, pero tienen que cuidarse de la alimentacion. Con frecuencia presentan síntomas de discrasia úrica, ó están sujetos á ataques de gota.

8. *Amorranas.* En un gran número de personas que sufren de hemorroides, la causa primitiva se encuentra en el hígado; son un resultado comun de las alteraciones de textura del hígado, como la cirrosis; pero tambien son un resultado frecuente de los desórdenes funcionales y muy especialmente del estado congestivo del hígado, tan comun en la litemia.

9. *Dolor hepático.* Con la excepcion de que hemos hablado, el dolor intenso en el hígado no es un sintoma comun de desórden puramente funcional del órgano. Aun puede estar ausente apesar de la alteracion orgánica avanzada, á no ser que haya inflamacion de la cubierta peritoneal, ó compresion de algun nervio por alguna pro duccion mórbida. Pero en casos de litemia antigua, hay una sensacion de peso, de plenitud ó de tension en la region hepática, no es rara; y cuando se descuidan los intestinos ó cuando el enfermo continúa tomando alimentos en abundancia y estimulantes alcohólicos el hígado tiene tendencia á aumentar de volúmen y á congestionarse, y entónces puede ser el asiento de verdadero dolor que aumen a generalmente despues de las comidas, ó al acostarse sobre el lado izquierdo.

10. *Ictericia.* Al considerar la ictericia como resultado de desórden funcional del hígado, es necesario tratar detalladamente su patologia. Todo caso de ictericia puede referirse á una de dos clases: 1.º Casos en los cuales hay un impedimento mecánico al curso de la bilis hácia el duodeno, y en los cuales la bilis es, por consiguiente, retenida en los conductos biliares y reabsorbida, pasando á la sangre; 2.º Casos en los cuales no existe obstáculo alguno á la salida de la bilis ni á su penetracion al intestino. El cuadro siguiente señala las causas correspondientes á cada una de estas clases.

CUADRO DE LAS CAUSAS DE LA ICTERICIA.

A. Ictericia por obstruccion mecánica del conducto biliar.

I. Obstruccion por cuerpos extraños en el conducto.

1 Cálculos biliares y bilis espesa.

2 Hidátides y distómata.

3 Cuerpos extraños de los intestinos.

II Obstruccion por tumefaccion inflamatoria del duodeno ó de la membrana del conducto con exudacion en su interior.

III Obstruccion por estrechez y obliteracion del conducto.

1 Defecto congenital del conducto.

2 Estrechez por perihepatitis.

3 Obliteracion del conducto á consecuencia de ulceracion en el duodeno.

4 Estrechez por cicatrizacion de úlceras en los conductos biliares.

5 Estrechez espasmódica?

IV Obstruccion por tumores que obliteran el orificio del conducto ó crecen en su interior.

V Obstruccion por compresion del conducto en su exterior por:

1 Tumores que nacen del hígado.

2 Ganglios hipertrofiados en la fisura hepática.

3 Tumor del estómago.

4 Tumor del páncreas.

5 Tumor del riñon.

6 Tumor postperitoneal ó del epiploon.

7 Aneurisma abdominal.

8 Acumulacion de heces en el intestino.

9 Utero en estado de preñez.

10 Tumores ováricos y uterinos.

B Ictericia independiente de obstruccion mecánica del conducto biliar.

I Venenos en la sangre impidiendo la metamorfosis normal de la bilis.

1 Venenos de las varias fiebres específicas: fiebre amarilla, fiebre remitente é intermitente; fiebre de recaída (Relapsing fever), tifo, fiebre entérica ó pitagénica, escarlatina é ictericia epidémica.

3 Venenos animales: fósforo, mercurio, cobre, antimonio &.

4 Cloroformo y éter.

5 Atrofia aguda del hígado.

II Innervacion deteriorada ó pervertida embarazando la metamorfosis normal de la bilis.

1 Emociones normales fuertes: terror, ansiedad &.

2 Conmocion cerebral.

III Origenacion insuficiente de la sangre imponiendo la metamorfosis normal de la bilis.

