

Síntomas de perturbacion cerebral no son los únicos efectos tóxicos del ácido salicílico. El corazon sufre tambien, pero los síntomas cardíacos no son tan manifiestos como los cerebrales; consisten en una debilidad y aceleracion del pulso, con apagamiento de los sonidos y del choque de la punta.

Suspendiéndose el medicamento, el corazon normal recobra sus sonidos claros; pero si la sustancia muscular de aquel órgano se halla debilitada ó res-tablecida por otras causas, el efecto depresivo del ácido salicílico puede ser grave, precipitando tal vez el desenlace fatal. La salicina no produce nunca semejante efecto sobre el corazon, aún cuando se propina en grandes dosis y con frecuencia, y cuando el ácido salicílico debe suspenderse por no ser tolerado, la salicina puede reemplazarlo sin inconveniente y aún con la ventaja de despejarse bajo su uso los efectos tóxicos del ácido, lo cual prueba que la salicina no puede deber su eficacia á la conversion en ácido salicílico.

En vez de considerar este ácido como el único preparado de sáuce capaz de destruir el agente reumático y de ejercer una accion antireumática consecuente, debemos ver en él un simple miembro de una serie que comprende además la salicina, la saligenina, el ácido salicíloso, la saliretina, la helicina y muchos otros compuestos que todos pueden tener propiedades antireumáticas independientes, es decir, sin necesidad de convertirse total ó parcialmente en ácido salicílico.

La base de toda la serie es el radical salicil; si algun miembro de la serie hubiese de señalarse por razones teóricas como agente antireumático por excelencia, sería este radical. Como consecuencia natural de semejante opinion, todos los compuestos de salicil deberían considerarse como dotados de propiedades antireumáticas; mas como el radical salicil no ha sido aislado nunca y no puede obtenerse en una forma separada, este punto quedará todavía hipotético.

Lo más verosímil es que toda la serie salicílica goza propiedades antireumáticas y que en este respecto ningun miembro tiene gran supremacía sobre los demas. Por las observaciones hechas con la saligenina y el ácido salicíloso parece que estos dos miembros poseen efectivamente dicha accion. Pero como la salicina y el ácido salicílico son los de más fácil obtencion, han sido los únicos empleados en medicina hasta ahora.

Ha sido demostrado claramente que en pequeñas dosis ninguno de los dos remedios sirve gran cosa. Para obtener todo su efecto benéfico, en el reumatismo agudo, es preciso dar el uno y el otro en dosis suficientemente grande y bastante repetida. La explicacion es óbvia. El agente reumático es un organismo pequeño que se propaga y desarrolla en los tejidos fibrosos del aparato motor del cuerpo, llevado á todas partes con la sangre. Los compuestos salicílicos

obran destruyendo este agente. Para su destruccion completa se requiere cierta cantidad. Cuanto más pronto esta cantidad sea introducida en la sangre y puesta en contacto con el agente reumático, tanto más rápida será la curacion del reumatismo. La cantidad exacta necesaria para obtener este resultado variará según los casos y no puede determinarse de antemano.

Conociendo el modo de obrar de los compuestos de salicil, ó para expresarnos con toda reserva, admitiendo como verdadera nuestra teoría acerca de su modo de obrar, nos ha de importar ménos el fijar la cantidad mínima de tal ó cual preparado que permita conseguir la curacion, que el determinar la cantidad que en un tiempo dado puede introducirse en el cuerpo con impunidad. Cuanto más grande sea la cantidad del remedio que podamos oponer al agente reumático, más pronto podremos esperar contener el proceso morboso. Lo que habremos de procurar es saturar el organismo del paciente con el remedio, y por esto se trata de saber cómo esta saturacion puede obtenerse pronto y sin peligro, es decir, cómo el agente reumático puede destruirse con más rapidez y seguridad sin perjuicio para el atacado.

Siendo la salicina y el ácido salicílico (ó sus sales) los dos únicos preparados de sáuce usados en medicina, la cuestion se reduce á saber cuál de los dos ofrece ménos inconvenientes para la administracion en gran cantidad.

Sobre el agente reumático los dos tienen igual poder destructivo; pero la cantidad de ácido salicílico necesaria para la curacion del reumatismo agudo afecta muchas veces de tal manera el cerebro y el corazon del paciente que su administracion no podría continuarse sin grave riesgo. La salicina no presenta este inconveniente y podemos saturar con ella el cuerpo del enfermo sin temor de que sobrevengan síntomas alarmantes que nos obliguen á suspender la medicacion á medio camino, como sucede á veces con el salicilato de sosa que se usa generalmente en lugar del ácido salicílico porque ofrece ménos peligro y se toma mejor.

En nuestro país el salicilato de sosa es el único preparado que se usa, y lo propio pasa en Alemania y Francia. En Inglaterra y Norte América unos emplean la salicina y otros el salicilato sódico. Los partidarios de este último no desconocen el flaco de su medicamento y por esto le añaden muchas veces, para contrarrestar su accion depresiva, el carbonato amónico ó una mixtura alcohólica. Según un artículo de *La lanceta* de 31 de julio de 1880, el Dr. Charteris, catedrático de materia médica de la Universidad de Glasgo y médico del hospital de aquella ciudad, la más populosa de Escocia, ha abandonado por completo, sustituyéndolo con la salicina, el salicilato de sosa porque causaba sordera, cefalalgia é insomnio.

