

Pero si pudiésemos insistir ahora sobre la parte patológica nos sería fácil probar que está á no dudarlo mas adelantada que la precedente.

Consideraciones patológicas.—El tubérculo no es una lesion local y es absolutamente imposible provocarla accidentalmente como se produce una inflamacion. Solo se desarrolla bajo la influencia de una disposicion morbosa general de la economía, de una *diátesis*, en una palabra. Lo hemos dicho ya y lo repetimos, el tubérculo no es un elemento organizado y vivo por sí mismo, es un simple depósito, una secrecion anormal que en vez de ser eliminada se derrama en el espesor de los tejidos y sufre en ellos alteraciones físicas no vitales. Despues de permanecer mas ó menos tiempo en el seno de los órganos, cae en una especie de descomposicion que es la disminucion y bien pronto es eliminado. En el punto que ocupaba, las partes no tienen disposicion á cicatrizarse y persiste una tendencia á la ulceracion. ¿Cuál es la causa de la persistencia de las cavernas, de los trayectos fistulosos, de los quistes y de los abscesos emigrantes, qué papel desempeña el tubérculo ausente en la conservacion de estas úlceras interiores? A nuestro modo de ver este papel es nulo, porque el tubérculo no es mas que un cuerpo extraño, y la ulceracion que persiste despues de su eliminacion es únicamente el resultado de la disposicion morbosa general de la economía, y la úlcera debería haber curado despues de haberse desembarazado de la espina, si una causa de otro orden no la sostuviese y esta causa es la diátesis, de la cual no es mas que una manifestacion el tubérculo mismo.

Si se interpretasen de esta suerte los hechos relativos á la tuberculizacion, se ocuparian mucho mas del estado general que del estado local y no se encarnaria en lo sucesivo de una manera íntima una enfermedad general en una de sus localizaciones. Lo que quiere decir, que el tubérculo considerado en sí mismo no es mas que una *lesion* y que la *enfermedad* tuberculosa es algo mas; es decir, que es un todo bien completo ó una entidad morbosa de un rango mas elevado.

Este modo de concebir la enfermedad ensancha el cuadro de la anatomía patológica misma, al mismo tiempo que ensancha el campo del diagnóstico, del pronóstico y de la terapéutica. En efecto, si el tubérculo no es mas que un depósito, que una expresion local de una enfermedad general, se seguirá que un individuo que tiene algunos tubérculos en los pulmones está sin embargo *generalmente* tuberculoso, es decir, en todo su organismo, y que si sobreviene en el mismo órgano ó en otro otra lesion anatómica, como una pleuresía, meningitis ó neumonitis simples, estas afecciones podrán considerarse con derecho como tuberculosas, porque aun cuando estas afecciones no son tuberculosas *localmente*, lo son por su *origen* ó su *raíz*. El diagnóstico lo mismo que el pronóstico, aun en los casos de una lesion simple, deberán tener por base los conmemorativos y que

el tratamiento, si hubiese alguno, era preciso tambien que estuviese fundado, mas bien en el origen y naturaleza del mal que en su aparicion anatómica bajo el escalpelo y el microscopio. Para todo lo que se refiere á la tuberculizacion de los órganos, remitimos al lector á los artículos: TISIS PULMONAL, MENINGITIS, PERITONITIS TUBERCULOSA, etc., en donde se trata la cuestion del tubérculo con toda la estension que le corresponde. En este sitio nos hemos limitado á dar un cuadro sucinto de los caracteres anatómicos y de la patogenia del tubérculo en general.

ARTÍCULO IX.

CLOROSIS.

Es cierto que antiguamente se conocia la clorosis; pero no es posible, como dice F. Hoffmann (1), hallar una indicacion exacta de esta enfermedad en los escritos de Hipócrates (2). El mismo Hoffmann es el primero que ha dado una descripcion satisfactoria de esta afeccion, y desde entonces se han publicado un gran número de trabajos acerca de este asunto. Indicaremos los trabajos de Putégnat (3), Mordret (4), Nonat (5).

