

ANALES

BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

AÑO VII. }

Medellin, Enero de 1896. }

Número 4.

COMPLICACIONES DE LA VACUNA

La vacuna últimamente inoculada ha dado buen resultado generalmente en lo que se refiere á la calidad y evolución de la pústula. De sus buenos resultados como profiláctico no hay para qué hablar, pues como es sabido la viruela se presentó en nuestra vecindad con caracteres alarmantes y desapareció sin propagarse en la población, á pesar de que en el centro mismo de la ciudad observó un caso típico el Dr. Montoya y Flórez. Pero, en algunos sujetos, se han presentado complicaciones más ó menos graves, complicaciones que en todo caso han contribuído á aumentar el infundado miedo que el vulgo tiene á la inoculación vaccinal, miedo infundadísimo, si cabe, pues por graves que sean las complicaciones que acompañen á la vacuna, no son comparables con la gravedad de la viruela. Por otra parte estas complicaciones dependen, las más de las veces, del *modus operandi* y en gran parte de la idiosincracia ó de la constitución del sujeto.

Vamos á referir algunas de las complicaciones que hemos observado en esta época.

I

Cuatro ó cinco casos se presentaron de erisipela flegmonosa y de abscesos, siendo de observar que en

todos ellos la inoculación tuvo lugar en la cara posterior del antebrazo hacia la extremidad superior y un poco hacia afuera, lo que se explica fácilmente, pues sabido es que esta región puede considerarse como el lugar de elección de los flegmones difusos, debidos, sin duda, á la abundancia de tejido celular y á la rica red de vasos linfáticos de esa región. Algunos de estos flegmones se han extendido á todo el antebrazo y han revestido seria gravedad. Esto deben tenerlo en cuenta los vacunadores officiosos que van vacunando á diestro y siniestro sin poner mientes en el lugar de elección. Proviene también esto de la falta de antisepsia, cosa desconocida de la generalidad de los vacunadores de pacotilla.

II

También se han presentado varios casos de linfangitis con tendencia de las pústulas á ulcerarse y aun con verdadera transformación ulcerosa.

III

Los casos de roseola generalizada que se presentaron fueron prematuros y fugaces, es decir, que aparecieron antes del completo desenvolvimiento de la pústula, y desaparecieron rápidamente, sin ningún mal resultado.

IV

Al mismo tiempo que las pústulas inoculadas aparecieron en algunos niños vacunados por primera vez, pústulas semejantes diseminadas en toda la superficie del cuerpo, semejando una viruela discreta en plena evolución. Estos casos de vacuna generalizada han evolucionado sin producir accidentes infecciosos y ca-

si sin gravedad; cosa rara, porque en semejante ocurrencia, lo natural es que la fiebre se eleve á 40.° y que se produzcan degeneraciones vicerales ó accidentes infecciosos mortales. También vimos auto-inoculaciones, sobre todo en los niños que suministraban la vacuna; pero esto, lejos de ser accidente, es más bien indicio de que no fue suficiente la linfa inoculada.

V

Finalmente, dermatosis de distinta naturaleza se presentaron en casi todos los niños; en muchos varicela, en otros ectima &c.

Bien es cierto que todos estos accidentes provienen en gran parte, como yá creemos haberlo dicho, de falta de antisepsia, de mala elección del foco vacunífero y también del estado diatésico del individuo vacunado. Empero, como en muchas personas vacunadas por nosotros científicamente, con todas las reglas del arte, podremos decir, han aparecido estas complicaciones, hay que buscar en otra parte el origen de ellas, para lo cual no hay qué ir muy lejos, si se paramientos en la epidemeidad que reinaba entonces, es decir, en esa constitución médica-especial, que podremos llamar dermatósica y que consiste en la existencia latente del germen de las enfermedades de la piel, germen que no aguarda para manifestarse sino una causa cualquiera que lo haga estallar, y ninguna más á propósito que la vacunación.

Accidentes sifilíticos y tuberculosos no han aparecido hasta ahora, y es de esperar que no aparezcan, pues casi está probado que estas diatesis no se transmiten por la vacuna.

REFLEXIONES

I

No debe vacunarse indistintamente en cualquier parte del remo superior, como lo hacen muchos: el lugar de elección es la extremidad inferior del brazo, no el antebrazo.

II

No debe inocularse la vacuna sin lavar previamente el lugar en que se va á practicar la inoculación, llenando para ello las condiciones que exige el Vacunador General en una circular que trata del asunto.

III

No debe vacunarse á las personas que sufran enfermedades de la piel ó que estén bajo la influencia de la diatesis herpética, y mucho menos debe tomarse de ellas el virus vaccinal para propagarlo.

Yarumal, 28 de Noviembre de 1895.

C. DE GREIFF.

NEUROLOGIA

DE LA ASTASIA-ABASIA

Esta peculiar y característica manifestación de la histeria ha sido de manera exactísima asimilada por Blocq (1), á lo que Pierre Janet (2) ha descrito con el nombre de *anestesia sistematizada*; es decir, un gé-

(1) *Les troubles de la marche dans les maladies nerveuses*. A Blocq se debe el nombre de esta manifestación paralítica de la histeria y el primer trabajo de conjunto sobre la misma.

(2) *L'Anesthésie Hystérique*, Archives de Neurologie, 1892.

nero de anestesia que no afecta todas las sensaciones que provienen de cierto sentido, sino *un grupo de sensaciones que forman un sistema*, dejando llegar á la conciencia el conocimiento de los demás fenómenos engendrados en el mismo sentido.

En la histeria son bastante frecuentes estas clases de parálisis. Hay una parálisis facial descrita por Ballet, que consiste únicamente en la abolición de los movimientos necesarios para la articulación de la palabra, mientras se conservan íntegros todos los movimientos de los músculos de la cara, animados por el facial.

Idéntica cosa acontece con el síndrome denominado *astasia-abasia*, en el cual las representaciones mentales, relativas á la estación de pie y á la marcha, están borradas, en tanto que las que presiden los otros modos de progresión ó los movimientos generales, permanecen intactas.