IV Secrecion excesiva de bilis de la cual una cantidad mayor es absorbida de la que puede sufrir la metamorfosis normal. Congestion del hígado: mecánica, activa ó pasiva.

V Absorcion anormal de la bilis y paso a la sangre por estreñimiento habitual prolongado.

Es suficientemente claro el modo como se produce la ictericia en los casos en que hay una obstruccion al curso de la bilis en el canal biliar comun. Los conductos y la vesícula biliares se dilatan con la bilis y esta pasa á la sangre por los linfáticos y las venas. Esto fué satisfactoriamente probado á fines del siglo pasado por las experiencias del Dr. Saunders que han sido confirmadas posteriormente por otros observadores. Si una ligadura se aplica al conducto hepático de un perro y el animal se mata dos horas despues, los linfáticos en las paredes de los conductos biliares, en donde son muy numerosos, se encuentran dilatados por un líquido amarillo que tambien llena el conducto torácico y los ganglios linfáticos intermedios. En enfermos que mueren de obstruccion del conducto biliar, los linfáticos del hígado con frecuencia contienen bilis. Por otra parte, la serosidad de la bilis tomada de la vena hepática dos horas despues de la ligadura del conducto biliar comun, contiene mucho mas pigmentum biliar que la de la sangre de la vena yugular, lo que demuestra que en la obstruccion del conducto biliar la bilis se absorbe directamente por las venas.

Mucho mas difícil es el explicar la ictericia cuando no hay obstáculo mecánico á la salida de la bilis. Boerhaave y Morgagni hace mucho que sugirieron que en estos casos la ictericia era el resultado de la supresion de la secrecion, ostuvieron que la funcion del hígado era simplemente la de separar los elementos de la bilis, ya formados en la sangre; y que todo lo que embarace esta funcion del hígado produce la ictericia por la retencion de sus ingredientes en la sangre. Aunque esta opinion fué enérgicamente combatida por el Dr. Saunders que pretendia que "en todo caso de ictericia la bilis debe ser segregada y absorbida por los vasos", es la generalmente recibida hoy dia. Nuestro colega el Dr. G. Budd, por ejemplo, en su tratado de "Enfermedades del hígado", dice acerca de los casos de ictericia en que no hay obstruccion en los conductos biliares que la explicacion mas natural de estos hechos, es que el pigmentum biliar existe en la sangre; y que á consecuencia de la accion deficiente de las células secretantes, no se elimina en el hígado, como deberia suceder". Debe añadirse que exceptúa los ácidos biliares, que creé formados en y por el hígado. Esta opinion, de que el hígado fabrica los ácidos biliares, mientras que tan sólo elimina el pigmentum biliar, ha sido sostenida por el Dr. G. Harley en su ensayo sobre la "Ictericia".

En mi primera leccion, sin embargo, expuse las razones por las cuales no me queda duda de que que ni el pigmentum biliar existe formado en la sangre; y si la opinion que sostuve entónces es verdadera, es necesario buscar otra explicacion para aquellos casos de ictericia, en los cuales no hay obstruccion del conducto biliar, que no sea la supresion de la secrecion.