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

En el estado actual de la ciencia, se debe definir la clorosis: un estado morboso caracterizado por una palidez particular de la cara, y por trastornos variados de las diversas funciones, con languidez y debilidad, y que presenta como alteracion anatómica general una disminucion primero de los glóbulos y despues de los otros materiales sólidos de la sangre.

Atendiendo especialmente al color de la cara es por lo que se han puesto á esta afeccion las diversas denominaciones con que ha sido conocida: *faedus color*, *chlorosma*, *pallidus morbus*, *icterus albus*, ó bien *green sickness*, palabra empleada por los Ingleses, y *Milk Farbe* por los alemanes. Todos estos nombres espresan la alteracion del color de los enfermos, y como esta afeccion ataca principalmente á las jóvenes, se le ha llamado tambien *morbus virginum*, *febris vir-*

(1) F. Hoffmann, *Opera omnia*, Suppl. sec.: *Valetudinarium virginale*, cap. III, gen. 1760.

(2) Hippocrate, *Œuvres: Maladies des jeunes filles*, trad. par Littre, t. VIII, p. 407.

(3) Putégnat, *De la chlorose et des maladies chlorotiques*. Bruselas, 1855.

(4) Mordret, *Traité des affections nerveuses et chloroanémiques*. 1861.

(5) Nonat, *Traité de la chlorose*. 1864.

ginea, etc., denominaciones fundadas en una observacion vulgar y muy superficial.

La clorosis es una enfermedad *frecuente*.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—En la gran mayoría de casos se presenta la clorosis en la época de la pubertad; sin embargo, no es raro hallarla en personas que han pasado de la *edad* de veinte años, de lo cual los autores contienen ejemplos bastante numerosos. No ataca á las ancianas, ó á lo menos no se han citado casos de que hayan sido acometidas. ¿La padecen los niños? Esta es una opinion que ha sido emitida la primera vez por Sauvages (1) y sostenida despues por Nonat (2), Bouchut (3), etc., quienes han hecho un estado mixto de ella, cloro-anémico, rara vez primitivo, el mayor número de veces consecutivo á afecciones debilitantes y con frecuencia sintomático. Marshall-Hall (4) y Becquerel (5) han modificado un poco esta opinion y han considerado esta clorosis como una simple anemia.

Esta afeccion es tan rara en los hombres y tan comun en las mujeres, que se le han dado, como ya hemos dicho, nombres que solo son aplicables á una enfermedad propia del *sexo femenino*, principalmente en la edad de la pubertad, pero muchos autores, entre los cuales se puede citar á Desormeaux, Copland (6) y mas recientemente Tanquerel des Planches (7) y Uzac (8) han observado ejemplos de clorosis en el hombre. En el dia es muy admitida esta opinion.

La clorosis es una enfermedad *hereditaria*, y mas adelante veremos que tambien puede ser adquirida. Los *temperamentos* que contribuyen mas á su desarrollo son los nerviosos y linfáticos. La *alimentacion* insuficiente, cualquiera que sea la causa, que provenga de alimentos no asimilables ó de mala naturaleza, puede determinar la clorosis. Unamos á esto un *aire* húmedo, mal sano, la privacion del sol, la falta de ejercicio, un trabajo excesivo, la lactancia prolongada y todas las causas, en una palabra, que pueden determinar ó ocasionar la debilidad de las fuerzas vitales.

El *vivir en las ciudades* y los *hábitos de la molicie* tienen una influencia manifiesta en la produccion de la clorosis. En cuanto á la privacion ó al abuso de los placeres venéreos, á las pasiones vivas ó

(1) Sauvages, *Nosologie méthodique*.

(2) Nonat, *ovo. cité*.

(3) Bouchut, *Mal des nouveau-nés*, 4e édit., 1862, p. 956.

(4) Marshall-Hall, *Cyclop. of pract. Aed.*, art. CHLOROSIS by Marshall-Hall.

(5) Becquerel, *Clinique des hôpitaux des enfans*, 3e année, p. 96 et 161.

(6) Copland, *Diction. of pract. med.* London, 1844, t. I, p. 314.