Así caracterizada, la astasia-abasia es una parálisis psíquica, sin ninguna lesión material que la produzca y de naturaleza esencialmente histérica.

Ataca con alguna predilección á los niños de ambos sexos, pero los adultos no están exentos de esta parálisis: en los primeros su duración es por lo general más corta que en los últimos.

Sus causas son variadas y casi no difieren de las que provocan la neurosis histérica. En unos casos se han señalado los traumatismos banales, en otros alguna intoxicación; pero en la mayoría de las observaciones, aparece como secuela de alguna enfermedad anterior. Yá la herencia neuropática es evidente; yá

no es posible descubrir huella alguna personal ó hereditaria.

Tanto Charcot como Grasset han clasificado este síndrome en tres categorías fundamentales, según los caracteres de la marcha que presenten los enfermos.

En la primera categoría la estación de pie no es posible absolutamente. Cuando el enfermo es sostenido por dos ayudantes y se le obliga á marchar, las piernas se juntan sin ninguna rigidez y los pies apenas se separan del suelo; es la marcha que ensaya un niño cuando es sostenido por otra persona. Esta es la *abasia paralítica ó parética*.

En la segunda, tanto la estación de pie como la marcha están caracterizadas por movimientos bruscos de flexión de la pelvis sobre los muslos y de éstos sobre las piernas; es algo análogo á lo que Buzzard ha observado en la tabes y descrito con el nombre de *giving way of the legs*; fenómeno determinado por la repentina flexión de los miembros inferiores, como sucede cuando se percuten las corvas á una persona no prevenida. Esta es la forma *coreiforme ó de flexión*.

La tercera categoría, la forma *trepidante*, la determina una marcha cuya perturbación principal consiste en movimientos contradictorios de los miembros inferiores, que se contraen espasmódicamente, y en la producción en estos mismos miembros de un pataleo ó trepidación espinal que imita exageradamente lo que se observa en ciertas paraplegias espasmódicas.

Se ha pretendido después por varios autores agregar nuevas formas á estas tres, por decirlo así, clásicas; se ha querido, por ejemplo, describir una forma de abasia por accesos, apoyándose en una observación

de Ladame, en que el enfermo caía bruscamente sin perder el conocimiento y se sentía como clavado en el suelo. Si pasado este primer acceso proseguía la marcha, apenas había recorrido cierta distancia se repetía otro ataque semejante, y así sucesivamente. Pero si bien se consideran estos accesos se echa de ver que en ellos concurren todos los síntomas de la claudicación intermitente, más bien que los que son propios de abasia verdadera.

En otro caso referido por Hammond, la abasia consistía en que la enferma no podía marchar sino sacando primero el pie izquierdo; de manera que cuando se le ordenaba que comenzase la marcha con el pie derecho, inmediatamente el cuerpo todo giraba al redor de dicho pie, y una vez que cumplía una revolución completa, caía. Movimientos alternativos de flexión y de extensión de la pelvis sobre los muslos, acompañaban esta rotación. Esta forma podría llamarse *giratoria*.

La Clínica nos enseñará más tarde otras formas de astasia-abasia aún no comprendidas en el ensayo de clasificación propuesto por los dos grandes neurologistas que hemos citado.

Varía asimismo la manera como se industrializan estos paralíticos mentales para salvar las distancias que quieren recorrer. Los más pueden marchar en cuatro pies, otros valiéndose de uno solo. El enfermo de Grasset sólo podía progresar con las piernas cruzadas; un enfermo observado por Charcot no podía caminar sino de rodillas. Otro enfermito del mismo autor podía subir perfectamente sobre un árbol, y el que cita Enrico Pitaluga bajaba y subía por una escala que

conducía á un subsuelo. En el abásico, descrito por Weill, la marcha no era posible bajo ninguna forma, pero bastaba que se le comprimiese sobre los hombros la parte posterior del tronco ó la región glútea para que la marcha y la estación de pie se cumpliesen normalmente.

Con la astasia-abasia ha sucedido lo que con otras muchas entidades nuevas de la medicina: ha habido tal furor en los primeros momentos por describir casos que se ajustasen á las descripciones aceptadas y establecidas, que los observadores más competentes y mejor intencionados, movidos sin duda por la idea preconcebida que los guía, han descrito tipos que distan mucho de la realidad: tal es nuestra impresión respecto de una observación recogida por el profesor Caryophylis, de la Universidad de Atenas, que corre publicada en *Le Progrés Médical*. Es el caso que un niño mimado de una rica familia de esa ilustre ciudad, con el fin de no concurrir á la Escuela, se propone no pasar bocado, ni hablar, ni caminar, y pasarse todo el santo día tendido sobre un sofá mirando el cielo raso: el autor no señala los caracteres de la abasia ni suministra ninguna prueba de la impotencia real del enfermo para caminar; y lo que hace suponer que en este caso hubo una simulación flagrante es que, después de unos cuantos ensayos infructuosos de hipnotización, que sea dicho de paso—enfadaban en extremo al paciente, éste se declara al fin reo de no *querer* caminar ni hablar!

Siendo hasta ahora muy poco rica la literatura médica sobre el síndrome de que tratamos, hemos creído que no dejará de ofrecer algún interés el caso siguiente que hemos tenido ocasión de observar.

La llamada Leonor cuenta unos veintidós años de edad y tiene por oficio el de lavandera. Es natural de Treetoun-Liberia—y desde muy niña fue llevada por sus padres á la isla de Jamaica. Allí vivió hasta el año de 1881, época en que emigró al Istmo, arrastrada por esa fiebre de lucro y de trabajo que despertó en todas las Antillas las grandes obras del Canal de Panamá. Se expresa en dialecto, en inglés y en mal castellano. Su padre era dado á las bebidas alcohólicas y murió paralítico. Ignora la suerte de sus demás parientes y allegados. Menstruó por primera vez á la edad de diez y seis años. Ha tenido dos partos á término y dos abortos. Sus antecedentes patológicos personales son de escasa importancia. Está indemne de sífilis y fuma con exceso.

