GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA INTERNA.

APUNTES PARA EL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD DE ADDISON, EN MEXICO.

Algunos años hace, ha llamado mi atencion la frecuencia con que se observan en el hospital, enfermos de *melanodermia asténica*, como Jacoud llama á a enfermedad de que me voy á ocupar. Recogidos atenta y pacientemente los materiales que para el estudio de esta afeccion se encuentran esparcidos en nuestros hospitales, en no largo tiempo, sin duda, podriamos ofrecer á nuestros colegas europeos, numerosas observaciones que ilustrarian varios puntos relativos, tanto al diagnóstico como á la anatomía patológica de una enfermedad cuyo reciente estudio necesita ser completado.

Quizá la coloracion de la piel de nuestros indígenas y mestizos ha hecho que la enfermedad de que trato haya pasado desapercibida de nuestros observadores, pues no tengo noticia de escrito alguno sobre materia tan interesante.

Varias veces he aconsejado á los estudiantes que me pedian asunto para escribir su tesis inaugural, eligiesen este importantísimo; mas no he sido escuchado, tal vez porque los estudios histológicos, tan imperfectos en nuestro país, traen de emprender un trabajo que pareciera deslucido si no era acompañado de láminas que testificasen vastos conocimientos en un ramo cuya perfeccion nunca puede estar al alcance sino del médico que á él especialmente se consagra. Esta consideracion no me ha hecho retroceder; me propongo presentar á la Academia algunas observaciones de la enfermedad de Addison, recogidas en mi servicio del hospital de San Andrés, y bajo mi direccion, por mi discípulo el distinguido y estudioso jóven D. Fernando Sologúren; reservando para más tarde completar este estudio, hoy puramente clinico, con el histológico, para el que pediré ayuda á alguno de mis profesores. He procurado copiar fielmente del natural, dejando las reflexiones que estos casos puedan sugerirme para despues que sean expuestos.

Observacion 1ª

Márcos Martínez, de 50 años de edad, de San Miguel el Grande, fabricante de sombreros de lana. Durante quince años ha sido soldado, hasta hace tres que abandonó la milicia para continuar en sus trabajos de sombrería. Entró al hospital el 11 de Febrero del corriente año.

Este hombre es de mediana estatura, pálido, demacrado. Ha tenido accidentes venéreos hace diez años; ha abusado de las bebidas alcohólicas.

En toda la superficie del cuerpo, se ven manchas pigmentarias más oscuras que el color trigueño de la piel de este enfermo. La cara interna de los lábios está igualmente manchada. En la cara, en las partes laterales del cuello, en las axilas, ingles y escroto, estas manchas son más extensas y más perceptibles. En los espacios interdigitales, en los antebrazos y en algunos otros puntos del cuerpo, hay una erupcion vesiculosa que corresponde claramente á la de la sarna. Tanto en los miembros superiores como en los inferiores y en el tronco, se notan algunas manchas cicatrizables, redondeadas, pertenecientes á una erupcion pustulosa antigua de que el mismo enfermo nos da cuenta.

El enfermo está habitualmente acostado, y dice que al levantarse se le doblan las piernas, y siente, en general, una falta de fuerzas que le obliga á volver á la cama, advirtiéndose esta debilidad hasta en la misma pronunciacion, al explicar el paciente sus dolencias, marcando que de día en día, más y más débil se siente.

El enfermo se queja de dolores en el vientre que se irradian á la region sacro-lumbar.

Hay diarrea abundante; las deposiciones son blancas, acuosas, acompañadas de cólicos; al principio con pujo. El apetito falta; hay sed; no hay ni náuseas ni vómitos.

La lengua, desprovista de su epitelio, está de color rosado y sin manchas.

La percusion revela que el hígado y el bazo están atrofiados.

El pulso es pequeño, miserable; late setenta y dos veces por minuto. Los vasos del cuello auscultados, no se percibe sopro alguno; quizá por la extrema pequeñez del pulso.

Las conjuntivas están extremadamente descoloridas.

Region precordial: punta del corazon, latiendo abajo de la tetilla, en el quinto espacio intercostal. La área de matitez disminuida por una sonoridad dependiente de una lámina de pulmon enfisematoso interpuesta.—Auscultacion: ruidos del corazon débiles, aunque el primero se percibe con más claridad.