(7) Tanquerel des Planches, *De la chlorose chez l'homme* (*Presse méd.*, juillet 1837).

(8) Uzac, *De la chlorose chez l'homme*. Parfs, 1854.

tristes, á los deseos contrariados y al uso de alimentos ó bebidas extravagantes, ¿no deberemos ver en ellos mas bien los signos de una clorosis incipiente que depraba el gusto y pervierte las facultades intelectuales, que una causa de la enfermedad?

Otra causa muy frecuente de la clorosis y que no se ha conocido por mucho tiempo es el *embarazo*. Todos los dias se ven mujeres que se presentan para que las sangren, porque experimentan pesadez de cabeza, vahidos, palpitaciones, etc. Están engañadas, como muchos médicos, porque creen que estos accidentes son debidos á la plétora, y de ahí muchas sangrias inútiles y aun perjudiciales. Cazeaux (1) es el que demuestra que todos estos síntomas deben atribuirse á una verdadera clorosis, fundándose para ello en los resultados del análisis de la sangre en los síntomas, y por último, en el éxito del tratamiento por los ferruginosos.

2.º *Causas ocasionales*.—Nada es mas difícil determinar que las causas ocasionales de la clorosis, porque invade esta afeccion de un modo tan lento y tan insidioso, que es casi imposible decir si las circunstancias que se indican como causa no son ya las primeras manifestaciones de la enfermedad. Por ejemplo, la amenorrea, el estreñimiento y el estado del sistema nervioso, ¿deben ser consideradas como las causas primitivas de la afeccion? Algunos autores lo han creído así.

Cuando se observa una amenorrea consecutiva á un *susto*, y que algun tiempo despues se manifiestan los signos de la clorosis, naturalmente se llega á creer que la supresion de las reglas ha sido la causa determinante de la afeccion que nos ocupa. Pero se ve tantas veces no producir efecto alguno estos accidentes que parece difícil considerarlos como causas ocasionales. Se dirá con mas certeza que todo lo que puede trastornar fuertemente la inervacion se convierte en una causa de clorosis; en cuyo caso se explican los efectos de un susto, de emociones morales profundas, de disgustos, de accesos de histeria, de dispepsia, de la leucorrea, etc.

No es, pues, posible asignar de un modo positivo causas ocasionales á la clorosis, que las causas predisponentes, tales como la vida sedentaria, un régimen debilitante, etc., obrando por mucho tiempo sobre la economía, alteran la composicion de la sangre y llegan á ser verdaderas causas determinantes.

No hablaré de las *clorosis falsas* admitidas por algunos autores, porque solo consisten en una simple anemia que viene á complicar diversas afecciones.

§ III.—Síntomas.

La *invasión* es ordinariamente lenta y solo se conoce por un poco

(1) Cazeaux, *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 19 février 1850, t. XV, p. 448.

de debilidad, languidez, propension al sueño y algunos trastornos digestivos.

Mas adelante los sujetos que padecen clorosis adquieren ese tinte que muchos médicos han considerado como característico: sin embargo, se hallan mujeres que con todos los demás síntomas de la afección conservan el color normal ó casi normal de la cara, y así conviene tener presente esta circunstancia, porque el tratamiento puede depender del juicio que se forme por la falta de este signo. El tinte clorótico varía: unas veces consiste en un matiz pálido, otras en una palidez amarillenta y algunas en un color ligeramente verdoso. La descoloración de los labios y del borde libre de los párpados, el tinte azulado de la conjuntiva y la mirada lánguida, se observan también en la clorosis.

La piel de toda la superficie del cuerpo participa de la descoloración, y además adquieren los tejidos cierta *hinchazon*, que aun cuando es mas notable en la cara y en los párpados, no es á veces menos sensible en las demás partes del cuerpo. Al mismo tiempo se nota en la piel esa semitransparencia que distingue la descoloración clorótica de la palidez de las afecciones crónicas, que tiene por lo comun un aspecto terreo.