En el mes de Marzo del año 1894, Leonor contra-jo unas fiebres intermitentes palúdicas que le duraron tres semanas, al cabo de las cuales le fue imposible levantarse de la cama y volver á sus ocupaciones. Pocos días después fue admitida en el Hospital de Santo Tomás de esta ciudad, á cargo de nuestro ilustrado amigo Dr. Amador Guerrero, á cuya benevolencia debemos el haber podido observar detenidamente y en sus menores detalles, los síntomas presentados por esta enferma.

En el momento de su admisión, Leonor presentaba un estado lamentable. Pálida y emaciada por la larga enfermedad anterior, se quejaba de fuertes calambres en las piernas y en las manos, no podía abandonar el lecho ni hacer uso de los miembros superiores á causa de los movimientos desordenados que en ellos se producían al querer ejecutar cualquier acto

voluntario; estado que contrastaba, por otra parte, con la buena conservación del apetito, la apirexia y el cumplimiento regular de las demás funciones.

En la cama la enferma podía moverse en todas direcciones y cambiar fácilmente de actitud; podía cruzar las piernas, doblar y extender los muslos y las piernas, dar puntapiés y dirigir los miembros inferiores en el sentido que se le indicase. Al principio de la enfermedad sucedíale que en la posición sentada los pies tomaban direcciones opuestas, tál como por ejemplo uno adelante y otro atrás, y le era imposible, sin el auxilio de la vista, declarar cuál era la posición de los pies: lo que hace suponer que en ese período los miembros inferiores eran teatro de movimientos involuntarios y que el sentido muscular estaba abolido.

En los miembros torácicos cada acto intencional provocaba movimientos desordenados y coreiformes que le impedían comer y beber, porque al pretender llevarse la cuchara ó el vaso á la boca, el brazo todo era presa de un temblor convulsivo que guiaba la mano á la oreja, á la frente ó á cualquier otro punto de la cara. El temblor no se producía en el reposo. Este síntoma duró por espacio de dos meses.

La sensibilidad es perfecta en todas sus manifestaciones; sólo son de observar las sensaciones dolorosas causadas por los calambres en las manos, en las pantorrillas y en los pies. La columna vertebral es sensible en ocasiones al nivel de la región dorsal; pero jamás ha acusado dolores de cintura ni sensaciones de compresión. Las masas musculares de los miembros inferiores son sensibles á la presión.

El reflejo patelar está abolido en ambos lados; el plantar es normal.

La vejiga y el recto funcionan normalmente. En los miembros inferiores la fuerza de resistencia á los movimientos pasivos está intacta. El dinamómetro no pudo dar ninguna indicación, porque fue tal la impresión que la enferma experimentó al verlo, que al ofrecérselo prorrumpió en llanto y ocultó las manos para no tocarlo; pero cuando al fin se le calmó explicándole el uso del instrumento y llegó á asirlo entre los dedos, éstos inmediatamente se contrajeron en extensión tetánica y la presión resultó nula. Con el tiempo la presión practicada sobre la mano del observador era bien marcada.

Los menstruos no han desaparecido durante la enfermedad. Se queja de mucho frío en las extremidades inferiores, lo que la obliga á usar medias muy gruesas de lana.

La estación de pie es absolutamente imposible sin ayuda. Sostenida por las axilas y mantenida en esta actitud, asáltanle fuertes calambres, llora amargamente y suda de una manera copiosa; de pronto las piernas se doblan bajo el peso del cuerpo y el tronco desciende. Repitiendo el ensayo llega un momento en que las piernas se extienden rígidamente como barras de acero, los brazos se tienden en el sentido horizontal y los dedos de las manos toman la misma actitud que la empleada por el partero cuando quiere introducir la mano en la vagina.

En la marcha se observa otro tanto: ó bien las piernas se doblan y el cuerpo cae bruscamente, ó bien las piernas se clavan en el suelo, rígidamente y extendidas, al mismo tiempo que el tronco se inclina hacia atrás; si se quiere proseguir la marcha hay que arrastrarla;

y entonces las piernas se separan unidas, y entrambas á la vez ó se desprende la una primero, en tanto que la otra permanece fija en el suelo.

La locomoción no es tampoco posible bajo ninguna otra forma. En cuatro pies los calambres se despiertan y la enferma no avanza una línea. Como es muy interesada y la domina el vicio del tabaco, un día se le puso una moneda á poca distancia de su lecho y se le dijo que la tomase; pero todos sus esfuerzos fueron inútiles para alcanzarla.

Con el tiempo la enferma comenzó á mejorar. Cuando vio el interés que despertaba y oyó las exhortaciones que continuamente se le dirigían para que prendiese á caminar, los centro psíquico-motores se excitaron de nuevo, y la estación de pie y la marcha fueron entonces posibles con el auxilio de una silla primero, después valiéndose de un bastón y, por último, sin ayuda alguna; pero lo que llama la atención es que esta marcha es en un todo semejante á la de un niño que da los primeros pasos, y que, desconfiando del poder de sus piernas, trata de llegar lo más pronto posible al término de su carrera (3).

El cuerpo ha aumentado de peso, y los calambres, el llanto y los sudores han desaparecido completamente.

El caso de Leonor ofrece algunas particularidades interesantes. Es de notarse en primer lugar el tipo de la abasia, forma mixta en que parece predominar el estado espástico y que podría calificarse de *espástico-*

(3) Leonor ha permanecido en el Hospital hasta el 7 de Febrero del año en curso de 1895; y desde la fecha en que escribimos lo que antecede hasta el día de su *exeat*, la marcha ha mejorado tanto que puede asegurarse que la curación es completa.

coréica; en segundo lugar los movimientos coreiformes de los miembros superiores en cierto período del ataque, desórdenes motores que habrían podido pasar como la iniciación de una corea paralítica ó blanda (*molle*). En la abasia no es raro ver el temblor ya generalizado, ya localizado á uno ó más miembros. En la enferma de Weill, yá citada, los brazos se movían rítmicamente, imitando el batir de alas unas veces, otras en el sentido antero-posterior; ó bien simulaban la actitud del que quiere tomar impulso ó vuelo.

