

Discurso

de

D. Manuel Ulla Tocinos

para obter

Al grado de Doctor

En la Facultad de Medicina

Premio extraordinario del

grado de Licenciado

año de 1880 a 1881



N. 1230

81-4-A-N. 2



*v*  
Ce. 2466 (1230)



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5313226411

Concepto de Graves como Clínico



618156113

124821974



## Concepto de Graves como Clínico

Sobre como nio es el trabajo que al ilustrado Tribunal presento solicitándole una benévola acogida: seguro de conseguirla paso al tema de mi discurso.

Los genios privilegiados son propios de todos los tiempos y uno de ellos Graves brilló como eminentemente Clínico en la primera mitad

de nuestro siglo. No se me oculta que sus lecciones pasaron casi desapercibidas ante el mundo Médico, pero gracias a su admirador Frousseau y al eruditísimo Gaccoud que las tradujo al francés desde cuya lengua fueron vertidas a la nuestra, adquirieron merecida fama, pudiendo asegurarse que no hay Clínico serio que no las haya leído y aprovechado sus enseñanzas en muchas ocasiones.

Observador atento y profundo analista y compara todos los fenómenos; sorprende a la naturaleza y a fuerza de constante estudio eleva a leyes generales muchas de sus observaciones y las formula con seguridad previendo que los estudios ulteriores las habian de comprobar; muy versado en las ciencias físico-químicas comprende la im-

portancia de su estudio como auxiliares de la clínica, pero no la exagera: razonador de lógica inflexible teoriza sobre los fenómenos morbosos inquirendo siempre su patogenia: terapéuta hábil procura que sus medicaciones sean las menos veces empíricas.

Quiera imposible enumerar todo lo bueno que su Clínica contiene, pues puede decirse en tesis general que toda es excelente; me detendré solo en lo que á mi juicio tiene de mas notable.

No bien se que los estudios histológicos y bacteriológicos imprimieron en estos últimos años una marcha vertiginosa á las ciencias Médicas, por eso no pretendo ser en las lecciones citadas la última palabra, pero si al Clínico eminentemente subli-

me que adelantándose á su época ha-  
lía sentido la inspiracion de mu-  
chos de estos adelantos.



### Hemorragia intestinal en la fiebre tifoidea

Hablando Graves del tífus  
fever y aplicándolos nosotros á la dis-  
tenteria, atribuye un benéfico influ-  
jo en general á las hemorragias in-  
testinales que sobrevienen en su curso  
juzgando servir de crisis favorable, a  
consejando la expectacion si es mode-  
rada la enterorragia y sobre todo  
si coincide con la declinacion del  
movimiento febril; no obstante ad-  
vierte que si estas hemorragias son  
tan abundantes que constituyen un

verdadero peligro, debe el Médico in-  
tervenir enseguida para evitar una ter-  
minacion fatal.

Frousseau que antes de leer las  
afirmaciones del Clinico de Dublin,  
consideraba como complicaciones peli-  
grosas todas las hemorragias intesti-  
nales que sobrevienen en el curso del  
tífus abdominal, dice que son en ge-  
neral de favorable augurio, tornan-  
dose en complicacion gravísima cuan-  
do presentan una excesiva abundancia,  
ó cuando son consecuencia de un pro-  
cero hemorrágico general llamado fie-  
bre pútrida hemorrágica, creyendo que  
en este caso no se debe la muerte so-  
lamente á las pérdidas de sangre,  
sino mas bien al estado morboso  
que constituye la pútridez.

El Dr. Nagaine dice que de

cuatrocientos casos que observo hubo en  
hemorragias en once y los once curaron,  
igual afirmacion hace el Dr. Dutkan.

Wiemeyer cree que aun las hemorra-  
gias mas abundantes no suelen produ-  
cir la muerte inmediata, sucumbien-  
do los enfermos mas adelante a la es-  
temacion completada por la fiebre y  
la diarrea; no espone su parecer en  
las moderadas, pero al no hacerlo  
parece ser que no las considera como  
complicacion seria.

Taccoud sostiene que la grave-  
dad de las hemorragias intestina-  
les, esta mas en relacion con el esta-  
do del enfermo, que con la abundan-  
cia de aquella, pudiendo matar  
una moderada siendo la adinamia  
completa y al contrario una abun-  
dante constituir solo una tempestad

pasajera estando el enfermo en me-  
jores condiciones: rechaza en absoluto que  
la hemorragia intestinal sea favora-  
ble y critica: parece que en sus leccio-  
nes clinicas posteriores no le parecen  
de tan mal augurio en determi-  
nados casos.