Una solución de esta dificultad ha sido propuesta por Frerichs. Según este observador distinguido, una gran cantidad de ácidos biliares incoloros, formada en el hígado, se absorbe directamente por la vena hepática ó por el intestino. En circunstancias ordinarias, éstos ácidos biliares se oxidan y asisten en la formación de una gran cantidad de taurina que se encuentra en el pulmón sano y en los pigmentos de la orina; pero estas metamorfosis normales, suelen interrumpirse por influencias nerviosas ó por venenos en la sangre, y entonces, los ácidos biliares no son suficientemente oxidados, se convierten en pigmentum biliar en la sangre, de donde resulta la ictericia. Esta opinión ha sido apoyada por dos experiencias con el objeto de mostrar. 1. Que el pigmentum biliar puede producirse artificialmente por la acción del ácido sulfúrico concentrado; y 2. Que los ácidos biliares incoloros inyectados en las venas á perros, se convierten en la sangre de estos animales en pigmentum biliar. Estos resultados experimentales, están aún sujetos a mucha discusión. Por un lado se ha pretendido que los ácidos biliares, en estas experiencias se descomponen en la sangre; y por otro, que cualquiera que sea el modo como penetren á la sangre, son excretados sin cambio alguno por los riñones. La mayoría de los observadores parece estar de acuerdo con Frerichs cuya opinión se encuentra confirmada por la circunstancia de que de la gran cantidad de ácidos biliares segregada por el hígado humano, y luego absorbida, nada se encuentra en la orina. La decisión de esta cuestión no es, sin embargo, de mayor importancia para explicar aquellos casos de ictericia en los cuales no hay obstrucción del conducto biliar con tal que se acepte la opinión expresada en mi primer lección, de que el pigmentum así como los ácidos biliares, se absorben en circunstancias normales por la sangre, transformándose durante el processus de absorción en productos que se eliminan por los pulmones y los riñones. En el estado normal toda la bilis absorbida se transforma, de modo que ni el pigmentum ni los ácidos biliares pueden descubrirse en la sangre ni en la orina, y no hay ictericia. Pero en ciertos estados patológicos, la bilis absorbida no sufre la metamorfosis normal; circula en la sangre, mancha la piel y otros tejidos, y de esta manera tenemos ictericia sin obstrucción del conducto biliar. Estos estados, según nuestros conocimientos, son precisamente aquellos en los cuales debíamos esperar metamorfosis anormal de la sangre, á saber: 1.º Algunos venenos como los de la fiebre amarilla, la fiebre de recaída, la piemia y, menos frecuentemente, los de la fiebre remitente, el tifo, la escarlatina &c; también el veneno de la serpiente y el clorofórmico; 2.º influencias nerviosas como un terror súbito, la rabia violenta, ansiedad grande y prolongada, y la conmoción del cerebro; una provision deficiente de oxígeno; como sucede en ciertas pulmonías ó en personas que viven en habitaciones estrechas; 4.º una secreción excesiva de bilis, especialmente cuando va acompañada de estreñimiento, probablemente puede dar lugar á ictericia. En este caso, si la bilis no se elimina por medio de purgantes, la cantidad absorbida, puede ser demasiado grande para pasar por las metamorfosis normales, y la presencia en la sangre de bilis no transformada causa la ictericia.

Según este modo de ver, la única diferencia patológica entre la ictericia por obstrucción de los conductos biliares, y la independiente de esta, es que en el primer caso nada de la bilis secretada por el hígado, puede salir del cuerpo por las heces, y por consiguiente toda la cantidad segregada cuando la vesícula y los conductos biliares están repletos, se absorbe y entra á la sangre, siendo su cantidad demasiado grande para sufrir la metamorfosis normales; mientras que en el segundo caso, la bilis pasa al intestino, y como de costumbre se elimina por esta vía, pero aun que la cantidad absorbida, pueda no exceder la del estado normal, permanece en la sangre sin modificación alguna. Como era de esperarse, la ictericia del primer caso es mucho mas intensa que la del segundo, aunque, cuando la obstrucción del conducto biliar ha durado por mucho tiempo, el color amarillo disminuye no por la disminución de la obstrucción, sino porque el tejido secretante del hígado se destruye poco á poco, y comparativamente segrega poca bilis; mientras que en casos en que no hay obstrucción del conducto biliar, la intensidad de la ictericia, varia según la cantidad de bilis que se absorbe, y el grado de perturbación de las metamorfosis sanguíneas.

V Desórden del sistema nervioso.

1 *Dolores en los miembros y cansancio.* Son un síntoma muy comun de desórden hepático con litemia, y sobrevienen una hora poco mas ó menos despues de una comida abundante. Algunas veces, van acompañados de una tendencia irresistible al sueño, de flatulencia y de otras indicaciones de dispepsia atónica.