Los fenómenos mas notables de la clorosis son los diversos trastornos del sistema nervioso. Todos los médicos, sobre todo desde Hoffmann, que han insistido en este sintoma, han notado la *cefalalgia* que se presenta en esta afección por lo comun intensa y siempre molesta por su tenacidad. Pero se sienten también dolores en otras muchas partes del cuerpo, y principalmente en las paredes del pecho y del abdomen, dolores cuyo asiento es á veces difícil precisar y que ocupan por lo comun de un modo evidente el trayecto de los nervios, y entonces se observan diversas especies de *neuralgias*, tales como la intercostal y la lumbo-abdominal con sus variedades y sus diversos síntomas, segun los describiremos mas adelante. Estos dolores atormentan mucho á los enfermos durante el dia, pero es muy raro que les impida el sueño, que por el contrario es *muy profundo*, por mas que Sandras (1) mira el insomnio como una complicación muy frecuente. Ya hemos dicho que también existen en lo que algunos autores han llamado mas particularmente *anemia*; ¿son mas intensos y mas notables en los casos que ellos consideran como verdaderas clorosis? No está demostrado. La *moral* de las cloróticas se halla con frecuencia profundamente afectada: rien y lloran sin motivo, tienen el carácter caprichoso, desigual y adusto, y buscan la soledad.

Sandras (2) ha observado que se desarrollan bajo la influencia del estado clorótico, parálisis, y lo que prueba que es así, es que llegan á curarse con las píldoras de Vallet y la electricidad. Los casos

(1) Sandras, *Journ. des connoiss. méd.-chir.*, 1.º de Diciembre 1852.

(2) Sandras, *Loc. cit.*

que cita pertenecen á la *paraplegia*, á la *parálisis facial* y á la *parálisis general*, sin lesión de la inteligencia. Por parte de la motilidad, se observa también, además de una flojedad bastante pronunciada, sobresaltos musculares; tanto que frecuentemente cuando la clorótica duerme da saltos en su cama.

No es sorprendente que se hayan observado en la clorosis trastornos cerebrales, que llegan á veces á tan alto grado, que se ha notado la existencia de una verdadera *mania*. Marshall-Hall (1) estudió dos casos que ha mencionado en su artículo. Sandras (2) cita igualmente otros dos casos; y para este médico todas las formas de la enajenación mental pueden tener igualmente su origen en la clorosis ó la anemia.

Las *funciones digestivas* se alteran con frecuencia, pero no siempre. Bland (3) ha citado observaciones en las cuales este sintoma era muy poco manifiesto, tanto que no hubiera llamado la atención si naturalmente no se la hubiese fijado siempre hácia este punto en esta enfermedad; tengo en la actualidad un ejemplo igual á la vista, á pesar de ser sumamente intensos los demás síntomas de la clorosis. En los casos en que los síntomas del conducto digestivo están muy marcados, es cuando se ha observado la *pica* y la *malacia*, es decir, el deseo imperioso de comer sustancias no alimenticias y hasta repugnantes, como carbon, yeso y hasta los mismos escrementos, segun Hoffmann, ó un deseo esclusivo de alimentos particulares, como las sustancias cargadas de especias, de vinagre, etc. Estas perturbaciones de las funciones del estómago, pueden estar acompañadas de dolores de este órgano y de los intestinos, visceralgias que se asemejan á los dolores nerviosos que hace poco hemos mencionado. Estos son los casos en que los ferruginosos gozan de grande eficacia para combatir los dolores viscerales, como lo han demostrado Trousseau y Bonnet (4).

El *estreñimiento* es un sintoma tan frecuente, que desde Hoffmann ha llamado la atención de todos los médicos que se han ocupado de la clorosis; por lo comun es muy rebelde, y Marshall-Hall, que le da grande importancia, ha hallado en él una indicación preciosa para el tratamiento de la enfermedad.

Cuando la clorosis llega á un alto grado, los desórdenes de la circulación pueden ser tan intensos como en la anemia consecutiva á las hemorragias abundantes. Entonces hay *palpitaciones*, con impulso notable en la region precordial, y molestan á los enfermos; el pulso es vivo y por lo comun acelerado, y á la menor emoción los sujetos se ponen encendidos, lo cual anuncia la movilidad de la cir-

(1) Marshall-Hall, *Loc. cit.*, p. 379.