Por supuesto en los casos en que ninguno de los productos químicos que han recibido su nombre de la planta de la que originalmente se sacaron, se hallase al alcance del enfermo de reumatismo, cosa poco probable, pero posible, podría echarse mano de las plantas mismas, como realmente se usa en algunas comarcas un cocimiento de hojas, ramos nuevos y amentos de sáuce y en otras de toda la parte superterránea de la ulmaria ó reina de los prados. Naturalmente por medio de semejante cocimiento, infusion ó *té* no podrá esperarse una curacion muy rápida.

La gran fama que tienen las hojas del fresno (una infusion de 30 gramos y medio litro de agua hirviendo para tomar en 24 horas) en el reumatismo muscular, sobre todo cuando se presenta en la nuca, el hombro y el brazo, podría ser merecida y depender de algun compuesto de la serie salicilica que contengan ademas del tanino.

No podemos entrar aquí en el tratamiento de las complicaciones del reumatismo, pero tampoco podemos dejar de mencionar que en los casos excepcionales que desde el primer momento presentan una gravedad extraordinaria por el exceso de calentura y el trastorno cerebral, el único tratamiento eficaz de esta complicacion es el enfriamiento metódico de la superficie del cuerpo, no porque rebaja la temperatura del cuerpo sustrayéndole el calor excesivo, sino porque es el modo más seguro y pronto de calmar la agitacion del sistema nervioso, causa de la excesiva temperatura y demas fenómenos alarmantes. Si por una causa ú otra la aplicacion del frío fuese imposible, habrian de ensayarse los preparados de opio ó los de zinc ó aún los de bromo, pero siempre en dosis regulares, no microscópicas, y sin descuidar por esto el tener al enfermo lo ménos abrigado posible.

Tampoco puede ser nuestra intencion pasar revista de todas las enfermedades que hasta ahora se han calificado de reumáticas. Desde la planta de los piés hasta el vértice de la cabeza no hay punto que no pueda ser asiento de dolor y no hay ninguna clase de dolor que no se haya explicado por medio de la palabra reumático, con satisfaccion del enfermo y del médico. El lector que se haya hecho cargo de nuestra exposicion del reumatismo, tendrá un criterio fijo para la aplicacion de la palabra y buscará otra causa del dolor cuando ve que no puede ser reumático.

Otra afeccion dolorosa de la parte articular del aparato locomotor es la *gota*, mas como es una enfermedad poco frecuente y no se ha adelantado nada en el conocimiento de sus causas en los últimos veinte años, la pasaremos por alto, haciendo constar solamente que muchas veces se ha confundido con el reumatismo y éste con aquélla, hasta el punto de distinguir muchos autores como

una enfermedad aparte la que llaman gota reumática. Como las dos enfermedades no son incompatibles, puede suceder que una persona padezca las dos, y así se explicarán los casos que recientemente se han publicado, en que el salicilato de sosa y otros salicilatos han aliviado mucho, si no curado, á los pacientes.

El factor muscular del aparato locomotor está tambien expuesto á varias enfermedades, de las que las principales son la inflamacion de los músculos, llamada *miositis* por los médicos y la atrofia ó degeneracion del tejido muscular que ahora se considera por casi todos los médicos como una enfermedad primaria de la médula espinal y solo secundaria de los músculos; tambien la *triquinosis* es una afeccion de los músculos producida por la invasion y enquistamiento de las triquinas en los músculos. Los dolores que provoca el movimiento en los músculos triquinizados se atribuían al reumatismo crónico, hasta que, unos veinte años há, fué descubierta la verdadera causa.

Más frecuente y por esto de más interes para la generalidad de los lectores es otra causa de perturbacion del aparato locomotor, la cual merece ser tratada en un capítulo especial.

LAS PARÁLISIS Ó PERLESÍAS.

Cuando por una causa ú otra un individuo no puede mover los músculos que ordinariamente se hallan bajo el dominio de su voluntad, se dice vulgarmente que está tullido ó que tiene perlesia. Esta falta de movimiento, esta *akinesia*, como dicen los sabios, se llama *parálisis* cuando es completa y *paresis* cuando el movimiento es aún posible hasta cierto punto y puede afectar á muchos músculos á la vez ó tan solo á uno ó un grupo circunscrito. Con respecto á los tejidos originalmente afectados, las parálisis se distinguen en *neuropáticas* que dependen de una alteracion nerviosa y en *miopáticas* que resultan de la alteracion del tejido muscular producido por contusion, degeneracion, venenos, etc. Las parálisis neuropáticas pueden depender de una alteracion del cerebro, de la médula espinal ó de los nervios periféricos, de donde los nombres de parálisis cerebrales, espinales y periféricas.

Las parálisis *cerebrales* se manifiestan con preferencia en un solo lado del cuerpo, por cuya razon se llaman *hemiparesis* ó *hemiplejia* y son indicios de una alteracion del hemisferio cerebral del lado opuesto. Ordinariamente el órgano más afectado es el brazo, viniendo en segundo lugar la pierna y en tercero la cara y la lengua; á veces no interesan más que una sola extremidad y aún pueden presentarse como parálisis locales circunscritas. Es muy raro que una parálisis cerebral se manifieste como *paraplejia*, y como en estos casos la