Los ejemplos presentados por Charcot y Grasset son también notables á este respecto.

La pérdida del reflejo patelar, los dolores provocados por la presión en las masas musculares de los miembros inferiores y la emaciación de estos mismos miembros podrían hacer suponer que se tratase de una neuritis periférica; pero la libertad de todos los movimientos en la cama, la conservación de la sensibilidad y de la fuerza de resistencia á los movimientos pasivos de flexión y de extensión, junto con la no caída del pie (*foot-drop*), destruyen esta hipótesis.

En algunas enfermedades del cerebelo, especialmente en aquellas que afectan el vermis, la marcha puede presentar el mismo tipo que en la abasia histérica: en este caso el dolor de cabeza, la neuritis óptica, los vómitos y los vértigos, caracterizan la enfermedad cerebelosa.

A título de ilustración consignamos en seguida una excelente observación de atasia-abasia que hasta ahora no ha sido considerada como tal en ninguna de las memorias que hemos consultado sobre la materia;

pesar de que su autor, el insigne neurologista inglés Buzzard, la había juzgado desde la época en que la escribió de naturaleza histérica; observación que se halla publicada junto con otras varias de distinto carácter, en una brillante lección clínica que lleva por título: *On the differential diagnosis between certain hysterical condition and myelitis* (4). Hé aquí la traducción de este notable caso.

“El primer caso—escribe este autor—hacia el cual quiero llamar vuestra atención, es el de una muchacha de catorce años de edad que fue admitida á este Hospital al principio del último verano. No ha padecido de escarlatina ni de reumatismo y en su familia no ha habido ni tísicos ni neurópatas.

“Las funciones catameniales han sido siempre regulares. A los doce años, hallábase un día recostada á una ventana abierta, cuando un niño desde otra ventana de más arriba le derramó por juego un poco de agua que le cayó hacia atrás de la oreja derecha. La conmoción nerviosa que esto le produjo fue violenta y toda la noche se quejó de dolor de cabeza. Pasado este accidente pudo continuar frecuentando la Escuela durante tres semanas, pero se quejaba constantemente de dolores de oído y de cabeza y de no oír bien. A los tres meses de lo ocurrido presentaba un aspecto infantil y delirante y rápidamente perdió la vista, el oído, el gusto y el olfato. Se observó que la vista fue lo primero que claudicó, y se agrega que su risa era la de una idiota completa. El delirio persistió por una semana. Por esta época le sobrevino un dolor generalizado por todo

(4) Buzzard *Clinical lectures ou diseases of the nervous system*, págs. 89 y siguientes.

el cuerpo, pero más pronunciado en la cabeza. Se asegura que el dolor era muy intenso en los tobillos, y su madre agrega que "los tobillos parecían como dislocados" y como si le tirasen de las piernas. Experimentó también punzadas tan violentas en las piernas que tenía que lanzarlas muy alto en el aire. Las punzadas no se limitaban á las piernas únicamente, sino que se hacían sentir en el brazo derecho y en el hombro izquierdo. Hubo asimismo (siguiendo la descripción) algo de opistótono. Las punzadas duraron por dos ó tres meses.

"La vista reapareció casi repentinamente; parecióle como si un relámpago le hubiese pasado por delante de los ojos con lo cual recuperó la vista; después de esto el oído mejoró, los espasmos disminuyeron y al fin desaparecieron del todo.

"Siete ú ocho meses después del principio de la enfermedad, el estado general era el mismo que cuando fue admitida aquí, estado que persistió así hasta después de su admisión.

"Durante la enfermedad su salud general, según el testimonio materno, ha sido excelente.

"Al ingresar aquí, su historia fue recogida por Broster, en ese tiempo interno del servicio.

"Su aspecto es el de una muchacha bien nutrida que goza de perfecta salud; duerme bien y no se queja ni de dolores de cabeza ni de vértigos. El oído, la vista, el gusto y el olfato son normales. No presenta asimetría facial. Las pupilas, aunque algo dilatadas, reaccionan á la luz. Los miembros superiores están perfectamente desarrollados y la sensibilidad cutánea es normal, en la columna dorsal no hay dolor, rigidez ni sensibilidad anormal.

“En cuanto á los miembros inferiores, la enferma declara que es incapaz de permanecer de pie sin ser ayudada. No puede caminar sino con un bastón, y apoyada en otra persona, puede saltar. Y ciertamente, sólo de esta manera puede subir escaleras; y su madre agrega que puede saltar hasta cuatro peldaños á la vez. Yace en la cama con las piernas extendidas y con los tobillos y los pies atados. En esta posición tan particular dice que se siente muy bien. Puede doblar las articulaciones de la cadera y de la rodilla con más fuerza que nunca; puede doblar y extender las articulaciones de los tobillos y mover los pies libremente. La sensibilidad cutánea de las piernas es perfecta.

“Si se desata el vendaje que mantiene fijos los tobillos, las rodillas entran inmediatamente en adducción con rotación hacia adentro de las extremidades inferiores. Todo esto va acompañado de una enorme rigidez de los músculos antero-internos de los muslos. Empleando la fuerza muscular, los tobillos se separan, y los pies-dirigidos siempre fuertemente hacia adentro se cruzan y se adhieren rígidamente el uno sobre el otro. Mientras esto sucede, grita y se queja de agudos dolores. Las rodillas se adhieren tan fuertemente que sorprende que las partes de la piel que se tocan no estén afectadas.

“Los músculos de las extremidades inferiores reaccionan normalmente á las corrientes inducidas. El reflejo patelar está exagerado en ambos lados y hay clonus del pie.