Aparato respiratorio: nada notable á la inspeccion del tórax. Diminucion de las vibraciones de la voz hácia atrás, en la base de uno y otro pulmon; hácia delante sonido claro, principalmente en el vértice.—Auscultacion: disminucion del murmurio respiratorio en la parte posterior y en la base de los pulmones; hácia delante la misma disminucion, pero el ruido respiratorio se oye cuando el enfermo respira con fuerza.

Falta el sueño. El órgano de la vista intacto; el oído un poco tardo.

Ligeros edemas en los piés. Hiperestesia en los miembros superiores. Los ganglios inguinales están infartados. En el aparato urinario nada notable.

Este enfermo, bajo la influencia de un tratamiento apropiado, curó de la diarrea. Se le administró despues el fierro de Rabuteau, y llegó á mejorarse tan notablemente, que á pesar de mis instancias para que permaneciera más tiempo en el hospital, pidió su alta y no fué posible detenerlo.

Observacion 2ª

Benigno Castillo, de 36 años de edad, soltero, natural de México, de oficio pintor; asegura no haber abusado de las bebidas alcohólicas. Es de una estatura regular; no está demacrado y sí sumamente pálido, y esta palidez se nota sobre todo en la mucosa de la conjuntiva, en la de los lábios, y en las encías.

Sobre el color trigueño de la piel resaltan manchas negruzcas, muy notables en las axilas, á los lados del cuello, en las sangrañeras, en las ingles, en el escroto. En el abdómen la pigmentacion es tan marcada, que parece que toda la region sub-umbilical, la de los flancos, la de los lomos y

las nalgas han sido tiznadas con carbon. En los antebrazos la coloracion es ménos marcada, y en las piernas casi no existe.

El enfermo tenia diarrea abundante; las deposiciones son blanquizas, acompañadas de dolores y de pujo. Hay hambre, mucha sed. El vientre es doloroso á la presion, particularmente en el hipocondrio derecho, abajo del reborde costal. Hay meteorismo.

La área de matitez del hígado está disminuida. El enfermo se siente tan débil, que sentarse le es muy difícil, ponerse en pié, imposible. Dice que al levantarse, siente que se le va la cabeza. Hay cefalalgia, aunque no continúa. Se queja tambien de dolores en el vientre.

Hay edemas y dolores en los piés y en las piernas. Hiperestesia en todo el miembro inferior. El pulso es pequeño, depresible; 116 pulsaciones por minuto. Region precordial: inspeccion, nada notable.—Percusion: área de matitez, normal.—Auscultacion: ruido de soplo en primer tiempo y en la base.—Vasos del cuello, ruido de doble corriente.

Aparato respiratorio: nada notable.

No hay antecedentes sifilíticos.

Falta el sueño. Hay alucinaciones en la noche.

La temperatura es normal.

Este enfermo siguió debilitándose dia á dia; su diarrea se hizo incurable, y sobrevino la muerte.

Autopsia.—Nada particular en la cavidad del tórax; en la abdominal, el hígado pequeño, grasoso, de un color amarillento. Ligero derrame en la cavidad peritoneal. El intestino delgado disminuido en su calibre; sus paredes engrosadas; inyeccion marcadísima de toda la mucosa y ulceraciones muy pequeñas.

Las cápsulas suprarrenales disminuidas de volúmen, y presentando un aspecto como de degeneracion gránulo-grasosa.

Tumefaccion en los ganglios mesentéricos.

Observacion 3ª

José Aguirre, de 57 años, viudo, natural de Zempoala, jornalero, confiesa que ha abusado de las bebidas alcohólicas. Dice que sus padres murieron de una afeccion pulmonar. Ha padecido hace tiempo una blenorragia, y bubones que supuraron. La palidez de este enfermo no es tan excesiva como la de los anteriores, pero es muy superior á la que se observa en la anemia ordinaria.

Sobre el color trigueño de la piel, resaltan las manchas pigmentarias, muy notables en el cuello y en la parte superior del tórax, y en la cara dorsal de los antebrazos y manos. En las sangraderas, ingles y axilas hay pigmentacion, pero ménos marcada. En los miembros inferiores no existe; en la mucosa de los labios y en la lengua es muy perceptible.

El paciente refiere á tres meses el principio de su mal, comenzando con deposiciones blanquizas mezcladas de sangre, acompañadas de pujo. En la actualidad las deposiciones son amarillas y hay borborismos.

El hambre y sed excesivas. El vientre indoloro, sin meteorismo.

No hay dolores en el hipocondrio ni en la region sacro-lumbar.