(2) Sandras, *Loc. cit.*

(3) Bland, *Revue méd.*, 1832, t. I, p. 337.

(4) Trousseau y Bonnet, *Sur l'emploi du sous-carbonate de fer dans les douleurs de l'estomac.* (*Arch. gén. de méd.*, 1832.) t. XIX et XX.

culacion. No siempre los latidos de las arterias son pequeños y concentrados, sino que con bastante frecuencia presentan una dilatacion notable que prueba que los vasos están llenos de líquido; pero este líquido presenta una gran superabundancia de serosidad, que es el estado que Beau (1) ha designado con el nombre de *plétora serosa*. La *flojedad del pulso*, segun Sandras (2), es uno de los signos patognomónicos de la clorosis.

Todos los autores han hablado en estos últimos tiempos de un fenómeno notable que se observa en las cloróticas: hablo del *ruido de fuelle* que se percibe por la auscultacion. A veces se nota en el corazon un *ruido de fuelle en el primer tiempo*, y cuando se aplica el estetoscopio á los lados del cuello siguiendo el trayecto de las carótidas, se oye un ruido fuerte, por lo comun continuo ó de doble corriente, á veces musical, y que se ha designado con los nombres de *ruido de fuelle*, *de diablo*, *continuo*, *murmullo arterial*, *canto de las arterias* ó *murmullo venoso*. Vemos, pues, que los autores no están acordes respecto al asiento de estos ruidos: Laennec y Bouillaud, Vernois, Beau, etc., no dudan que se efectúa en las arterias mismas; pero el doctor Ward (3) en Inglaterra, y mas tarde Hope (4) han practicado esperimentos que quitaron gran fuerza á esta opinion. Aran (5) ha agregado hace poco sus observaciones á las de estos médicos y obtuvo las mismas conclusiones. Resulta de los hechos observados por estos últimos autores y de los esperimentos mas recientes de Monneret (6), que el murmullo continuo se efectúa en las venas (*venous or continuous murmur*, Hope), puesto que comprimiendo mas ó menos las yugulares internas y externas, segun los casos, se aumenta, disminuye ó hace desaparecer este murmullo, al paso que todavia se puede percibir en las carótidas un ruido de fuelle simple cuando ya ha cesado enteramente el primero. Esta última consideracion tiene gran fuerza, pero no es este el lugar de entrar en una discusion que me haria salir de mis límites, y solo diré que en el estado actual de la ciencia, se deben admitir dos ruidos de fuelle vascular en las cloróticas: uno simple que reside en las arterias y corresponde al diástole arterial, y otro doble ó continuo que tiene su asiento en las venas. Esta es tambien la conclusion que han adoptado Barth y Roger en su excelente obra (7).

La causa física de estos ruidos anormales tambien ha sido origen de discusiones. Vernois ha concluido de sus investigaciones en los

(1) Beau, *Traité experimental et clinique d'auscultation*. Paris, 1856, p. 461.

(2) Sandras, *Loc. cit.*

(3) Ward, *Gaz. méd. of London*, 1837.

(4) Hope, *A treat. on the dis. of the Heart.*, p. 109 y siguientes.

(5) Aran, *Recherches sur le murmure continu vasculaire simple et composé*. (*Arch. gén. de méd.*, Agosto de 1843.)

(6) Monneret, *Études sur les bruits vasculaires et cardiaques*. (*Union médicale*; 1849.)