2 *Dolor en el hombro.* Es bien sabido que en enfermedades orgánicas del hígado, existe con frecuencia un dolor sordo, una sensación de peso ó de malestar en el hombro derecho, y rara vez en el izquierdo. Este síntoma se atribuye á la conexión de los ramos del nervio subclavio con el frénico. Los enfermos que pade-

cen de litemia, frecuentemente se quejan de un dolor semejante.

3 *Neuralgia hepática.* Raros son los casos en que el dolor neuralgico parece estar situado en el hígado mismo. Un gran numero, quizá el mayor, de los casos citados como neuralgia del hígado han sido probablemente ejemplos de cálculos biliares, en los cuales el cálculo no ha avanzado mas allá del cuello de la vesícula, ó del canal cístico produciendo ictericia. Mi experiencia, me hace poner en duda el carácter puramente neuralgico de ataques de esta clase seguidos de ictericia. Otros hechos de supuestó cólico hepático, son probablemente ejemplos de cólico nefrítico, dependiente de un cálculo renal, en el cual, como lo he observado, el dolor se irradia horizontalmente en lugar de tomar la dirección vertical hácia el púbis. Pero admitiendo la existencia de tales errores de diagnóstico, quedan aún algunos casos que parecen ejemplos de verdadera neuralgia del hígado, tales como algunos descritos por Trousseau, Anstie y otros autores, así como algunos que he presenciado. En estos casos los enfermos sufren de ataques repentinos, frecuentemente periódicos, de dolor intenso en el hipocondrio derecho, que se irradia hácia del mismo lado con sensibilidad sobre uno ó más de las apófisis espinosas dorsales. En general, son de un temperamento nervioso, y sujetos á dolores neuralgicos en otras partes del cuerpo, y mucha depresión de espíritu se asocia comunmente á estos ataques cuya causa debe buscarse mas bien en una tendencia neuralgica general que en una alteración del hígado. Trousseau sin embargo, ha señalado el hecho de que el cólico hepático ocasionado por cálculos biliares, puede despertar una verdadera neuralgia. Despues de mostrar que la irritación periférica de un diente postizo puede ocasionar una neuralgia facial, añade: "lo mismo sucede en el cólico hepático. Un dolor horrible principia de repente en la boca del estómago y en la region de la vesícula biliar y del canal colédoco comun. Hasta aqui, solo existe un dolor local sin neuralgia, y no hay sensibilidad á la presión sobre las espinas dorsales; pero despues de dos ó tres dias de dolor agudo, un dolor fuerte aparece frecuentemente al nivel del sétimo, octavo y noveno espacio intercostal, en el hombro, en el cuello ó en el brazo del mismo lado; á partir de este momento existe la neuralgia y las vértebras adquieren mucha sensibilidad á la presión."

4 *Calambres intensos.* En las piernas, y en diferentes partes del cuerpo, son un síntoma comun en personas que sufren de litemia. Frecuentemente aparecen durante la noche y son mas comunes en el tiempo frio y húmedo. Scudamore observó que en algunas personas gotosas, producian tanto dolor que venian á ser un rasgo prominente de la enfermedad. Algunas veces preceden á un ataque de gota articular. El Dr Bence Jones ha citado dos ejemplos de este resultado de la litemia. El primero trata de un individuo de 40 años de edad, quien por años habia estado sujeto á depósitos constantes en la orina, de ácido úrico, y de uratos. De repente comenzó á sufrir dolores violentos en el estómago 4 ó 5 horas despues de la comida. El ataque era intermitente y espasmódico; el dolor llegaba á ser mas fuerte en medio minuto, calmándose en seguida pero adquiriendo la misma intensidad al cabo de dos minutos. El dolor duraba cerca de una hora, desapareciendo poco á poco y dejando, en pos de sí sensibilidad á la presión é irritabilidad despues del alimento por dos ó tres dias. Despues del ataque, la orina siempre depositaba cristales de ácido úrico. Estos ataques habian durado varios meses, pero bajo la influencia de una dieta cuidadosa y del uso de los álcalis desaparecieron completamente. El segundo enfermo, que también sufría de litemia, tenia dolores violentos en el recto seis ú ocho horas despues del alimento, que duraba de media hora á una hora. Los ataques desaparecieron con el mismo tratamiento que en el primer caso.