La área de matitez del hígado, disminuida.

La debilidad de este enfermo es considerable, pero no al grado de que no pueda por sí solo dar algunos pasos por la sala, quejándose de dolores en las piernas al hacerlo.

Tiene 68 pulsaciones por minuto.

Su corazon está sano. No se notan ruidos vasculares.

En el aparato respiratorio nada llama la atencion; igual cosa sucede con los órganos de los sentidos.

Este enfermo ha muerto como el anterior, agravándose su diarrea y creciendo la astenia hasta la muerte.

Autopsia.—Solo conservamos nota de las cápsulas suprarrenales: estaban extremadamente pálidas, disminuidas de volúmen, de consistencia dura, principalmente la izquierda. La derecha fuertemente adherida al hígado. Ambas presentan en su superficie granulaciones blancas ó eminencias pequeñas.

Nada observamos en los plexus-sóleos y en los ganglios semilunares, al ménos á la simple vista.

Observacion 4ª

Manuel Ambrís, natural de Papalotla, hace muchos años vive en la Capital, tiene 58 años de edad, es soltero y cargador su oficio.

Refiere á diez meses há el principio de su mal, comenzando por sentirse sin fuerzas. Está demacrado, pero no considerablemente.

La melanodermia es poco marcada en el tronco, así como en las axilas y las ingles; en la cara, en las mejillas y en las partes laterales del cuello, se nota mucho más. La mucosa de los labios y la de la conjuntiva palpebral en el ojo izquierdo, ofrecen manchas visibles.

El decaimiento de las fuerzas es sumo. Este hombre es impotente, no digo para levantarse é ir á la silla, pero ni siquiera para dar una vuelta en la cama.

Hay diarrea abundante; las deposiciones son blancas, con cólicos. La lengua está seca y color de rosa.

No se despierta en el vientre dolor alguno por la presion, pero hay signos de derrame poco considerable, y de que el hígado ha disminuido de volúmen.

Los miembros inferiores tienen edema.

El pulso es pequeño, miserable, da 100 pulsaciones por minuto. La área de matitez de la region precordial es normal; normales los ruidos, la impulsión del corazón exagerada.

Aparato respiratorio. Las vibraciones de la voz disminuidas en la base de los pulmones. La percusión indica un sonido mate en estos puntos, y submatitez en los vértices. La auscultación nos revela una disminución del ruido respiratorio en la base de los pulmones, y estertores subcrepitantes; en los vértices, la respiración está más clara, pero se oyen algunos crujidos.

El enfermo duerme. Tiene hiperestesia en los miembros inferiores. La sensibilidad táctil, gustativa y olfativa, no ofrecen modificación. El aparato de la visión en su estado normal; lo mismo el urinario.

En este enfermo, como en el de la observación 2ª, es notable una gran locuacidad, pero sin delirio.

La diarrea y la astenia fueron aumentando más y más cada día hasta concluir con la muerte.

Autopsia.—En la cavidad torácica, encontramos los pulmones con algunos tubérculos cretificados en los vértices. En la abdominal, el hígado cirrótico, el bazo atrofiado.

Nada notable en los intestinos.

Las cápsulas suprenales, pequeñas y con la degeneración gránulo-grasosa ya señalada.

Observacion 5ª

Crescenciano Valdivieso, de México, edad 40 años, soltero, sombrerero. No determina exactamente el origen de su mal. Está hace días en el hospital, y se ha observado que delira, particularmente de noche; sin embargo, parece responder justamente al dirijírsele la palabra. No está muy demacrado.

La melanodermia muy marcada en los brazos, lo está ménos en los miembros inferiores. En el abdómen es notable, ofreciendo una forma jaspeada con intervalos en que la piel se encuentra normal. En la espalda se presenta la misma forma manchada. La pigmentación de las axilas, de las ingles y del escroto, así como la del cuello, muy visible. La palidez no es tan marcada como en otros casos. Las mucosas de la conjuntiva, de los labios y de las encías, conservan algo del color rosado; hay manchas negruzcas, en la mucosa de los labios.

El pulso á 84 por minuto, bien perceptible.

La área de matitez del corazón aumentada. Ruido anormal como de raspa, precediendo á la sístole ventricular.

Aparato respiratorio: vibraciones de la voz disminuidas. En la parte posterior nada notable nos ofrece la percusión, excepto al nivel del vértice del pulmón derecho en que hay una matitez notable. En la parte anterior, sobre la clavícula y en la region sub-clavicular derecha, también matitez.