Griesinger y Gietl consideran las  
enterorragias tipicas abundantes, siem-  
pre como fenomenos alarmantes y  
gravisimos.

Kernoe dice que se ha exa-  
gerado mucho el caracter peligroso  
de estas hemorragias; y de sus ob-  
servaciones deduce que en las lesiones  
tipicas benignas, aceleran los mejo-  
ria de una manera sorprendente  
aun cuando sean muy copiosas.

Hermann asegura que consti-  
tuyen siempre estas hemorragias in-

testinales una de las complicaciones mas graves.

Dienlaffy cree que se exagera mucho su gravedad, siendo mortales propiamente en la tercera parte de los casos.

Liebermeister manifiesta, que asi como en el periodo precoz de la enfermedad es una complicacion funestisima; en cambio las hemorragias tardias no son tan graves y muchas veces en la declinacion de la fiebre pueden ocasionar una mejoria manifiesta.

Por ultimo Dijardin-Beaumont dice, que cuando son de pequena intensidad producen un efecto favorable, no sucediendo esto en las demasiado abundantes.

Visto ya el modo de pensar de todos los Autores citados res-

pecto a la significacion de las hemorragias intestinales en el tipo abdominal, preciso es que nos coloquemos sobre segura base y veamos si la opinion de Graves es racional y cientifica.

Las enterorragias en el tipo reconocen dos origenes distintos: uno general, no siendo mas que un efecto de la disolucion sanguinea como llama Bernheim, lo que Francois denominaba fiebre putrida hemorragica y que los Autores modernos consideran como forma hemorragica. Este estado de disercaria que Judicior llamare escorbútica, dependiente en parte de la fiebre y sobre todo de la mayor virulencia del agente infeccioso, se presenta en casi todos los casos en determinadas epidemias, no dandose en otras ni uno solo: estas



hemorragias intestinales van acompa-  
 ñadas de otras múltiples, epistaxis, he-  
 morragias cutáneas, hematuria & y  
 pueden presentarse en cualquier perio-  
 do de la afección. El otro origen  
 es puramente local y depende de  
 la rotura de los vasos producida  
 por la ulceración y desprendimiento  
 de las escaras; y en casos menos fre-  
 cuentes por la excesiva hiperemia de  
 la mucosa intestinal: tienen lugar  
 del décimo-cuarto al vigésimo ó  
 vigésimo-primer día.

Ahora bien, Graves considera  
 las hemorragias intestinales de buen  
 augurio siendo moderadas y aun  
 en casos abundantes, sobre todo cuan-  
 do sobrevienen al empezar á decli-  
 nar la fiebre, es decir que debemos  
 en absoluto separar las de causa

general pues de ellas no se ocupa: y en  
 realidad que las verdaderas enterorri-  
 gias del tífus no son estas, que tienen  
 el mismo pronóstico que las que  
 sobrevienen por otros órganos, depen-  
 dientes y síntomas del estado discrá-  
 sico.

En la dotienteria en un perio-  
 do avanzado y en el tífus perez  
 en todo su curso, los fenómenos cere-  
 brales son los que por decirlo así  
 dan carácter clínico á la enferme-  
 dad: sabido es que se advierte una  
 gran discordancia entre el pulso y  
 la temperatura, pudiendo esta ser  
 elevada y aquel poco frecuente; esto  
 depende como cree Denzheim del en-  
 venenamiento por el bacilo, de las  
 degeneraciones del corazón, y proba-  
 blemente también de la excitación

del nervio moderador cardíaco: pues bien en estas condiciones nada de quebrantar tiene que el estado cerebral abraza todo el cuadro patológico y que la congestión cefálica sea su causa, siendo lógico admitir que una hemorragia intestinal disipando los fenómenos cerebrales, sea no solo combente, sino en muchas ocasiones salvadora. ¿No observamos en las enfermedades que terminan ordinariamente por crisis, cuyo mejor ejemplo es la pneumonía, que esta tiene lugar por una abundante diaforesis ó polivria y algunas veces por epistaxis como observó Hermann? y ¿Repugna que el tipo abdominal que termina algunas veces y el febril casi siempre por crisis, una enteroragia o tiempo pueda considerarse

como crítica?

