

que no podría tomarse en consideracion, vistos los grandes perjuicios que ese barniz origina.

Ojalá y penetrados todos del peligro que corre el bienestar individual, se apresuraran á poner cuanto ántes el remedio que imperiosamente exige una poblacion de 700000 habitantes; remedio que tan fácilmente se podría aplicar, con solo una medida de policia sanitaria.

México, Julio 3 de 1878.

GUSTAVO RUIZ SANDOVAL.

LESIONES TROFICAS DE LA PIEL.

Habian notado los fisiólogos que despues de la seccion del nervio esciático, que el pié se hinchaba, las uñas caian y los dedos se ulceraban. A consecuencia de la seccion del trigémimo se observaron ulceraciones de la córnea é inflamacion de los medios del ojo; natural era suponer que otras lesiones de los nervios debian producir en la piel modificaciones patológicas.

Es en extremo interesante este estudio, y no he vacilado en presentar á la Academia un trabajo en el que poco se encontrará de mi propia cosecha, pues aunque desde 1822, Descot escribió una tésis sobre las *afecciones locales de los nervios*, hasta la última guerra de los Estados-Unidos, en que los cirujanos americanos tuvieron un vasto campo para estudiar esta clase de accidentes, no se llamó la atencion sobre este particular. Han venido despues los trabajos de Baeresprung, Gignoux, Brown, Sequard, Lombroso, etc., y últimamente los de Charcot, arrojando una viva luz sobre una materia tan importante.

Para no hacer demasiado extenso mi estudio, voy á ocuparme solamente de las lesiones tróficas de la piel, dejando á un lado las de los músculos y superficies huesosas.

Cuando la herida del nervio es incompleta, las turbaciones de la nutricion son consecutivas á su irritacion é inflamacion, y se caracterizan por erupciones eritematosas, vésico-bulosas, ulcerosas y alteraciones de la secrecion de las glándulas de la piel.

En las eritematosas, la piel se ve de un rojo más ó ménos subido, es lisa, luciente, con la epidermis levantada en algunos puntos y con ulceraciones superficiales. La rubicundez es difusa ó circunscrita, unida ó manchada. En las manos y los piés los dedos se afilan, las arrugas se borran y se caen los pelos. Las partes enfermas están hinchadas y dolorosas, y la erupcion es precedida ó seguida de dolores neurálgicos. Esta forma es frecuente: los cirujanos americanos

la han observado 19 veces, sobre 54 casos de lesiones parciales de los nervios.

La forma vésico-bulosa tiene por primer grado el eritema; aparecen despues generalmente sobre el trayecto del nervio interesado, vesiculas más ó ménos voluminosas de forma variable, ya diseminadas, ya confluentes. Sitúanse á menudo sobre la cara palmar de la mano, á lo largo de los dedos y en la raíz de la uña, presentando el aspecto del herpes, del zona del pénfigus, del eczema ó del ectima, y son acompañadas de sensacion de quemadura, hormigueo y dolores lancinantes.

Las ulceraciones más ó ménos superficiales son precedidas por manchas rojas, de corta duracion, sin flictena aparente.

Gosselin, despues de una division incópleta del nervio mediano, ha observado ulceraciones en la cara palmar del dedo medio y en la dorsal de la extremidad del indicador. Respecto á la epidermis, se pone arrugada, de un color de tierra ó amarillo subido, se engruesa y cae en láminas más ó ménos cortas. La exfoliacion de la epidermis sigue algunas veces en líneas finas, el trayecto del nervio irritado. Las uñas se ponen crustáceas, nudosas, se encorvan y toman la figura de garras. La piel que cubre la matriz ungual se adelgaza y ulcera.

Hamilton señaló un empastamiento del tejido celular de la palma y del dorso de la mano, despues de la herida de los nervios; esta tumefaccion puede confundirse con un flegmon sub-aponeurótico, y desaparece en el mayor número de casos sin supurar.