Auscultando: murmullo vesicular disminuido en toda la parte posterior de los pulmones; en el vértice del derecho, en la fosa supra-espinal, en el lugar correspondiente á la matitez mencionada, no se oye la respiracion, pero sí el eco de los ruidos del corazon, particularmente en la parte anterior.

Ha habido diarrea en este enfermo, pero se ha corregido. No se queja de dolores en el vientre. La área de matitez del hígado disminuida un poco. Hay hambre y sed.

Se observa anestesia en los miembros inferiores, falta de sensibilidad al cosquillo y á la temperatura (lumbre del cigarro). No duerme en la noche y delira, como ya lo dejamos apuntado.

La debilidad, el decaimiento de las fuerzas no son tan mareados en este enfermo que se sienta y áun puede caminar durante el delirio.

Bajo la influencia del cloral, el delirio se dominó en pocos días. La diarrea se corrigió del todo, y merced al vino de quina y á una alimentacion tan buena como los recursos de nuestro hospital lo permiten, el enfermo salió muy mejorado.

Observacion 6ª

Vicente Mejía, natural de Puruándiro, de 41 años, de oficio zapatero, vecino de México desde hace 28 años. Abusa de las bebidas alcohólicas y tiene antecedentes sifilíticos.

Hace datar su mal de hace dos años, comenzando con una debilidad creciente, dolores lumbares y diarrea de deposiciones blanquizcas.

Este enfermo no está enflaquecido; tiene la cara abotagada y las piernas edematosas.

La pigmentacion de la piel es marcada en el dorso, en la cara externa de los brazos y antebrazos, en las axilas, en el vientre y las ingles. La mucosa labial está pigmentada.

La palidez es notable. Hay soplo en las carótidas y en las femorales.

Su pulso late 80 veces por minuto; es muy perceptible.

Nada se observa ni en el corazon, ni en los pulmones.

El enfermo se queja de dolores lumbares; tiene hambre y sed y mal sabor en la boca.

La matitez del hígado disminuida.

El sueño es interrumpido.

Hay delirio é hiperestesia general que atormenta mucho al enfermo.

Varios días pasaron sin que este cuadro cambiase; pero más tarde la diarrea se hizo incurable, sobrevinieron convulsiones y coma, y así terminó la vida de este enfermo.

La autopsia no pudo hacerse; el cadáver fué extraído del hospital sin nuestro consentimiento.

Debo á la bondad del inteligente y aplicado jóven D. Miguel Otero, practicante del Sr. Dr. Lavista, la siguiente

Observacion 7ª

El día 18 del próximo pasado Marzo, era colocado José María Jiménez en la cama núm. 14 de la sala de Cirugía Mayor.

Me llamó desde luego vivamente la atencion la debilidad extrema del recién-llegado, que no pudiendo sostenerse en pié, necesitaba la ayuda de los enfermeros. Con no pocas dificultades, porque al enfermo en su desaliento le era penoso el interrogatorio, pude recoger los siguientes datos: era natural de Zumpango, de oficio panadero, 18 años de edad; no sabe nada de las enfermedades que sufrió de niño, y solo recuerda que ya de grande, tuvo en el cuello unos tumorcitos dolorosos que supuraron. No hay antecedentes sifilíticos.

Sus padecimientos nuevos datan de tres meses, y consisten en cierta coloracion de la piel que él llama *tiricia prieta*, una erupcion del mismo tegumento, inapetencia casi absoluta y una contusion en el dedo gordo del pié izquierdo. La coloracion de su rostro y manos era en efecto casi negra, como si estuviese *lavada con sepia*, existiendo asimismo en los brazos, cuello, órganos genitales y piés; la cara interna de los lábios, carrillos y paladar, presentaban tambien manchas negras: la lengua estaba limpia. Contrastaba ese color con el del pecho, pues allí habia el propio de nuestros indios, interrumpido por una que otra pequeña mancha blanca. En los brazos y piernas noté costras que me parecieron huellas de una erupcion pustulosa. En la cara dorsal del dedo en-

fermo, un trayecto fistuloso condujo á mi estilete hasta la articulacion: los huesos estaban descubiertos, rugosos, y brotó una gota de sangre al hacer la exploracion. En la parte lateral derecha del cuello, cicatrices plegadas y adherentes. Enflaquecimiento general muy marcado, desfallecimiento y falta general de fuerzas, ligeros y vagos dolores de cintura. El exámen de los órganos torácicos no enseñó nada anormal; solo en los vasos del cuello noté la sensacion de arenillas y soplos anémicos. No habia tenido, ni tenia diarrea, ni tampoco hemorragias.