“Por cinco días fueron faradizados los músculos de los muslos y de las piernas con las corrientes más poderosas y después de haberle desatado los pies. Mientras duraba el paso de la corriente se notaba una ligera rela-

jación en la rigidez; pero este resultado era completamente temporal, porque una vez que la corriente cesaba los miembros reasumían instantáneamente su rígida posición. Tan fuerte era la adducción en los miembros que aun empleando el mayor esfuerzo, no era posible separarlos. De pie y sin ligadura no puede conservar esta posición y cae al suelo hecha un ovillo. A juzgar por la expresión de la cara y por sus lágrimas, la rígida posición que asumen las piernas cuando no están cautivas cáusale los mayores dolores.

“Después de seis días de estudio en el Hospital, fue sometida á la influencia del éter, y una vez obtenida la insensibilidad se vio que los músculos de la pierna estaban en relajación. Suspendido el anestésico y apenas recuperada la conciencia, las piernas volvieron con extrema prontitud á su estado de rigidez en adducción y rotación. Sin embargo, pude notar que no estaban tan rígidas como antes. Yá más consciente—porque aun duraba la influencia del éter—se le ordenó que se pusiese de pie y que caminase, cosas ambas que ejecutó perezosa é imperfectamente.

“Fue sometida nuevamente á la influencia del éter con idénticos resultados en cuanto á la relajación completa de los músculos. Esta vez la anestesia fue más profunda, y antes de recobrar la conciencia las piernas estaban en abducción y en rotación hacia afuera, y en tal posición se conservaron. Vuelta en sí, las piernas no reasumieron su rigidez, y la joven expresó un gozo ilimitado cuando vio la actitud de sus piernas. El pie izquierdo estaba perfectamente derecho, pero el opuesto tomaba una ligera inversión cuando estaba abandonado á sí mismo.

“El clonus del pie era fácilmente provocado en el pie derecho, pero nunca tan pronunciado ni tan marcado como en algunos casos de pamplegia espasmódica. Existe también en el izquierdo, pero en menor grado. Esta vez vomitó profusamente antes de volver en sí. Durante la primera aplicación permaneció bajo la influencia del éter por dos minutos y durante la segunda por cinco.

“Una onza fue la cantidad de éter empleada.

“Al siguiente día noté que la rigidez no había aparecido y que tenía más aptitud para caminar; pero apenas solicité por el aparato del éter la mejoría hizo progresos considerables.

“Al otro día caminó tan bien como nunca y dos días después pudo ir á la iglesia y permanecer de pie durante todo el servicio.

“Una semana más tarde no era posible yá provocar el clonus en ninguno de los pies.

“A los quince días de su admisión fue dada de alta. Hace pocos días supe que continuaba disfrutando de buena salud.”

Como se ve, este caso reúne en sí todos los caracteres típicos de la astasia-abasia. Todos los trastornos motores tuvieron por origen un traumatismo más bien psíquico que material; la imposibilidad de mantenerse de pie y de poder marchar, á pesar de gozar de la facultad de mover libremente los miembros inferiores y de brincar; el tipo de la astasia-abasia,—forma coreica ó de flexión—; la rápida y permanente curación después de dos eterizaciones de corta duración, y la pérdida de los sentidos especiales y su repentina aparición y el carácter esencialmente emocional de esta enferma, demuestran perentoriamente su naturaleza histérica.

La observación es tanto más notable cuanto no fue recogida con el fin especial de señalar un nuevo caso de astasia-abasia, lo que le presta todas las garantías de sinceridad y de exactitud.

CIRO L. URRIOLA.

Panamá: 1895.

SEROTERAPIA EN LA LEPROGRIEGA

Extracto del acta de la Academia Nacional de Medicina. Sesión del 22 de Noviembre de 1895. Comunicación del Dr. Juan de Dios Carrasquilla L.

Sr. Presidente:

Tengo el honor de informar hoy á la Honorable Academia que, prosiguiendo mis experimentos sobre la aplicación de la seroterapia al tratamiento de la lepra griega, he tenido ya ocasión de observar los efectos en la forma tuberculosa; en mi precedente comunicación (*sesión del 30 de Agosto último*) sólo pude mencionar los de la medicación en la forma nerviosa.

En un enfermo de lepra tuberculosa, en período muy avanzado, se dio principio á la medicación seroterápica el día 30 de Septiembre de este año. Tenía ese día la frente cubierta de una masa tuberculosa (*leprome en lappe, Leloir*), extendida desde la arcada superciliar, cuya piel estaba desprovista de cejas, hasta cerca del nacimiento del cabello y desde la una hasta la otra sien; muchos tubérculos diseminados en las mejillas, la barba, los párpados superiores, las orejas, la nariz, en una palabra, en toda la cara; ex-

cepto las sienes, el contorno del cuero cabelludo y los párpados superiores. Lepromas supurados en las extremidades, grandes manchas en todo el cuerpo, edemas duros, insensibilidad en casi toda la piel &c.

Las masas tuberculosas, muy prominentes, de color rojo subido, amoratado, presentaron desde la primer semana de instituido el tratamiento, una descamación que al caer las costras, dejó los tubérculos aplanados y de color amarillo sucio de ocre; muchos de los tubérculos aislados desaparecieron por reabsorción ó por descamación de la piel, dejando las bolsas ó el molde formado por la piel, que aparentemente hacía creer que aún existieran, pero al pasar la mano no se encuentra ninguna prominencia debajo de la piel. Esta se presenta hoy lisa, sensible y descolorada.

Las muchas ulceraciones, grandes, profundas, de bordes espesos, de fondo insensible y rojo vivo en su coloración, empezaron desde luego á supurar abundantemente y á cicatrizar con pasmosa rapidez; hay muchas cubiertas yá de piel sana, que contrasta notablemente con la demás del cuerpo, amoratada y áspera en torno de la cicatrización; quedan unas cinco muy pequeñas, en vía de cicatrización, cuyos bordes se han puesto casi al nivel del fondo y creo que antes de un mes estarán todas cicatrizadas. El día que visité al enfermo para encargarme del tratamiento, al desprenderse las hilas de las úlceras, lo hacía de modo que la sangre corría en abundancia y se desprendían porciones de los bordes. La impresión de horror que esta escena me causó, me obligó á de-

dirle: ¿por qué hace Ud. eso? La respuesta fue: “yo no siento nada, eso no me duele.” Hoy trata de muy distinta manera sus úlceras, porque le duelen, y emplea todas las precauciones para evitar el dolor.