(7) Barth y Roger. *Traité pratique d'auscultation*, 6.^a edicion; Paris, 1865.

animales muertos de hemorragia (1), que el ruido de fuelle depende de la frotacion de la sangre contra las paredes del vaso, replegadas sobre sí mismas y un poco fruncidas. Segun Beau, la plenitud del sistema vascular no permite que se adopte esta esplicacion, pero este argumento no es aplicable á los casos de anemia por hemorragia, y solo tiene fuerza en los de anemia espontánea ó en los de clorosis de que nos estamos ocupando. Delaharpe (2) ha demostrado por esperimentos hechos en el cadáver, que los ruidos de las arterias dependian de la rapidez de la sangre, pero principalmente de la poca densidad del líquido inyectado, resultado que ha obtenido tambien Aran haciendo inyecciones en las venas. Chauveau y Marey (3) no ven en esto mas que un fenómeno de física esperimental. Para ellos, estando la sangre mas fluida y los vasos mas relajados, resulta que la sangre corre con mas facilidad al través de los capilares, lo que hace fácil la tension arterial. La aplicacion del estetoscopio determina una disminucion de la tension arterial por debajo del punto comprimido, condicion favorable para la produccion del ruido.

En la funcion *respiracion*, se observan sofocacion y anhelacion, cuando los enfermos suben alguna cuesta: el aliento es corto y la inspiracion es á veces abdominal. Las *hemorragias* son raras en la clorosis, y hasta veremos que los flujos sanguíneos normales están trastornados ó suprimidos, lo cual depende evidentemente del empobrecimiento de la sangre que no permite que se efectúen las congestiones locales. Pero si por una causa cualquiera se llega á abrir una via á las hemorragias naturales ó accidentales, es *difícil contener la sangre*, y la causa de este fenómeno se halla en la fluidez del líquido. Estas evacuaciones sanguíneas contribuyen tambien á aumentar la intensidad de la afeccion.

Ya hemos dicho que los desórdenes de la *menstruacion* son muy notables en la clorosis. Si esta enfermedad aparece antes de que las jóvenes estén regladas, se observa que en vez de la aparicion de los primeros ménstruos, se presentan los primeros síntomas de la afeccion, y las enfermas van pasando poco á poco del estado de salud al de languidez que mas arriba hemos descrito. Algunas veces aparecen las primeras reglas, pero de un modo penoso, acompañadas de dolores, leucorrea y malestar general, y en seguida ó no se reproduce la evacuacion, ó las que sobrevienen son todavia mas difíciles y menos abundantes. Finalmente, en otros casos despues de haber tenido sus reglas por mas ó menos tiempo y hasta de haber pasado una ó mas preñeces, notan las mujeres que se disminuye su flujo sanguíneo, que se hace mas acuoso, acompañado de histeralgia y se supri-

(1) Vernois, *Des bruits des artères*. Paris, 1837, en 4.^o

(2) Delaharpe, *Arch. gén. de méd.* 3.^a série, 1838, t. III, p. 33.

(3) Chauveau y Marey, *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XXVI, Paris, 1863.—Marey, *Physiologie médicale de la circulation du sang.*, 1863.

me mas ó menos completamente. Cuando todavía existen los menses, provocan antes y después de su aparición una leucorrea mas ó menos abundante que aumenta la debilidad de las enfermas y agrava los desórdenes digestivos.

Clorosis menorragica.—Los casos en que se suceden los fenómenos segun los acabamos de exponer, son con mucho mas frecuentes; pero hay algunos otros acerca de los cuales Trousseau (1) ha llamado recientemente la atención y que se presentan con caracteres diferentes. En estos casos lejos de estar suprimidas las reglas, son mucho mas abundantes que lo que eran antes de la enfermedad, duran mas tiempo y la sangre que sale es acuosa, apenas mancha las ropas, á veces tiene un color sucio, y las enfermas presentan por lo comun en alto grado los síntomas precedentes. Para los que hacen de la anemia y de la clorosis dos enfermedades enteramente distintas, estos casos tal vez no sean mas que ejemplos de anemia producida por la metrorragia; pero es preciso notar que en la mayor parte de los hechos citados, la misma metrorragia no ha sido otra cosa mas que una consecuencia de un estado morbozo anterior, que solo podia atribuirse á la clorosis incipiente. Habiendo observado Trousseau que las hemorragias uterinas apenas se verifican mas que en las épocas menstruales que únicamente se adelantan un poco mas ó menos, ha dado á esta forma de la afeccion el nombre de la *clorosis menorragica*, que merece toda la atención del práctico, porque si no se conoce la causa de las metrorragias, es fácil que se esté molestando inútilmente á las enfermas con los hemostáticos durante mucho tiempo. Segun Trousseau, esta forma de la clorosis se halla en una duodécima parte de los casos aproximadamente, pero esta proporcion no se ha establecido todavía de un modo riguroso.