Las perturbaciones de la secrecion glandular consecutivas á lesiones nerviosas se observan principalmente en las glándulas sudoríparas. El sudor unas veces es suprimido, otras aumenta considerablemente; en fin, puede sobrevenir una perversion de la funcion, y notarse un olor agrio en esta secrecion.

El pelo se pone erizo, opaco y cae. En otras ocasiones toma un color más subido, crece con rapidez, brota con más vigor, con más abundancia, pero haciéndose el sitio de una sensacion dolorosa. En una observacion de Crampton, de neuralgia traumática del músculo-cutáneo, el brazo se cubrió de pelos.

Despues de las afecciones nerviosas de origen traumático, se deben estudiar las que se desarrollan espontáneamente y que se han llamado afecciones tróficas de la piel, que tienen por causa inmediata una lesion del tejido nervioso, debida á un proceso inflamatorio situado en los ganglios espinales ó craneanos, ó sobre el trayecto de los nervios.

Baeresprung demostró el primero la importancia de las lesiones de los ganglios: hizo la autopsia en un niño de un año, muerto de tuberculizacion pulmonar y que pocos dias ántes habia padecido de un zona que comenzaba atrás, de la sexta á la octava vértebra dorsal y acababa adelante, debajo del apéndice xifoides, y encontró el sexto, sétimo y octavo ganglios espinales, rojos é hinchados, así como los nervios intercostales correspondientes. Charcot y Cotard refieren la observacion de una mujer de 72 años, muerta de un cáncer de la columna

vertebral, que tenia un zona situado sobre el trayecto de los ramos del plexus cervical, y en la que se encontraron los nervios y ganglios espinales, rojos é hinchados. En uno y otro caso la médula espinal, así como las raíces anteriores y posteriores estaban intactas, de suerte que la lesion se limitaba á los ganglios y nervios espinales, existiendo en estos últimos en puntos cercanos al ganglio.

Las lesiones tróficas de que acabo de hacer mérito, no han menester para presentarse de la lesion del ganglio; basta que haya una irritacion en cualquier punto del cordón nervioso. Acabo de indicar las erupciones consecutivas á las heridas de los nervios; en ciertas parálisis periféricas, espontáneas ó de origen tóxico y en otras afecciones del sistema nervioso central, encontramos los mismos sintomas. En el estado actual de la ciencia, la teoría que mejor los explica es la de los nervios tróficos que tienen subordinados los actos de la nutricion, y que nacen en las masas grises del sistema nervioso cerebro-espinal.

Tumores de diferente naturaleza, cancerosos, tuberculosos, etc., pueden comprimir los cordones nerviosos, irritarlos, inflamarlos, y dar así lugar á los fenómenos que acabo de describir; sucediendo lo mismo en ciertas enfermedades de los huesos del cráneo ó de la columna vertebral, en que los conductos huesosos se hinchan y comprimen los nervios que por ellos pasan.

El frío y los envenenamientos pueden ser seguidos de la irritacion é inflamacion de los nervios periféricos.

Se sabe que en la asfixia por el óxido de carbono, cuando no trae inmediatamente la muerte, es seguida frecuentemente de parálisis de los nervios periféricos: el eritema, el zona, el pénfigus, la hinchazon edematosa y la gangrena, son las turbaciones tróficas de la piel que acompañan á estas parálisis.

En las neuralgias, principalmente en las del trigémino, las erupciones por parte de la piel son muy frecuentes; unas veces es un simple eritema dispuesto por manchas distintas ó formando líneas finas que siguen el trayecto de los hilos nerviosos; otras veces erupciones erisipelatosas, liquenoides, vesiculosas, bulosas ó pustulosas. El folículo del pelo sufre tambien, y el pelo se emblanquece y cae. Recuerdo que á mi madre se le puso la ceja blanca á consecuencia de una tenaz neuralgia supro-orbitaria que le duró mucho tiempo, y que algunos de mis hermanos, y áun yo mismo, padecemos de tiempo en tiempo.

