

bien caliente, son medios auxiliares de grande utilidad; por consiguiente se debe envolver al niño en telas de lana, darle friegas con una franela caliente, etc. Tengo observado, y es un hecho que no se debe perder de vista, cuando se quiere apreciar la acción de un tratamiento cualquiera, que en los casos muy ligeros *basta la permanencia en un lugar caliente para volver al niño toda su energía y hacer desaparecer todos los síntomas*. Es evidente que si se hiciesen experimentos en casos análogos, se contaría con todos los medios. ¿No había cierto número de esta especie en los referidos por Palletta? Lo cierto es que todo tiende á probar que la elevación de la temperatura por medios artificiales es una eficacia indisputable.

Por último, se debe cuidar de que el niño tenga una buena alimentación, es decir, la leche de una buena nodriza.

*Resumen.*—Fomentos, fumigaciones emolientes y excitantes, vejigatorios á las piernas (Auvity), tratamiento antiflogístico, baños de vapor, calor, depleción sanguínea, una buena alimentación, tónicos, excitantes, fricciones trementinadas y mercuriales y deutocloruro de mercurio (Feiler), y sobre todo el amasamiento (Legroux).

## ARTÍCULO II.

### ANASARCA.

#### § I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Se dan los nombres de *anasarca primitiva ó idiopática* á la infiltración casi siempre rápida de todo cuerpo, que no es la consecuencia de ninguna otra enfermedad.

Como las demás especies de anasarca, esta afección ha recibido los nombres de *leucoflegmasia, hidropesía general, hidroderma é hidrosarca*.

#### § II.—Causas.

Se han considerado con frecuencia como anasarcas primitivas las que eran consecutivas, y el progreso de la ciencia tiende á restringir cada vez más el anasarca idiopático. Las causas indicadas por los autores, guiados más bien por las teorías que por la observación de los hechos, son las siguientes: la *acción del frío* sobre el cuerpo cubierto de sudor; la exposición más ó menos prolongada *al frío y á la humedad*; la *ingestión de bebidas heladas*, después de un ejercicio activo, ó en los grandes calores del verano. Se ve que estas diversas causas no constituyen más que una sola en realidad, que es la *supresión de la traspiración*. Se ha invocado para la producción del anasarca la existencia de un trabajo inflamatorio en las areolas del tejido celular, pero esta opinión solo tiene el valor de una hipótesis, di-

fícil de sostener hoy (Breschet, Bouillaud, Dorwal, Dance). Los trabajos modernos han reducido de tal modo el dominio del anasarca idiopático que la mayor parte de los autores niegan completamente su existencia. Rayer, Andral y Mialhe han demostrado que estas hidropesías agudas sobrevienen después de la impresión del frío, y la orina presenta cantidades notables de albúmina. Becquerel y Rodier confirman el hecho indicando una disminución notable de albúmina en la sangre, y consideran estas anasarcas como dependientes de una alteración del líquido sanguíneo, aunque en algunos casos no hay albúmina en las orinas. Pero entonces en estas circunstancias desaparece la albuminuria y la proporción de albúmina en la sangre se encuentra por debajo de la cifra normal, y la anasarca persistirá durante un tiempo, hasta tanto que la sangre recobre la suficiente cantidad de materiales albuminóideos.

Sin embargo, según opinión de algunos autores, hay anasarcas imposibles de explicar por las alteraciones del líquido nutritivo y por los obstáculos á la circulación venosa. Esta categoría, destinada probablemente á desaparecer del cuadro nosológico, puede conservar hasta entonces el título de anasarca idiopático. Fl. Churchill (1) hace desempeñar á la plétora un gran papel en la producción del anasarca de las embarazadas.

#### § III.—Síntomas.

*Invasión.*—La invasión de la anasarca idiopática es casi siempre muy rápida; punto sobre el cual insistimos mucho porque es muy importante para el diagnóstico. En efecto, por solo el hecho de producirse el edema general lentamente, se puede ya presumir que depende de una lesión orgánica y principalmente de una lesión del corazón y de los riñones. Es una cuestión que todavía no se halla resuelta, la de saber si puede existir una anasarca idiopática de curso lento.

Algunas veces se manifiesta la afección sin ningún síntoma precursor, de suerte que el sujeto se encuentra de repente que le vienen estrechos los vestidos, sin notar que estuviese enfermo. Con más frecuencia aun el paciente experimenta, por espacio de muchas horas y aun de algunos días, escalofríos más ó menos intensos, más ó menos frecuentes é irregulares, con alternativas de calor y de cefalalgia, y frecuentemente también tiene una sed no acostumbrada y anorexia. La orina es escasa, roja, sedimentosa y hay estreñimiento. Según Abercrombie y el doctor Copland, la dificultad de respirar ordinariamente el más notable de los síntomas precursores, ó más bien de los primeros síntomas de la enfermedad, porque la disnea depende del edema de los pulmones, que es el principio de la anasarca.

(1) Fl. Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*, Paris, 1866, p. 812.