5 *Dolor de cabeza.* Este es un resultado frecuente de desórden hepático. Comunmente se presenta como un dolor sordo, pesado, en la frente, con mas rareza en el occipucio, del cual se queja el enfermo tan pronto como se levanta por la mañana, y cesando pronto ó durando la mayor parte del dia ó por algunos dias. Esta forma de cefalalgia es comun en los que sufren de litemia despues de cualquier error de dieta, ó cuando hay estreñimiento. La causa inmediata es probablemente la presencia inmediata en la sangre de algun producto anormal de la metamorfosis albuminosa; el desórden del hígado se revela en general por dolor y sensación de plenitud en el hipocondrio derecho, por flatulencia y orina encendida, cargada de uratos; y comunmente se consigue remediarse por medio de purgantes mercuriales y salinos y de diuréticos alcalinos.

De estos dolores de cabeza, importa distinguir la jaqueca, que desgraciadamente es la forma de dolor de cabeza, conocida popularmente con el nombre de "biliosa". Esta es una neuralgia, en general sin conexión alguna con desórden hepático; los síntomas biliosos son el resultado y no la causa del ataque, y la presencia de bilis en el vómito es, así como en el mareo, el resultado de la tenacidad de éste. Hace dos siglos que Sydenham expresó esta opinión, y posteriormente la misma ha sido sostenida

en los escritos del Dr. Symonds y del Dr. Liveing, aun persiste la moda de atribuir estos ataques á un estado bilioso ó aun exceso de bilis en el organismo.

Admitiendo, sin embargo, que la jaqueca nada tiene que ver con la retencion de la bilis, convengo con los autores que creen que algunos casos de jaqueca tienen un origen tóxico y son sintomáticos de la gota ó de otras enfermedades. Sir H. Holland ha descrito en sus "Notas y Reflexiones Médicas" jaquecas periódicas hereditarias, asociadas con la gota, y dice: "En conformidad con este modo de ver, hay motivo para creer que los riñones son los órganos excretorios mas capaces de producir alivio en estos casos, principalmente por la eliminacion del ácido úrico y de sus compuestos. La jaqueca, como lo establece el Dr. Liveing, es á veces la expresion de una diátesis gotosa latente, ó en otras palabras, de la litemia. El padre puede haber sufrido de gota y su hijo podrá ser victima de la jaqueca. En algunos enfermos, los accesos de ésta terminan con la aparicion de la gota. "Tan evidentemente, dice Trousseau, es la jaqueca una manifestacion de la diátesis gotosa, que la gota articular y la jaqueca se observan en la misma persona, y que la una cesa cuando la otra aparece, siendo esta la única expresion de la tendencia hereditaria en individuos nacidos de padres gotosos." Al lado de estas observaciones, llamo la atencion á ciertos casos de dolor de cabeza intenso, neurálgico, asociado á riñones granulares contraídos, y que ha sido el primer síntoma para el cual el enfermo ha consultado al médico. El dolor de cabeza en estos casos, es evidentemente tóxico, y en uno de ellos, un coma fatal sobrevino despues de la inyeccion subcutánea de un cuarto de grano de morfina. La jaqueca ha sido tan intensa, que en más de una ocasion he visto el diagnóstico de tumor cerebral. Tan frecuentemente se me han presentado casos de esta naturaleza, que siempre tengo cuidado de investigar la condicion de los riñones en todos los casos de dolor de cabeza neuralgico que por primera vez sobrevienen en personas de edad media ó avanzada.

La jaqueca puede, por consiguiente, de esta manera ser ocasionada por un desórden hepático que consiste, no en la retencion de la bilis, sino en esa condicion del hígado que produce la litemia y frecuentemente conduce á la gota; y de acuerdo con esta opinion, he observado que la jaqueca ocasionada por artículos particulares de dieta se mejora con el mercurio, la podofiliña y con otros remedios que descargan el hígado.