Con estos datos era indudable que teniamos á la vista un ejemplar de la entidad nosológica descrita por Addison, y que lleva su nombre, aunque debo confesar que el rostro del enfermo no presentaba el tipo que nos pintan las descripciones clásicas. La lesion del pié fué calificada de osteoartritis metatarso falangiana.

Di un pronóstico fatal, fundándome por supuesto, no en mi experiencia, sino en mis lecturas, é inspirándome sobre todo en Trousseau.

Se le prescribió un régimen reparador: vino de quina, protoyoduro de fierro de Dupasquier, aceite de hígado de bacalao, etc. Más tarde el Dr. Lavista agregó el yoduro de potasio. El estado del enfermo no mejoró por esto; bien al contrario, la astenia era más pronunciada, la inapetencia se hizo completa, pues en la visita hallábamos casi intactos sus alimentos; habia náuseas: los dolores de vientre y cintura se exacerbaron.

En la mañana del día 24 encontramos al enfermo con la cabeza envuelta con las sábanas, la piel fria, flaxida, las córneas opacas; casi en el coma. Ese mismo dia murió en el último grado del marasmo.

Por un olvido imperdonable no hice el análisis de la orina, aunque no habia alteracion aparente ni en su cantidad, ni calidad.

Autopsia.—El exámen de la articulacion confirmó la exactitud del diagnóstico, y hay que notar que varios dias despues de maceracion en alcohol conservaba el dedo su color abronzado.

En la cavidad torácica: fuertes y extensas adherencias pleurales del lado izquierdo. Pulmones perfectamente sanos, *ni un solo tubérculo*. Corazon pequeño.

En el abdómen: hígado normal; bazo un poco crecido; riñones normales, cuando ménos al corte.—Cápsulas suprenales notablemente hipertrofiadas, sobre todo la derecha, con jibosidades de color blanco-amarillento. Comparándolas con otras sanas, eran 2 ó 3 veces mayores. La derecha estaba tan íntimamente adherida con la cara inferior del hígado, que para separarla hubo que desgarrar el tejido de esta glándula.

El corte hizo manifestas en el espesor de esos órganos, masas blancas de aspecto y consistencia caseosa. Al microscopio, multitud de núcleos y células en regresion grasosa.

Reflexiones.

Una astenia creciente hasta la muerte, una melanodermia con caractéres especiales, turbaciones gástricas, dolores sacro-lumbares; tales son los cuatro órdenes de fenómenos dice el Dr. Jaccoud * que constituyen esencialmente la sintomatologia de la enfermedad de Addison. Estos caractéres esenciales están perfectamente diseñados en los enfermos que acabo de estudiar: podria agregar todavia otras observaciones que poseo; pero solo he querido dar el primer paso en este interesante estudio, llamando sobre él la atencion y halagándome la idea de que otros obreros, con mejores datos que los míos, me ayuden en un trabajo por mil títulos de importancia.

Voy en seguida á ocuparme, aunque sea someramente, de las diferencias que he notado entre mis propias observaciones y las europeas, no fijándome sino en los sintomas característicos.

* Nouveau dictionnaire de Médecine et Chirurgie.—Art. Bronzée (maladie) pág. 704.

Esa debilidad creciente, insidiosa, tan magistralmente descrita por el autor que acabo de mencionar, no ha faltado en ninguno de los enfermos sometidos à mi observacion. Esa fatiga insólita que hace más y más penoso el cumplimiento de los trabajos ordinarios, sin que provenga de una torpeza moral ó de una apatía nacida del desaliento ó del fastidio, es un rasgo notable en nuestros enfermos, pues todos conocemos la educacion casi nula de nuestro pueblo bajo y el circulo limitadísimo de sus aspiraciones.

Es de notar, que al par de la astenia, en México à menudo se observan al comenzar el mal, las perturbaciones gastro-intestinales, especialmente la diarrea, sin que dejen de ser frecuentes los dolores lumbares.