En las orejas, enormemente crecidas, llenas de tubérculos, amarrotadas, se ha producido una retracción considerable, ha disminuído mucho el tamaño del lóbulo, la piel se ha descolorado, y de los tubérculos apenas se puede percibir uno que otro muy pequeños y aplanados como lentejas. Una de las orejas tenía un lepróma supurado, que contribuía á darle un aspecto horroroso; hoy está cubierta esa ulceración de piel sana, lisa, suave y de mejor aspecto que lo demás de la oreja.

En ambas ventanas de la nariz existían ulceraciones y tubérculos que habían producido mutilaciones, y la parte que se conservaba estaba cubierta de costras amarillentas, gruesas, que obstruían la nariz é impedían la respiración. Las costras cayeron dejando cicatrizada la piel, lo mismo que en la oreja; los tubérculos desaparecieron; la nariz tiene hoy la forma natural, sin edema; sólo quedan los vestigios de las mutilaciones que se habían producido.

Toda la piel, cubierta de manchas y placas rojas, ofreció desde el principio abundante descamación, descoloración muy marcada en algunos puntos, insignificantes en otros; la sensibilidad se ha ido restableciendo poco á poco en casi todas partes; queda insensible el dedo meñique de una mano y todo el borde cubital; la otra mano está toda sensible y no tiene ninguna lesión.

Los edemas duros han ido desapareciendo, y casi no existen yá sino en parte del antebrazo y de la pierna, donde hay ulceraciones. En las mismas partes subsiste la insensibilidad, pero no absoluta sino con retardo.

En las mucosas se han producido modificaciones no menos importantes; las conjuntivas, encarnizadas, el borde libre de los párpados inferiores cubierto de pequeñitos tubérculos, como cabezas de alfiler, el lagrimeo incesante, la insensibilidad, eran las principales lesiones que se observaban en los ojos; todo desapareció á los quince días de tratamiento; la conjuntiva no está encarnizada, los tubérculos no existen, el lagrimeo cesó, la visión se hace normalmente; sólo se nota la falta de las pestañas, pero yá empiezan á aparecer, y el borde libre del párpado no ofrece ni enrojecimiento ni otra lesión que la depresión de los puntos antes ocupados por tubérculos.

En la mucosa de la nariz, casi sana, después de haber estado ulcerada, se ha restablecido la olfacción, perdida desde el principio de la enfermedad, según asegura el enfermo mismo, quien me advirtió con asombro que había sentido el olor de un perfume el día 27 de Octubre, es decir, antes de haber cumplido un mes de tratamiento. Para verificar esta observación le acerqué á la nariz, una por una, diversas flores, y, teniendo los ojos vendados, me fue diciendo el nombre de cada una.

El velo del paladar, las amígdalas, la úvula, casi toda la mucosa de las vías respiratorias accesible á la observación, estaba cubierta de tubérculos y de

ulceraciones; la voz apagada, casi imperceptible. Los tubérculos han desaparecido casi todos; las ulceraciones nó, pero están en vía de cicatrización y disminuyen cada día; la voz ha mejorado mucho, pero todavía está muy baja y ronca. Una de las amígdalas estaba casi destruída, la otra tiene una úlcera profunda que va sanando; la úvula, casi trozada por las ulceraciones, se conserva, aunque muy pequeña. Creo que se restablecerá la fonación, como se restableció la olfacción, porque no hubo daño tan profundo que haga imposible el restablecimiento de la voz y el aspecto de todas las partes está modificándose de tal modo que no es temerario esperar el pronto restablecimiento de esta función.

En las mucosas, como en la piel, he observado aumento muy notable de secreción, sobre todo en los bronquios, con cada nueva dosis de medicamento; pero la acción ha sido más lenta sobre este epitelio que sobre la piel, la cual revela desde el primer momento el efecto del suero inoculado, por modificaciones apreciables en la coloración, espesor, secreciones, &c. Sudores profusos se han presentado por la noche, antes nunca sudaba.

La cara leonina, abultada, con rubicundez, hase tornado enjuta, arrugada, pálida; en vez de las masas tuberculosas, hay manchas amarillentas. El enfermo tiene buen apetito y duerme toda la noche sin experimentar ningún sufrimiento al despertar, sino bienestar; me asegura que antes pasaba las noches paseándose en un corredor sin poder conciliar el sueño, hasta que el cansancio, la fatiga, los sufrimientos más atroces lo dejaban rendido.

En otro enfermo, también de forma tuberculosa, se observó la desaparición de los edemas de piernas y pies, antebrazos y manos, y de la cara, con tal rapidez que al quinto día ya no existían; pero lo que más me llamó la atención fue que los tubérculos, en vez de desaparecer por reabsorción ó por descamación, como en el caso anterior, se ablandaron, se llenaron de pus; formaron ulceraciones en los puntos donde más acumulados estaban, supuraron abundantemente y entraron en cicatrización, la que se nota por la piel sana que contrasta con la rubicundez de la que la rodea. Los edemas reaparecieron cuando se estableció la supuración, pero volvieron á quitarse. La sensibilidad se restableció, como en todos los casos tratados hasta hoy; el estado general del enfermo es muy satisfactorio, apesar de las fuertes reacciones que ha sufrido.

En un tercer enfermo, con tubérculos, pero con predominio de la forma nerviosa ó trofoneurítica, los tubérculos se aplanaron y han empezado á eliminarse, dejando la impresión como en el caso primero: las manchas anestésicas descoloradas, se van haciendo sensibles y una de ellas desapareció completamente, único caso en que esto ha sucedido dejando la piel perfectamente sana.