6. *Vértigo y turbacion transitoria de la vista.* Ataques repentinos de vértigo son en muchos casos semejantes á la jaqueca en su patologia, el vahido reemplazando la neuralgia en algunos enfermos. Pero el vértigo, en mi concepto, es en una proporcion mayor de casos, el resultado de un desórden hepático, de la litemia y de la gota, y de algunas sustancias como el té, el champaña, la cidra &c. Hace muchos años que el comentador de Boerhaave narró el caso de un individuo que por dos años sufrió de síntomas vertiginosos cada vez que trataba de levantarse, sin que los prácticos más eminentes pudiesen curarle. Súbitamente tuvo un ataque de gota, enfermedad de la cual hasta entónces no habia tenido el menor síntoma, y desde aquel momento quedó completamente libre de vahidos. Un médico amigo mio, que hace mucho tiempo sufre de gota, tiene ataques de vértigo, tan pronto como toma una taza de té ó una copa de champaña, siente la cabeza vacía, y los objetos parecen dar vueltas á su derredor; no pierde el conocimiento, pero se caeria sino se agarrase de la reja. Despues de algunos instantes, el ataque pasa, si bien en algunos enfermos es más persistente.

A otro amigo, que nunca ha tenido gota, pero cuya orina está frecuentemente cargada de uratos, se le oscurecia la vista y tenía vértigos todas las noches al sentarse á escribir. Tomó fierro, quinina y otros tónicos, que empeoraron su situacion, y estaba pensando en abandonar su profesion y cambiar de aire, cuando habiendo tomado algunas dosis de masa azul, los síntomas desaparecieron del todo. Un tercer enfermo, que por años habia sufrido de litemia, sin jamas haber tenido gota, estando escribiendo sentia de repente oscurecimiento de la vista y veía puntos flotando delante de los ojos, teniendo á veces una ceguera transitoria de un ojo. En este caso el fierro y la quinina, tambien hicieron mal, y los síntomas desaparecieron con remedios dirigidos al hígado. Muchos escritores han referido ataques como los anteriores á desarreglos del estómago. Trousseau, por ejemplo, que los ha descrito bajo el nombre de "Vertigo a stomacho laeso," habla de ellos como asociados al dolor epigástrico aumentado por el alimento, con flatulencia, eructos ácidos y vómito de mucosidades glutinosas; pero admite que el desórden gástrico, origen supuesto del vértigo, puede no mostrarse, lo cual está de acuerdo con mi experiencia. Por otra parte, la frecuente asociacion del vértigo á la gota ó la litemia, y el hecho de que los élcalls y los laxantes, que son los mejores remedios para estas condiciones, son al mismo tiempo los agentes más eficaces para impedir la repeticion de los ataques de vértigo, hacen probable

el que éste tenga un origen tóxico, y que el hígado sea el órgano principalmente en defecto.

7. *Convulsiones.* En Enero de este año vi á un individuo de cerca de 58 años de edad que sufría de cirrosis del hígado, habia sido toda su vida aficionado á los placeres de la mesa y habia sufrido de desórdenes hepáticos por muchísimo tiempo. Hace seis años que comenzó á tener temblores espasmodicos en las piernas, seguidos en tres ocasiones de ataques epileptiformes violentos. Poco tiempo despues del último le sobrevino el primer ataque de gota, de la cual ha sufrido desde entónces repetidas veces, sin que hayan vuelto las convulsiones ni el temblor muscular. No existia señal alguna de alteracion renal. Muchos casos de esta naturaleza se encuentran registrados. Por ejemplo, Van Swieten menciona el caso de un individuo que sufría de dolores abdominales agudos, acompañados de delirio y de temblor general, y posteriormente de un ataque epiléptico grave. Desde aquella época, tuvo accesos repetidos de gota, y los síntomas nerviosos desaparecieron.