Aparte de estas consideraciones debemos fijarnos en que en el tipo febril, que es el que Graves hace referencia, no existen ulceraciones intestinales y las hemorragias de origen local solo reconocen como causa un estado de hiperemia de la mucosa intestinal (Frank) y en algunos casos grietas de la misma mucosa segun observa Virchow, de modo que aunque exista catarro y tumefacción del aparato foliolar el que se forman ulceraciones es un accidente juramentamente casual, de aquí el que las enteroragias por lo común no sean demasiado abundantes: teniendo en cuenta además que esta enfermedad es de menor duración que el tipo abdominal, que termina casi

siempre por crisis y que los trastornos cerebrales son mas persistentes e internos, el modo de ver del eminente Clinico es en todas sus partes verdadero, racional y científico.

Los juicios de los diversos Autores respecto a este punto carecen de base fija y recriminan muchos de ellos sin justicia a Graves; en primer lugar por la no paridad absoluta de las dos enfermedades, y en segundo por no diferenciar la época en que estas hemorragias sobrevienen y la causa que las determina.

En resumen creemos que Graves está en lo cierto tratándose del tipo recurrente y que aplicando el mismo modo de ver a la fiebre tifoidea pueden sacarse las siguientes conclusiones.

- 1.<sup>a</sup> Las enterorragias de origen discrásico son siempre gravísimas.
  - 2.<sup>a</sup> Las de course local abundantes en escaso son complicaciones serias.
  - 3.<sup>a</sup> Estas mismas moderadas disminuyen los síntomas típicos y son benéficas.
  - 4.<sup>a</sup> Haciendo en el último periodo en un enfermo en que los trastornos nerviosos sean muy pronunciados y en que el mal sea de corta duración pueden ser muy convenientes y críticas.
- 

### Alimentación en las fiebres

Al hablar Graves del régimen en el tipo cree que el sistema de la inanición ha sido llevado a un extremo peligroso y que muchos

enfermos acometidos de la fiebre han sido víctimas de una abstinencia prolongada. Combate con todas sus energías la dieta absoluta prescrita por Broussais, estudia los efectos de la abstinencia prolongada en el hombre sano y dice

«; Que se observa en él? Siente el hambre en un principio y desaparece ésta al cabo de algunas horas para volver enseguida. Cuando han pasado dos ó tres días la sensación toma un carácter morboso; ya no es una simple necesidad, es un deseo ardiente y desordenado de alimentos, al que se añaden enseguida calambres dolorosos en el estómago, sed insaciable y por último sensibilidad epigástrica, fiebre y delirio. La inanición ha determinado una afección gástrica y

una irritación del cerebro. Un enfermo que sufre á la vez fiebre y dieta cuya sensibilidad está embotada y que tal vez tiene delirio ó estupor no os pedirá alimentos por mas necesidad que tenga de ellos. Si en este estado no se los imponeis á título de medicamentos muy facilmente veréis sobreenir una gastro-enteritis ó una afección cerebral; en una palabra veréis tal vez desarrollarse á vuestra vista síntomas idénticos á los que determina la inanición en un sujeto sano. Pensaréis acaso que no es necesario dar alimentos al enfermo, puesto que no los pide y no parece tener apetito, pero semejante modo de pensar equivaldría á creer que es inútil evacuar la orina acumulada en la vejiga por que el paciente no tenga deseo de orinar. Por la misma razon

que la sensibilidad está embotada y hay perdida de apetito, es por lo que debes obrar por nuestra cuenta, no dejando morir al enfermo por consecuencia de los honores de la inanición, bajo el espereoso pretexto de que no pide alimentos. Nunca procedo yo así, á los tres ó cuatro dias del tífus, prescribo una alimentación suave, que continúa sin interrupción durante el curso de la enfermedad. Además, observa la analogía que existe entre los síntomas, producto de la abstinencia prolongada y los que se observan en las formas graves del tífus, dolores en el estómago, sensibilidad epigástrica, sed, vomitos, congestión sanguínea al cerebro, inyección de los ojos, cefalalgia, insomnio y por último delirio furioso; estos mismos fenómenos siguen á la inanición, añadiéndose

á esto la tendencia de los tejidos á la putrefacción, tendencia que se revela sobre todo por la aparición de gangrenas espontáneas en los pulmones.))