*Sintomas de la enfermedad confirmada.*—Es raro que haya dolor en la anasarca idiopática, y cuando los enfermos se quejan de padecer, acusan mas bien una *tension incómoda* de las partes prontamente distendidas que un verdadero dolor. No hablamos aquí de la cefalalgia debida al movimiento febril.

La *hinchazon* que presentan las partes infiltradas puede ser considerable, pero rara vez lo están tanto como en los casos en que la infiltracion es debida á una causa orgánica. Esta hinchazon es con especialidad muy notable en las partes en que se encuentra un tejido celular flojo, tales son los párpados, los testículos y el prepucio.

La *piel* que cubre las partes hinchadas presenta un color muy diferente, segun las circunstancias. Si la anasarca se produce con mucha rapidez y con un movimiento febril marcado, la piel está rubicunda ó por lo menos sonrosada; algunas veces se la ha visto azulada ó cubierta de cardenales; en el caso contrario puede estar descolorida, pero debo repetir aquí que en estos últimos casos es dudoso que la anasarca sea primitiva ó idiopática.

Si persiste la anasarca y sobre todo si hace progresos, el tegumento pierde su color rojo ó rosado, se pone pálido, y las partes mas infiltradas, que son aquellas en que es la piel mas fina y mas flojo el tejido celular, se ponen semitransparentes.

En algunas ocasiones se infiltran á la vez todas las partes del cuerpo, y aun debemos decir que estos casos son los que principalmente debemos considerar como ejemplos de anasarca primitiva. Por el contrario, otras veces se ha visto que son atacadas sucesivamente las diversas partes, y segun Dance, en semejante circunstancia la anasarca empieza por los pies, despues invade las piernas y los muslos, las partes genitales, los brazos, la cara, y por último el tronco. Sin embargo, en ciertos casos se ha visto empezar el edema general por las partes superiores. Solo las investigaciones ulteriores que se hagan con los conocimientos que tenemos en la actualidad podrán enseñarnos qué se debe pensar de estos últimos ejemplos.

La impresion que conservan los tegumentos cuando se ha ejercido sobre ellos la presion con la extremidad del dedo, es muy diferente, segun que la anasarca se ha producido con rapidez ó lentitud. En el primer caso una presion fuerte, no solo produce una ligera depresion, que desaparece con prontitud, siendo así que en el segundo la impresion es fácil, profunda y se borra lentamente. Por lo demás, esto es lo que sucede en todas las especies de edema.

Al mismo tiempo que se manifiestan estos síntomas, se observan *fenómenos generales* que las mas veces son los mismos que he descrito mas arriba con el nombre de síntomas precursores. Al principio de la enfermedad se nota calor, aridez de la piel, frecuencia del pulso, dificultad de respirar, anorexia, sed, estreñimiento y dolores en los lomos y en el cuerpo.

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es casi siempre muy rápido. Efectivamente, algunas veces se ve que se forma la anasarca en pocas horas en todos los puntos que debe ocupar. Tambien desaparece con rapidez ó á lo menos en los casos en que persiste, no es seguro que sea idiopática. Así, pues, se puede decir en general que su *duración* es corta.

La terminacion de esta afeccion es constantemente feliz.

Si ha sido considerable la anasarca y persistido durante cierto tiempo, la piel demasiado distendida presenta despues de la curacion manchas lívidas mas ó menos marcadas; en el caso contrario, es decir, en casi todos los casos de anasarca idiopática, la piel no ha experimentado sino una moderada y rápida distension y no queda ninguna señal de la enfermedad.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Las únicas *lesiones anatómicas* que se pueden encontrar en la anasarca idiopática son la distension de las celdillas del tejido celular y expecialmente del celular subcutáneo, y la imbibicion de este tejido por la serosidad.

Las mallas del tejido celular están á veces tan distendidas, que apenas se pueden descubrir. La capa subcutánea es gruesa, temblona y trasparente cuando se la divide, deja salir la serosidad ordinariamente clara y con poco color y algunas veces amarillenta. Estas alteraciones penetran en los intersticios de los músculos y en ciertos órganos parenquimatosos, como el pulmon. Por último, se encuentra serosidad derramada en mayor ó menor cantidad en las cavidades serosas, y expecialmente en los ventrículos cerebrales.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Es evidente que el *diagnóstico* absoluto de la enfermedad no presenta ninguna dificultad, pues á primera vista el médico se apercibe de la existencia de la anasarca. Tal vez se pudiera dudar y creer que habia un *enfisema general*, sobre todo, si el enfermo dijera que habia hecho un gran esfuerzo; pero la rareza del enfisema, la crepitacion que se siente á la presion y el no persistir la impresion producida por el dedo, en breve no dejan la menor duda, al paso que este último signo basta para conocer la existencia de la infiltracion.

Pero lo que mas importa es averiguar si la anasarca es realmente idiopática ó sintomática de una afeccion mas ó menos grave. Para llegar á formar este diagnóstico, es necesario conocer las afecciones que producen la anasarca: entre las que hemos estudiado ya se en-



cuentran las *enfermedades del corazón* y la *enfermedad de Bright*. Remitimos al lector á los artículos dedicados á estas afecciones, donde se hallarán todos los pormenores necesarios para resolver la cuestion. Unicamente añadiré aquí algunas palabras para dar á conocer un hecho que prueba que no conviene apresurarse mucho á considerar la anasarca como idiopática. Examinada la orina por espacio de muchos dias, no presentaba el menor vestigio de albúmina, y por otra parte no se hallaba ninguna alteracion orgánica que explicase esta infiltracion. Pero al sexto ó sétimo dia, la albúmina apareció en la orina, y desde entonces quedó confirmada la enfermedad de Bright.