Clorosis sífilítica.—Ricord (2) ha descrito una especie particular de clorosis que se presenta en las enfermas de sífilis y que exige el uso de los antisifilíticos combinados con los ferruginosos. Este estado merece conocerse, y hé aquí la descripción que de él hace este autor:

«La circulación sanguínea puede presentar en ellos todas las variaciones que se hallan en la clorosis en general, y otro tanto sucede con la sensibilidad y con la motilidad; la debilidad física y moral son por lo comun tan pronunciadas y hasta á veces mas; el semblante macilento y la vista apagada indican que la sangre no tiene sus propiedades.

»Como primeros síntomas adicionales sobrevienen un estado de quebrantamiento general ó bien dolores parecidos á los reumáticos que

(1) Trousseau, *Cylorose menorragique; Essai thérapeutique* (Journ. des connais. méd.-chir., 1839 6^e année, 1^{er} et *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, 2^e édit. Paris, t. III, p. 399).

(2) Ricord, *De la chlorose syphilitique et de son traitement* (Bulletin général de thér., août 1844. t. XXVII, p. 111).

algunos autores designan con el nombre de reumatismo sífilítico. Estos dolores, lo mismo que los osteócosos, se presentan solo por la noche ó experimentan exacerbaciones nocturnas, con una particularidad, y es que residen en la inmediación de las articulaciones, sin producir en estas partes tumefacción, ni cambio de color en la piel, y sin que en general la presión los cause ni los aumente. Con mas frecuencia aun se observan cefalalgias, cefaleas y hemicráneas fáciles de confundir con la jaqueca. Los dolores neurálgicos ofrecen en algunas circunstancias la mas perfecta analogía con las neuralgias ordinarias, que ocupan el quinto par. En algunos casos estos dolores se parecen á la neuralgia del sétimo par, y es bastante frecuente la parálisis del nervio facial.

»No es raro que sobrevenga en este período una alopecia parcial ó general, y en la mayoría de los casos se notan infartos indolentes en los ganglios cervicales posteriores ó laterales y á veces en los mastoideos. Sin embargo, algunos enfermos han experimentado un envaramiento del cuello, una especie de tortícolis. Todos estos síntomas constituyen la primera manifestación de los accidentes secundarios, rara vez precedidos ó acompañados de calentura; pero aun cuando á esta época no hay todavía ningun otro síntoma patognómico, ninguna erupción característica de infección constitucional, ya puede conocerse la clorosis sífilítica y tratársela como conviene.» (Ricord.)

Para completar el cuadro sintomático de la clorosis basta indicar la existencia de los síncope, de las infiltraciones considerables y las de acumulaciones de serosidad en las grandes cavidades serosas, síntomas que solo se presentan en los casos en que la enfermedad ha hecho grandes progresos.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

Desde el principio esta enfermedad tiene el carácter crónico. En cuanto á su *curso*, no presenta nada de particular, á no ser una gran variación en el orden de presentarse los síntomas. Respecto á su *duración*, es indeterminada: abandonada á sí misma, puede cesar espontáneamente en las jóvenes, y entonces después de varias alternativas llega al fin á establecerse la menstruación de un modo regular; pero por lo comun la clorosis no tiende á disiparse si no á hacer de cada vez nuevos progresos. Hoy que conocemos toda la eficacia de los ferruginosos, podemos decir que en la inmensa mayoría de casos la *terminación* de la clorosis es favorable: sin embargo, no se debe considerar á esta enfermedad como de poca importancia, porque algunos enfermos han sucumbido de *muerte repentina*, de lo cual Marshall-Hall cita cuatro ejemplos de que ha sido testigo.