No es posible exponer con mas verdad y elocuencia los motivos de la alimentación en las fiebres, así como los efectos de la inanición en el hombre sano. En efecto según las observaciones de Chossat, una abstinencia completa hace perder al cuerpo cuarenta y dos milésimas de su peso en veinticuatro horas y la muerte llega fatalmente cuando la perdida se eleva á los cuatro decimos del peso primitivo. Massieu ha observado en la inanición completa, degeneraciones analogas á las que se observan en el tífus abdominal, en el corazón, hígado y musculos estriados. Además es indudable

que la constitucion normal de la sangre es una condicion indispensable para que la funcion nutritiva se verifique con normalidad; la sangre se renueva por la alimentacion y no existiendo, los actos nutritivos tienen que recaer sobre la propia sustancia del individuo, estableciendose la autofagia, por la cual se van desorganizando la sangre y los tejidos hasta que la muerte venga a coronar esta destruccion gradual de la economia.

No es necesario esforzarse para probar la verdad de la doctrina de Graves, pues todo el mundo Médico cree imprescindible la alimentacion, no solo en el tífus, sino en todas las fiebres de larga duracion.

Debo para Graves toda la gloria, pues como dice Tissot

que la Medicina no le fuera deudora mas que de esto, le debería un eterno reconocimiento. Efectivamente el fue la causa de la gran revolucion que la doctrina de la alimentacion produjo en la terapeutica de las fiebres, teniendo tambien otra gran ventaja que fue oponerse al abuso de las emisiones sanguíneas haciendo ver el peligro que entrañan cuando son inoportunas y cuyo efecto es analogo al de la inanicion.

Es verdad que nuestros compatriotas del siglo diez y seis. Toró, Mercado y otros hablando del tabardillo que se vee debe repararse al tífus exantemático, aconsejaban alimentar á los enfermos: sera cierto tambien segun refiere Laccoud, que aun que despues que Graves, varios Medicos Franceses,

dieron á conocer los peligros de la abstinencia prolongada, no conociendo sus trabajos: pero es indudable que en Medicina como en otra ciencia cualquiera cuando se anuncia un hecho nuevo, se encuentra siempre que éste habia sido ya entrevisto por otros sabios; pero al que sabido sacar partido de él, al que ha demostrado su realidad, al que lo ha acreditado y logrado consagrar definitivamente, es á quien con pleno derecho pertenece el honor del descubrimiento. Nadie negará á Duchenne el honor de haber constituido la ataxia-locomotriz, como individualidad patológica, sin embargo de haberse indicado por otros Autores, con anterioridad los principales rasgos de esta entidad morbosa.

Esta revolucion terapéutica

corresponde pues por completo al célebre Clínico que decía á sus discípulos: Si no supierais que epitafio poner en mi tumba, hele aquí: alimentaba en las fiebres.



## Parálisis reflejas

En las lecciones que Graves dedica á la patogenia de las afecciones del sistema nervioso y á las parálisis consecutivas á las flegmasias intestinales y enfermedades de los riñones, es el primero que describe que pueden existir sin lesión medular primitiva ni secundaria, es decir de orden puramente

funcional que denomina reflejas; y las explica diciendo que el estado inflamatorio ejerce una impresion anormal sobre los filetes nerviosos, esta impresion llega a la medula espinal y reacciona a su vez sobre las funciones motrices de las extremidades inferiores.

En efecto hoy en dia no es posible poner en duda la existencia de las parálisis de origen periferico, que Graves atribuye al poder reflejo, Gubler a la debilitacion del sistema nervioso y que Brown-Sequard explica en patogenicia diciendo, que la impresion anormal que sufre los nervios perifericos determina una contraccion de los vasos de la medula espinal, siendo consecuencia la parálisis de esta anemia desarrollada por via refleja; apoya este modo de ver en el experimento

de la ligadura del ilio del riñon, que trae como consecuencia la parálisis por la contractura prolongada de los vasos medulares. Charcot dice, que asi como la irritacion de ciertos nervios produce fenomenos de contencion, como la del vago la parálisis del corazon, la del esplénico la del intestino y la del laringeo inferior la de la respiracion, asi la irritacion de ciertos puntos de la medula o de los nervios espinales, ocasionan en ciertas circunstancias un obstáculo a las funciones regulares de la medula, pudiendo abolirse en ella el ejercicio de las funciones motrices de los actos reflejos.

Estas parálisis sine materia se observan en la disenteria, tífus, difteria, afeciones de la matriz, vias urinarias & y por la accion del fío húmedo.

Siendo las parálisis urinarias



los mas frecuentes y á la par las me-  
jor estudiadas en ellas nos detendremos li-  
geramente.