La anemia profunda, es en mi concepto, otro de los síntomas característicos; cuando se observa en todo su desarrollo, solo puede compararse à la que afecta à los trabajadores de las minas, y que aquí conocemos con el nombre de *maduros*. Respecto à la forma de la melanodermia, si noto en mis enfermos una gran diferencia respecto de lo que en Europa se ha observado. «La melanodermia de Addison, dice Jaccoud, es por lo comun general, es uniforme en su distribucion, y este segundo carácter no le cede al primero en importancia. Puede suceder que mirando de cerca ciertas regiones del tegumento, la cara por ejemplo, se descubran sobre un fondo más ó ménos subido, puntos pequeños más coloridos, que dan al conjunto una disposicion puntuada; pero la disposicion del tinte anormal no afecta casi nunca la forma manchada; una vez confirmada la enfermedad, no se ve la superficie del cuerpo presentar manchas morenas ó negras, alternando con porciones blancas; subido ó claro, el tinte se esparce sobre todo el cuerpo, y la disposicion en manchas puede ser cuando más, observada como forma pasajera y transitoria, al principio de la enfermedad.»

En México sucede lo contrario; la forma manchada, tanto al principio como al fin de la enfermedad, puede decirse que es la regla. Esos pequeños puntos, más ó ménos coloridos, y que dan al conjunto una disposicion puntuada, yo los he observado varias veces, particularmente en la cara dorsal de los antebrazos y en la pared anterior del vientre. Por lo general, son grandes manchas que hacen aparecer la piel, como dije en una de mis observaciones, cual si estuviera tiznada con carbon; otras veces, aunque raras, como en el individuo de mi observacion primera, las manchas son pequeñas, de uno ó dos centímetros de extension, y regularmente elípticas, ó bien se presenta esa forma jaspeada como en la observacion quinta; pero todavía no ha llegado à mis manos un solo ejemplo en que la melanodermia fuese general.

Respecto de las perturbaciones gástricas, nunca las he visto faltar; las náuseas y los vómitos no son frecuentes, pero la diarrea es constante; y aunque algunas veces llega à dominarse por un tratamiento apropiado, es un síntoma constitucional de la enfermedad, y, en mi concepto, una de las principales causas de la muerte.

En cuanto á los dolores lumbares pocas veces faltan; los he visto extenderse hasta la region epigástrica ó bien situarse en los hipocondrios, particularmente en el derecho. Los dolores en los miembros inferiores son muy comunes tambien, y con frecuencia se observa la hiperestesia en estas partes.

Poco tengo que indicar respecto de la anatomía patológica: repito que me falta el estudio histológico que exige un tiempo de que no he podido disponer, y la direccion de una persona idónea en este ramo en que es tan fácil tomar por hechos verdaderos ilusiones ópticas; esta franca confesion de mi parte es una garantia de la lealtad con que escribo. Diré, sin embargo, que tanto en las observaciones que aquí dejo consignadas, como en otras cuyos apuntes clínicos tengo en mi poder, solo una vez he visto las cápsulas suprarenales sin alteracion alguna; en el mayor número de casos las he encontrado más pequeñas, descoloridas, y con esa degeneracion gránulo-grasosa ó caseosa que he hecho constar en mis observaciones.

¿Las lesiones del higado, constituidas especialmente por la atrofia ó por la degeneracion grasosa, son dependientes de esta enfermedad, ó no son más que la expresion de la intoxicacion alcohólica que tan pocas veces falta en nuestros enfermos de hospital? Me inclino á este último concepto, pues en las observaciones citadas por Jaccoud el higado aparece aumentado de volúmen en ocho casos, siete en estado grasoso y solo cuatro con atrofia, en un total de treinta casos.

Lo mismo puedo decir del bazo, que en las observaciones europeas se ha encontrado aumentado de volúmen.

En cuanto á la tumefaccion de los ganglios mesentéricos solo la he hallado una ocasion.

La degeneracion grasosa del corazon la he visto algunas veces. Respecto de datos etiológicos, lo reducido de mis observaciones no me ha permitido aún consignarlos.

Paso por fin al tratamiento. Mi primer cuidado ha sido dominar la diarrea, restablecer el aparato digestivo, llave maestra de las funciones preparatorias de la nutricion. Esto lo he conseguido por medio de los absorbentes, del sub-nitrato de bismuto y del óxido de zinc, medicamento que no me cansaré de recomendar. Los tónicos astringentes encuentran en estos casos una indicacion especial.

Si logro reponer las funciones de la digestion y de la absorcion, el vino de quina y el fierro, bajo la fórmula indicada por Rabuteau, son los remedios más eficaces.

México, Mayo 8 de 1878.

J. M. BANDERA.