En el cuarto experimento el enfermo sólo tenía unos pocos tubérculos pequeños, en los codos, la frente y algunas otras partes y edemas de la nariz, los antebrazos, piernas, pies, y manos con insensibilidad en muchos puntos. Los tubérculos ofrecieron exactamente las modificaciones del primer caso, lo mismo los edemas, las manchas &c.

Los demás casos tratados han sido de forma nerviosa, y en todos se ha observado idénticamente lo mismo que describí en mi primera comunicación, por lo cual nada tengo que agregar.

En resumen: la seroterapia en el tratamiento de la lepra produce las siguientes modificaciones:

1º Restablece la sensibilidad más ó menos rápidamente, según la extensión y la gravedad de las lesiones del sistema nervioso periférico;

2º Descolora las manchas, sin borrarlas del todo; se observa en ellas una descamación abundante;

3º Hace desaparecer los edemas rápidamente en unos casos, con lentitud en otros; la piel se retrae, se arruga y vuelve á su estado fisiológico cuando han desaparecido los edemas;

4º Los tubérculos se aplanan, se ablandan, desaparecen por reabsorción, por descamación ó por supuración, dejando señales del sitio que ocuparon;

5º Las ulceraciones, después de supurar abundantemente, cicatrizan con pasmosa rapidez y dejan la piel sana;

6º Las cicatrices de antiguos lepromas supurados, se ponen pálidas y tienden á nivelarse con la piel que las rodea;

7º Las mucosas ulceradas empiezan á cicatrizar, se descoloran como la piel, se hacen sensibles y los tubérculos se quitan;

8º La cara, al desaparecer los edemas y los tubérculos, al descolorarse, se pone enjuta y pierde enteramente el aspecto leonino;

9º El apetito se recobra así como el sueño; el espíritu se alegra; el contento reemplaza al profun-

do abatimiento, á la depresión de ánimo; renace la esperanza perdida;

10. Desde la primera inyección de suero que se le pone al enfermo cesa la acción morbígena del bacilo de la lepra, porque desde ese día no se ve aparecer ninguna nueva manifestación de la enfermedad. Quince enfermos he tratado hasta hoy, y en todos, sin excepción, he observado este hecho, que considero fundamental y decisivo, puesto que revela que el agente medicamentoso obra directa é inmediatamente sobre la causa de la enfermedad, y esto mismo se confirma por el restablecimiento de la sensibilidad. El sistema nervioso periférico es el que se afecta en esta enfermedad; las lesiones que se observan dependen de la falta de acción nerviosa; restablecida ésta, lo demás va desapareciendo poco á poco.

—

¿Son suficientes los resultados obtenidos para asegurar que la lepra se ha curado por el procedimiento que he seguido? Así lo creo. Los hechos que he presenciado me autorizan para aseverar sin vacilación que la lepra se cura por este medio. Comprendo perfectamente la desconfianza conque será acogida esta aseveración, porque yo mismo la he tenido, y he necesitado estar presenciando día por día los sorprendentes efectos de la medicación para adquirir el convencimiento que hoy tengo de que la enfermedad se cura.

El Dr. Maragliano, catedrático de la Facultad de Medicina de Génova, en la notabilísima comunicación que hizo al segundo Congreso Francés de Me-

dicina interna de Burdeos, sobre la seroterapia en la tuberculosis, dijo :

“Ya sé que siempre se acoge con desconfianza todo anuncio de un nuevo tratamiento de la tuberculosis, y que siempre se debe estar presto á disipar los prejuicios del auditorio cuando de ello se habla. Y esta es una desconfianza bien legítima por cierto, porque ¡cuántas desilusiones se han sufrido con este motivo! ¡Cuán dolorosos desengaños sufridos aun por sabios eminentes, demasiado presurosos en prestar un gran servicio á la humanidad doliente! Sin embargo, se puede curar esta tuberculosis, y desde ahora la ciencia ha reducido á la nada la afirmación de un gran poeta italiano cuando llama á esta enfermedad *il male che non perdona.*”

El Dr. Maragliano presentó 83 casos de tuberculosis tratados con el suero, de los cuales curó 61.

Acercas de la significación de los resultados obtenidos, se expresó de esta manera :

“¿Deben considerarse los resultados obtenidos como verdaderas curaciones? Yo creo que llegaremos á entendernos acerca de este particular. La tuberculosis es como la sífilis: puede permanecer latente durante mucho tiempo y después reaparece para hacerse latente de nuevo. Un tuberculoso, aunque no presente ningún estigma de la enfermedad, no puede jamás considerarse como absolutamente curado, porque algunas veces vemos reaparecer aun después de años, nuevas manifestaciones de la enfermedad. Pero si se empieza á discutir en este terreno, pronto se cae en la metafísica. Lo mismo en

la tuberculosis que en la sífilis, podemos, por el momento, considerar como curado un enfermo cuando yá no presente ninguno de los fenómenos palpables de la enfermedad, cuando hayan desaparecido todos los síntomas y se tengan los indicios de un completo restablecimiento de salud."

Aplicando á la lepra lo que el sabio profesor de Génova dice de la tuberculosis, sostengo que la enfermedad está curada cuando el enfermo no presente ninguno de los fenómenos palpables de la enfermedad; cuando la sensibilidad perdida por la acción del microbio sobre el sistema nervioso periférico se restablece, cuando los edemas desaparecen dejando la piel enjuta, descolorada y funcionando normalmente; cuando los tubérculos eliminados por reabsorción, descamación ó supuración, no aparecen yá como síntoma de enfermedad; cuando las ulceraciones han cicatrizado y han sido reemplazadas por piel sana; cuando los accesos febriles, precursores de nuevas invasiones de la enfermedad, no se presentan yá; cuando la cefalea, que tan tenazmente atormenta á los enfermos, no se manifiesta, cuando, en fin, el enfermo siente apetito, come y duerme bien, siente el ánimo regocijado, la enfermedad esta curada.

En la próxima sesión trataré de la manera de aplicar la medicación, de la fijación de la potencia antileprosa del suero-estudio que estoy haciendo ahora-y de las medios de evitar los accidentes que suelen presentarse durante el tratamiento, y debidos, sea á la medicación con suero, sea al método hipodérmico.