Charest designa bajo este nombre á las  
paralisis de los miembros inferiores que  
sobrevienen en el curso de ciertas enferme-  
dades de las vias urinarias y deben atri-  
buirse á ellas á título de efecto consecuti-  
vo, descartando de este estudio las afeec-  
iones renales ó vesicales que se producen  
como consecuencia de una enfermedad  
de la medula espinal. Nosotros para  
nuestro estudio debemos descartar tam-  
bien las paraplejas debidas á la mie-  
litis consecutiva á nefritis ó cistitis (que  
conocia Graves), no presentándose por lo  
general los fenomenos espinales hasta  
los dos, cuatro, ó diez años de la afeec-  
cion renal; y tambien las observadas  
por Kussmaul que reconocen como causa

una lesion del plexo sacro producida  
por una neuritis descendente, ó consecuen-  
cia de una inflamacion grave de las  
vias urinarias y que contra la opinion  
de Nemak son raras.

Eliminadas todas estas paraplejas  
nos quedamos con las puramente funcio-  
nales que tienen los siguientes caracteres;  
la paralisis no se extiende nunca á los  
miembros superiores, el poder reflejo de  
la medula no está aumentado, no ata-  
can la vejiga ni el recto, no existen  
contracturas ni anestesia, no se produ-  
cen trastornos tróficos, no existen dolo-  
res dorsales, la paralisis no es tan com-  
pleta que impida el uso de las pier-  
nas en la cama pero poniéndose en  
pie se hallan del todo inútiles y por  
ultimo y es el dato de mas impor-  
tancia, se produce con frecuencia una

mejoría rápida o una curación completa de la parálisis bajo la acción de un alivio de la afección primitiva.

---

## De la sangría en la neumonía.

El principio tan brusco de la neumonía, la intensa fiebre y la dispeña, hicieron que los antiguos la consideraran como el tipo de las inflamaciones, constituyendo las emisiones sanguíneas la base de su tratamiento. Sydenham hacía sacar al enfermo mil doscientos granos de sangre en dos días: Borriani igual cantidad en veinticuatro horas y muchos Médicos sobre todo en Italia

llegaban á dos mil cuatrocientos granos. Broussais quería curarla destruyendo la sangre que era su alimento y sangraba hasta el síncope y su partidario Bouillaud defendió con entusiasmo el método de la sangría *cours sur coup*, diciendo que á beneficio de él conseguía yugular la enfermedad.

Graves llegó con solo la observación clínica á declarar como peligroso é inútil el uso heroico de la lanceta que se hacía en su época para combatir la neumonía, diciendo que este abuso de las emisiones sanguíneas abundantes en la neumonía revela falta de tacto en el práctico; asegura que es de mucha importancia curar las enfermedades sustrayendo la menor cantidad posible de sangre, pues cada onza de sangre sustraída en seguida es reemplazada

por otra de un líquido de calidad inferior, encontrándose los individuos que han sido debilitados profundamente en muy malas condiciones para recuperar la salud, siendo una convalecencia prolongada siempre peligrosa; aconseja al Médico que debe esforzarse en curar sin quitar al enfermo sus medios de resistencia, sin privarle de su sangre.

Iniciada por Graves esta revolución terapéutica, contribuyeron en gran manera a ella Dietl Médico de Viena en 1849, Balfour en Inglaterra y en Francia Aronnet y Grisolle sin que por esto proscribieran la sangría, pues este último escribía en 1865 que en la neumonía debía sangrarse en razón a las fuerzas del enfermo y según las exigencias de la enfermedad. Conforme nos aproximamos a nuestra época

se observa que casi todos los autores la han proscrito en general del tratamiento de la neumonía, habiendo sido indudablemente de los que mas han contribuido Taccard y Bernheim, el que asegura que en tres años que tuvo a su cargo una sala de cuarenta camas en el hospital de Nancy no sangró mas que a un neumoniaco.

Este gran desercito en que cayó el uso de la sangría lo atribuye Grassman a que ha variado la constitución médica y Bernheim a los estudios sobre la inflamación; en efecto la sangre no es la que por decirlo así hace la flegmonia y nunca una congestión del pulmón podrá determinar una neumonía, además la inflamación se observa en tejidos privados de vasos, no siendo lógico suponer sino contra-

producente, que la congestión sea el punto de partida de la inflamación sino que desempeña un papel secundario en este proceso.