8. *Ruido en los oídos.* Este es un síntoma comun de la gota y tambien de la litemia independientemente de la gota. Un enfermo se queja de la sensacion de un viento fuerte que le sopla en el oido; otro compara el ruido al de una corriente de agua, al canto, ó á un zumbido; mientras que en otros, los sonidos tienen un carácter pulsativo correspondiendo con los latidos del corazon.

9. *El insomnio* puede provenir de muchas causas diferentes; pero una de ellas es la alteracion hepática que produce la litemia. Cuando esto sucede, el enfermo se siente pesado y somnoliento despues de una comida abundante, y se duerme tan pronto como se acuesta, pero despues de una, dos, tres ó más horas se despierta y, ó bien está despierto por muchas horas; ó constantemente dormido, sueña, ó tiene pesadillas, y se despierta cuatro ó cinco veces ó más, en una hora, hasta la mañana en que consigue dormir por una hora ó más, y se levanta cansado ó irritable. Este insomnio, como el vértigo, de que ya hemos hablado, se produce por artículos determinados de alimento ó por alguna combinacion mal sana de ellos. Lo que en algunos enfermos ocasiona dolor de cabeza, vahidos ó desórdenes de la circulacion, en otros producirá insomnio; mientras que algunas veces este síntoma sobreviene, á pesar del cuidado que el enfermo tenga de su dieta. Lo que tambien importa recordar, es que en la generalidad de los casos no hay síntomas aparentes de dispepsia gástrica; el apetito puede ser bueno, y aun demasiado bueno; las cámaras irregulares, y puede no existir ni dolor ni flatulencia ni mal estar alguno despues de las comidas; pero hay una tendencia rara al depósito de uratos en la orina y frecuentemente á otros fenómenos de la diátesis gotosa. Esta forma de vigilia hace un siglo que fué descrita por el célebre nosologista Cullen con estas palabras: "Las personas que sufren de una debilidad del estómago, como hace muchos años me sucede á mi, saben que ciertos alimentos, sin que tengan conciencia de ello, quitan el sueño. Cien veces he despertado á las dos de la mañana sin sentir ninguna impresion particular; pero sabia que el funcionamiento irregular de aquel órgano era la causa, y entónces he recordado lo que en la comida podia haberme hecho daño. El doctor Haller sufre de lo mismo, y en su obra describe los síntomas particulares de su enfermedad." Esta afeccion tambien ha sido descrita recientemente en algunas observaciones publicadas sobre las diferentes formas de insomnio, por el doctor Dyce Duckworth. Esta forma de vigilia, sin embargo, no es generalmente conocida, y mucho perjuicio sufren los enfermos con la administracion de opíodos y otros soporíficos, por ignorancia de su causa real. Frecuentemente este síntoma es mitigado y aun desaparece por una alimentacion escrupulosa, y particularmente haciendo uso moderado de vino, ó absteniéndose completamente de él. En otros casos, una dosis de carbonato de soda al tiempo de acostarse, es muy útil. Algunos enfermos con esta especie de insomnio me han asegurado que jamas duermen tan bien como despues de una dosis de calomel ó de masa azul.

10. *Tristeza.* La influencia del hígado sobre el espíritu ha sido reconocida por los escritores médicos de todas las edades. A la creencia en la existencia de estas influencias puede atribuirse el origen de tales términos como el de hipocondria y melancolia. Aunque no se pretende que los estados mórbidos del espíritu á que en la época presente, aplicamos estos términos, tengan su origen en el hígado, en muchos casos están indudablemente asociados á desórdenes de este órgano y agravados por los mismos. Es igualmente cierto que independientemente de la hipocondria ó la melancolia, las personas que padecen de alteraciones funcionales ó orgánicas del hígado, están sujetas á accesos fuertes de depresion mental y de temores infundados de peligro inminente, que cesan tan pronto como el hígado vuelve á su estado normal.

11. *Irritabilidad.* Tambien es este otro síntoma comun de desórden funcional del hígado, y á veces la primera indicacion de algo anormal.

(Concluirá.)