PLANTAS MEDICINALES Y ALIMENTICIAS

DE ANTIOQUIA

(Continuación.)

Dr. Juan B. Londoño 1

CH

CHAGUALO.—*Clusia*.—**Gutíferas.**

La gomo-resina de esta planta se emplea para matar las niguas.

CHACHAFRUTO.—*Eritrina edulis*.—**Leguminosa. Papilionácea. Faseolada.**

El fruto es comestible: buen alimento y de fácil digestión. Tienen los granos cocidos un sabor azucarado poco notable.

CHAMICO.—*Datura tatula*, L.—**Solanáceas. Datureas.**

Menos venenoso que el estramonio, es, además, inferior á éste como narcótico, pero mejor que él como antiespasmódico. Se usa especialmente en forma de cigarrillos en el asma nerviosa.

CHICORIA.—*Chicorium intybus*, L. *Ch. endivia*, L.—**Compuesta. Ligulifloreas.**

Se emplean como tónico antiperiódico y como colagogo. Para estos usos se debe preferir la primera variedad, que es la amarga. La otra se emplea en ensalada. Poco ó nada se usa entre nosotros.

CHILCA.—*Bacharis polianthea*.—**Compuesta...**

Es un gran remedio vulgar contra las *frialdades* en las coyunturas, esto es, en el reumatismo muscular. Se aplican las hojas frescas por el envés. El cocimiento de la hoja pasa por remedio de la viruela. La lejía de ceniza de chilca y la cera de olivo forman un jabón muy usado en las afecciones articulares crónicas, para

quitar la rigidez (seudo-anquilosis). Se aplica en emplastos.

CHILENCHILE.—*Fragaria chilensis*.—**Rosácea. Fragariea.**

La raíz es recomendada como diurético. El fruto es poco agradable.

CHINA.—*Smilax sanguinea*.—**Liliácea. Esmilacínea.**

Es remedio depurativo de buen crédito. Se emplea como antisifilítico y para purificar el agua.

CHINCHIMANI.—*Poligala paniculata* L.—**Poligaláceas. Poligalea.**

Es *desobstruyente*. Se emplea en las afecciones crónicas del hígado?

CHINGALE.—*Jacaranda* . . . **Escrofulariácea.**

Es remedio antirreumático y del piojo de las bestias.

CHIRLOSBIROS.—*Tecoma Stans*, Jacq. T. *leucoxyton* **Bignoniáceas.—Tecomeas.**

Es un diurético diz que muy eficaz en las hidropesías pasivas. Se emplean la corteza y las hojas.

CHIRIMOLLA.—*Anona cherimolia*, Mill.—**Anonácea.**

Flor de exquisito aroma. Fruto de delicado y agradable sabor y aromático. Pasa por ser bueno en las afecciones del hígado.

CHIRRIADOR.—*Muntingia calabura*, R.—**Tiliáceas. Tilieas.**

Es remedio, el zumo de las hojas, empleado en las afecciones de las bestias.

CHIRETA.—*Helianthus trachelifolius*, S.—**Com-
puesta Heliantea.**

Esta planta es muy amarga y se usa como si fue-
ra la verdadera chireta .

CHIRRINCHAO.—*Phylanthus*....

Las hojas se emplean para curar el reumatismo.
Basta para esto acostarse sobre ellas.

CHONTADURO.—*Martinezia ciliata*.—**Palme-
ra. Coccoinea.**

Fruto empleado en la ceba de cerdos.

CHUCHO.—*Cestrum*.—**Solanácea. Cestrinea.**

Es remedio vulgar de las fiebres intermitentes. Se
usa el zumo de la hoja.

CHUMBIMBO.—*Sapindus saponaria*, L.—**Sa-
pindácea. Sapindea.**

El pericarpo y la raíz contienen saponina. El pe-
ricarpo (en cocimiento), se emplea en inyecciones en
las metrorragias. La almendra es oleaginosa y sirve
como cosmético. Es emoliente y antisifilítico. Toda la
planta es venenosa y sirve para matar peces.

(Continuará).

1896.—*Antioquia, Enero 15.*

Sr. Presidente de la honorable Academia de Medicina.—*Medellín.*

Tengo el honor de remitir á Ud. siete volúmenes
que tratan sobre ciencias médicas (*Gall, Funciones
del cerebro*, 6 volúmenes y *Bychat, Vida y muerte*, 1
volumen) para que Ud. se sirva mandarlos agregar y
custodiar en su Biblioteca.

Con la mayor consideración y respeto tengo el honor de subscribirme de Ud. muy atento estimador,
Faustino González Garro.

—
Presidencia de la Academia.—Medellín, 12 de Febrero de 1896.

Sr. Dr. D. Faustino González Garro.—*Antioquia.*

Con la atenta carta de Ud. de fecha 12 de Enero del presente, recibí para la Academia, que tengo el honor de presidir, los siete volúmenes que tratan de ciencias médicas que Ud. destina para la Biblioteca. En nombre de la Academia doy á Ud. las gracias por su generoso y espontáneo regalo, que será custodiado y conservado como merece.

De Ud. atento servidor y colega,

Francisco A. Uribe.

BIBLIOGRAFIA

Agradecemos el envío de lo siguiente:

Colegio Pestalozziano.—*Prospecto para el duodécimo año escolar, 1896. Bogotá. Tipografía Salesiana.*

Directorio de la ciudad de San José.—*Repertorio de Costa Rica. Tipografía Nacional, 1895. Editor propietario, Otoniel Pacheco.*

Colección de los tratados internacionales celebrados por la República de Costa Rica. San José de Costa Rica, A. C.—*Tipografía Nacional.*

Tampico.—*Su clima y sus enfermedades. Memoria escrita para el primer Congreso Médico mejicano, por el Sr. Dr. Antonio Matienzo.—Victoria. Imprenta del Gobierno del Estado. 1895.*