Lo que los oftalmólogos han descrito con el nombre de zona oftálmico, es para muchos observadores, y para mi tambien, una de las variedades de la neuralgia del trigémino. Cuando mi amigo el Sr. Dr. Carmona y Valle hizo un viaje á Leon, se presentó á nuestra consulta un enfermo á quien yo le predije la aparicion del zona, guiado por la presencia de la neuralgia. Los alumnos que nos acompañaban en la consulta me afirmaban que nada se observaba en el ojo, y que el enfermo no pertenecia á nuestro ramo: algunos dias despues apareció la erupcioncita en la córnea, y ya de vuelta mi mencionado colega con-

firmó mi diagnóstico. El enfermo era evidentemente sifilítico, y curó muy bien por medio de un tratamiento apropiado.

A esta clase de alteraciones nerviosas debe sin duda referirse el mal de San Lázaro. Virchow, en su Patología de los tumores, dice: que el pénfigus leproso y las ulceraciones y afectos de los huesos, son el resultado de esta clase de lesiones del sistema nervioso.

Me he ocupado hasta aquí de las lesiones periféricas de los nervios; voy à seguir con las turbaciones de nutrición de la piel, ocasionadas por el traumatismo ó enfermedades espontáneas de los centros nerviosos.

Las turbaciones tróficas consecutivas à lesiones traumáticas de la médula espinal, son análogas à las que se observan en las heridas de los nervios. Las alteraciones de la epidermis son las mismas que ya dejé descritas. En las partes del cuerpo expuestas à una presión, se observan frecuentemente flictenas. Couyba refiere un ejemplo de eritema nudoso que apareció el cuarto día en un soldado que tenía fracturada la columna vertebral por un balazo.

Charcot ha estudiado con una particular atención las alteraciones de la piel sobrevenidas en el decúbito de la apoplejía cerebral sintomática de lesiones en foco: no puedo ménos que copiar textualmente lo que este distinguido profesor dice en sus lecciones dadas en la Salpêtrière el año de 1872.

•Habitualmente, al segundo ó cuarto día despues del ataque, raras veces más pronto, alguna vez más tarde, se manifiesta un eritema que afecta un sitio particular. No es en la region sacra, como sucede tan comunmente en los casos de afección espinal, donde se desarrolla, ni sobre las partes médias, sino en el centro de la region glútea, y lo más à menudo, si se trata de una lesión unilateral del cerebro, exclusivamente del lado correspondiente à la hemiplegia.

•Uno ó dos días despues, la erupción bulosa, en seguida la mancha equimótica aparece sobre la parte central de la placa eritematosa, esto es, à cuatro ó cinco centímetros afuera del sulco interglúteo, y à tres ó cuatro centímetros abajo de una línea ficticia que partiría de la extremidad superior de este sulco, siguiendo un trayecto perpendicular à su dirección. En fin, la mortificación del dérmis se produce sobre este mismo punto, y se extiende rápidamente à lo ancho, si la vida del enfermo se prolonga; pero es bastante raro que el decúbito agudo de los apopléticos llegue hasta la escara confirmada.

•No es comun ver, además de la erupción glútea, bulas ó vesículas desarrollarse en el talon, en la cara interna de la rodilla, y en los diversos puntos del miembro inferior paralizado, que están sometidos à una ligera presión.

•No debo omitir haceros notar de paso, que segun mis observaciones, esta afección de la piel, tal vez nunca se muestra en los casos que deben terminarse de una manera favorable; su aparición constituye, por consiguiente, un signo de augurio funesto; se puede decir que es el *decubitus ominosus* por excelencia.

«Este signo, lo repito, casi no engaña; y como es posible observarle desde los primeros días, adquiere un gran valor en los casos dudosos. El abatimiento muy marcado de la temperatura central abajo del límite normal notado al principio del ataque por medio de la exploración termométrica, es en mi concepto el único signo que en los casos de hemiplegia de invasión repentina puede rivalizar con el precedente, bajo el punto de vista del pronóstico.