Ya nos ocuparemos de la *escarlatina*, en cuya convalecencia se desarrolla una anasarca que muchas veces ha debido tomarse por una anasarca idiopática. Algunas veces sucede, que algunos enfermos tienen un movimiento febril marcado, con una ligera erupcion, limitada á algunos puntos y que pasa desapercibida. Si no se examina atentamente al enfermo, si no se tiene cuidado de ver si se presenta la descamacion, y si se declara la anasarca á estas circunstancias, se toman los síntomas del movimiento febril precursor de la erupcion por prodromos de la anasarca, y se considera á esta como idiopática.

#### § VII.—Tratamiento.

*Emisiones sanguíneas.*—En los casos en que la afeccion tiene por síntomas generales el calor de la piel y cierto movimiento febril, se ha recurrido casi exclusivamente á la *sangría general*. En los niños se puede aplicar mayor ó menor número de *sanguijuelas al ano*, segun su edad. En el concepto de Dance, es menester no pasar de ciertos límites en el uso de las emisiones sanguíneas, porque se correria el riesgo de que la enfermedad tomase un curso crónico.

Los hechos á que hace alusion este autor, ¿no son casos desconocidos de la enfermedad de Bright?

*Diuréticos.*—Los diuréticos ocupan naturalmente el principal lugar en el tratamiento de la anasarca. Ordinariamente se prescribe el *nitrate de potasa* en un cocimiento de *grama*, pero en vez de temer, como antes de estos últimos tiempos, pasar de la dosis de uno y medio gramo, se da en la actualidad este medicamento hasta la dosis de 12, 20 y 30 gramos y aun mas como en el reumatismo articular; sin embargo, estas últimas dosis son exageradas; nada prueban que sean útiles, y ciertos hechos de los que diremos alguna cosa mas adelante hacen creer que no son tan inocentes como se supone. Tambien se prescribe el *acetato de potasa* á la dosis de 2, 4 y 6 gramos, el cocimiento de raíz de *fresa*, la infusion de *parietaria*, etc.

*Sudoríficos.*—Tambien se usan generalmente los sudoríficos; pero los que deben emplearse son los externos, tales son: los *baños de vapor*, las *fumigaciones de bayas de enebro* y los *baños de arena caliente*.

Serre (de Alais) ha recomendado recientemente un medio bien sencillo, que consiste en envolver *fragmentos de piedra de cal* en un paño mojado, que se envuelve en otro lienzo seco, y en ponerles así dispuestos á la planta de los piés y á cada lado del cuerpo.

Siguen despues los *purgantes*, que basta designar, haciendo notar tan solo que se ha recurrido casi exclusivamente á los purgantes suaves *mandá*, *cañafistula*, *tamarindo*, *aceite de ricino*, *cremor de tártaro* y *agua de Sedlitz*.

Serre (d'Alais) (1) dice haber obtenido *siempre buen resultado* en la anasarca, *cualquiera que sea su naturaleza* por medio de la *dieta seca*, *láctea* y el *uso de la cebolla*. Durante un mes la enferma debe abstenirse de toda bebida, y debe contentarse con tres sopas de leche al dia y un poco de cebolla, que come con un poco de pan al terminar cada comida. Separacion de toda otra comida y bebida. La mejoría comienza generalmente á los ocho dias y la curacion se termina en un mes próximamente. Serre (d'Alais) cita 58 casos de curacion y añade que la condicion necesaria al buen éxito es la existencia del edema de los miembros abdominales y la disminucion de orina, contenga ó no albúmina.

#### SECCION SEGUNDA.

##### ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR.

Las enfermedades del aparato locomotor son casi todas del dominio de la patología externa; sin embargo, hay alguna cuya invasion se anuncia con fenómenos subjetivos de una significacion oscura con frecuencia y que hacen desde luego recurrir al médico. En estos casos es en los que hay obligacion de establecer el diagnóstico y decidir la oportunidad de la intervencion quirúrgica. Segun esto nos creemos en el deber de presentar una exposicion sucinta de algunas afecciones, como la *coxalgia* y el *mal de Pott*, cuyos síntomas en cierto periodo de su evolucion presentan con otras enfermedades numerosas analogías que pueden ser origen de graves errores. Expondremos en seguida algunas afecciones particulares de los músculos independientes de causa reumática.

#### ARTÍCULO PRIMERO.

##### ARTRITIS SIMPLE AGUDA.

En vano se buscarian en la ciencia trabajos numerosos en esta afeccion, de cuya escasez ya hemos indicado mas arriba la causa; los cirujanos han hablado algo de la inflamacion que se manifiesta espon-

(1) Serre (d'Alais), *Bulletin gén. de therap.*, 15 Julio 1853.