«Las circunstancias en que se desarrolla el decúbito agudo de los apopléticos no permite evidentemente hacer intervenir, como elemento único, la influencia de la presión sobre las partes en que se manifiesta. La presión, en efecto, es igual para las dos nalgas, y hemos visto que la erupción se produce exclusivamente, ó á lo menos predomina siempre, sobre la nalga del lado paralizado. Muchas veces he tenido el cuidado de hacer reposar á los enfermos, del lado no paralizado durante la mayor parte del día, sin que esta precaución modificase de ninguna manera la producción de la escara. ¿Cuál puede ser, por otra parte, en semejante caso, la influencia de una presión que allí se ejerce hace dos ó tres días? Tampoco se puede invocar el contacto irritante de las orinas, pues en muchos casos las he hecho recoger hora por hora, de día y de noche, por medio de la sonda, durante toda la enfermedad, con el objeto de evitar en lo posible la irritación de la piel de las nalgas; y á pesar de todo, la escara se ha producido conforme á las reglas indicadas.

«¿Cuál puede ser la causa orgánica de esta singular lesión trófica? Largo tiempo he creído que debía ser considerada como uno de los efectos de la hiperemia neuro-paralítica que se revela siempre, como sabéis, de un modo más ó menos manifiesto sobre los miembros afectados de hemiplegia de causa cerebral por una elevación relativa de la temperatura. Pero esta hipótesis, como lo veremos después, está expuesta á una multitud de objeciones. Los hechos que se expondrán más lejos, hacen más verosímil invocar la irritación de ciertas regiones del encéfalo, que en el estado normal tendrían una influencia más ó menos directa, sobre la nutrición de los diversos puntos del tegumento externo.»

Charcot describe en seguida la escara correspondiente á una lesión de la médula espinal, citando gran número de observaciones que sería largo copiar aquí. Esta escara, en la gran mayoría de casos, ocupa la región sacra; está por consiguiente, arriba y adentro de las que se refieren á una causa cerebral; se extiende simétricamente á uno y otro lado de la línea media, aunque en algunos casos solo se observa de un lado, y es el opuesto al de la lesión espinal, cuando solo una mitad de la médula está interesada.

Jacoud designa con el nombre de neurosis cerebro-espinales, la locura, la epilepsia, la histeria y la catalepsia, forma un grupo de estas enfermedades y anota que carecen de una lesión anatómica, fija y unívoca. En todas estas enfermedades se presentan hechos de erupciones eritematosas, vésico-bulosas, ulcerosas y pigmentaciones anómalas. Voy á detenerme un poco en la locura, dando á conocer lo que observé durante mis estudios sobre esta clase de enfermos.

Las anomalías del pigmento son muy frecuentes: se observan en lo slocos las efélides, principalmente en la cara, y no recuerdo un caso en que se presentaran sin que la enajenacion datase de algun tiempo, es decir, siempre en la forma crónica, y en individuos que caminaban fatalmente á ese último y desolador término de la locura, á esa noche del alma que se ha llamado demencia.

En la locura paralítica, la urticaria y el eritema se observan con frecuencia.

La piel de los locos es por lo general seca y fria; el aumento de calor y la traspiracion, solo se notan en los agitados ó en los que padecn accidentalmente una enfermedad febril.

Repetidas veces observé en los piés y en las piernas de estos infortunados, grandes flictenas semejantes á las que resultan de una quemadura con el agua hirviendo; no recuerdo á qué médico se le ocurrió llamar á esto pelagra, á despecho de la falta de síntomas que constituyen esta enfermedad: el hecho es que se observa con frecuencia en el hospital, principalmente en los enfermos que pasan en el sol la mayor parte del dia. Aquella piel árida y fria, al contacto vivificador de los rayos solares, se acuerda de que vive, y levanta su epidermis bajo la forma de una vejiga, que contiene una serosidad amarillenta. Esto pasa de un dia á otro, prontamente. El enfermo que el dia anterior presenta sus piés sanos, al siguiente muestra esas ampollas, que si no son abiertas quirúrgicamente, se rompen por sí solas despues de algunos dias, cubriéndose de una costra que recuerda la rupia.

El eritema es otra de las afecciones que más llaman la atencion. Se nota en el dorso de las manos ó en los tobillos, cuya piel se pone roja, se hincha, se tiende y presenta erosiones ó descamaciones que dejan ver el dermis luciente, rojo primero, de un blanco mate más tarde.

Pudiera tomarse esta erupcion como pelagrosa, mas la ausencia de los otros síntomas que constituyen esta variedad de locura, me hacen considerarla ó computarla solo como una afeccion cutánea.

El pénfigus y el eritema son las únicas erupciones que he podido observar en los epilépticos.

Respecto de la histeria, no recuerdo en mi práctica caso alguno que pudiera apuntarse con las particularidades de que me ocupo; mas en los autores he leído varios, entre ellos uno de Gignoux, relativo á una religiosa, de 23 años, histerica, que padeció un pénfigus muy confluyente en los piés y las manos, precedido de una hiperestesia cutánea general.

En los enfermos de alcoholismo, estas erupciones penfigoides y el prúrigo se observan muchas veces; y me creo con derecho á colocarlas en esta clase, porque el alcoholismo que nada perdona en la organizacion, y afecta de una manera especial el sistema de los nervios, probable es que dañados éstos, se produzca este linaje de lesiones; lo que es fácil comprobar atendiendo á su modo de desarrollo, á la época en que se presentan y á los caractéres con que terminan.

Me lisonjea ser el primero que llama la atencion sobre este punto, cuyo estudio parecia ya agotado, pero que viene á demostrarnos una vez más que el gran libro de la naturaleza siempre tiene una novedad para el que con empeño le estudia.

Para terminar voy á hacer mencion de ciertas afecciones cutáneas producidas por emociones morales, y que pudiéndose referir á una alteracion funcional del sistema nervioso central, caben sin esfuerzo entre las lesiones que vengo estudiando. Es bien sabida la historia de ese camarista, que viendo conducir á su antiguo amo al suplicio, se aterrorizó de tal manera, que su cuerpo se cubrió instantáneamente de una erupcion furfurácea. Un obrero fué afectado súbitamente de psoriasis generalizada, despues de la explosion de una caldera que causó la muerte de siete de sus compañeros. Yo he visto la urticaria y la psoriasis desarrollarse despues de un gran susto. La ciencia registra, finalmente, hechos incontestables de cambio de coloracion en los cabellos á consecuencia de fuertes emociones morales. ¿Quién podria negar que hechos semejantes están bajo la dependencia de una alteracion patológica del sistema nervioso?

México, Julio 3 de 1878.

JOSÉ MARÍA BANDERA.

REVISTA EXTRANJERA.

DEL PERITONISMO Y SU TRATAMIENTO RACIONAL

POR A. GUBLER.

Bajo el nombre de peritonismo, M. Gubler comprende el conjunto de fenómenos graves y frecuentemente mortales que vienen á complicar la peritonitis, ó más bien las lesiones de los órganos tapizados por el peritonéo. Estos accidentes, tan justamente designados bajo el nombre de coleriformes, habian sido atribuidos únicamente á la inflamacion del peritonéo. Y sin embargo, cuántas veces se ve que estos fenómenos falten en peritonitis intensas, aun supuradas; al paso que no es raro, en cambio, encontrar los fenómenos generales imputados á la flegmasia abdominal, fuera de toda lesion inflamatoria notable.

Así, se pueden citar casos de fiebre puerperal de forma tifoidea, en que la autopsia revela la existencia de una nata basta, intra-peritoneal, de pus flegmonoso, sin que en vida del enfermo nada haya descubierto la presencia de desórdenes anatómicos tan profundos.

En vista de estos casos de lesiones enormes que no despiertan sino simpatias