Hoy se considera á la pneumonia como una fiebre infecciosa con alteraciones locales del pulmón; en efecto su marcha cíclica, la aparición de la fiebre antes que las lesiones locales, la desaparición de la primera antes que las segundas, la desproporción entre las alteraciones locales y los síntomas generales, y por último su presentación en forma epidémica apoyan este modo de ver, completado por la inoculación que Kühn afirma ha practicado en conejos del esputo pneumónico produciendo una verdadera pneumonia y por los micrococci que se han descubierto en los esputos, citan-

do solo el pneumococcus capsulado de Friedländer que es el que Netter asegura haber observado en muchos esputos pneumónicos; por último Afansiere asegura de un modo absoluto la presencia de micrococci en todas las pneumonías fibrinosas, la pluralidad de formas del microbio y sus propiedades patogénicas reveladas por la inoculación y deduce las conclusiones siguientes: 1.<sup>o</sup> Anteceden siempre los micrococci en la producción de la pneumonia. 2.<sup>o</sup> No son muy activas las propiedades patogénicas de estos micrococci, puesto que los animales pueden resistir algunas veces á su inoculación. 3.<sup>o</sup> La pneumonia resulta de la acción de varios microbios que se parecen mucho en su forma y tamaño. 4.<sup>o</sup> Desarrollan toda su acción introducidos directamente en el

Jullman, sin embargo si este se halla sano no opone una gran resistencia á su proliferacion; concluyendo que todo lo referido apoya la hipótesis de que las causas debilitantes, como el enfriamiento, son circunstancias que favorecen el desarrollo del micrococcus pneumónico.

Este modo de considerar la pneumonia; el haber observado que la falta de medicacion en esta enfermedad da mejor resultado que los mas activos tratamientos, cuya verdad vinieron á demostrar las estadísticas de Skoda y Dielt; la termometría clínica generalizada por Wunderlich haciendo ver que esta enfermedad tiene un ciclo dado y que ni el tratamiento antiflogístico ni otro ninguno puede hacer parar bruscamente su curso; el estado de la sangre pneumónica tan

bien estudiado por Quancher, en la que se observa aumento de la fibrina y de los glóbulos blancos, á cuya alteracion viene á añadirse por la sangría el aumento considerable de leucocitos, poniendo al enfermo en condiciones favorables para la supuracion, disminuyendo solo la masa de la sangre de una manera momentánea y reapareciendo de nuevo la disnea; y por último su inutilidad como medio antitérmico, pues si bien desciende bruscamente la temperatura, al poco tiempo según afirman Franke, Wunderlich y Thomas de Leipzig se torna tanto y aun á veces mas elevada de lo que era antes de practicada; fueron causas mas que suficientes para proibir en general la sangría del tratamiento de la pneumonia.

No obstante, apesar de estar justificada su inutilidad y los peligros que engendra, hay ciertos casos en que su uso es imprescindible. Apuntaremos ligeramente sus indicaciones.

1.<sup>a</sup> Siempre que un pneumonio presente una disnea tan intensa que amenace su existencia, debemos recurrir á la sangria cumpliendo una indicacion vital.

2.<sup>a</sup> Muchas veces al rededor de la parte hepaticada se forma una gran hiperemia colateral, acompañada generalmente de una exudacion serosa que infiltra el parénquima del pulmon disminuyendo el campo respiratorio; en estos casos debemos apelar á las emisiones sanguineas, pues estas hiperemias que no constituyen lesion fija como la inflamatoria,

se moderan y desaparecen por la sangria, la cual debe en cantidad medirse por el grado de fuerzas del paciente.

3.<sup>a</sup> Cuando en un individuo pneumonico se presente la circulacion encefalica muy entorpecida, cuyos sintomas son inolencia, torpeza, estupor, hormigueos é infarto de las extremidades, debemos apelar á la sangria pues podemos arreglar sin temor de equivocarnos que es el unico medio poderoso para vencer el éxtasis encefalico que amenaza la vida del paciente.

### Afeccion singular de los pies

Este es el nombre que da Graves á

una dolencia que padeció una cliente  
 mía: se le presentó á veces de suprimir  
 se la menstruacion y existía en la  
 aparición á ciertas horas, generalmente  
 de noche, de una sensacion de calor  
 y pinchazos en la planta del pie, lo  
 que se comunicaba á la mitad de  
 la pierna, adquiriendo una intensidad  
 creciente, el calor se hacia urente y el  
 dolor insoportable, la estremidad se  
 podia turgescer y se congestionaba; no  
 eran acometidas las dos estremidades  
 juntas, sino que el mal cesaba en  
 una para presentarse en la otra: de  
 separacion todos los periodos para  
 manifestarse al dia siguiente, deján-  
 dole solo algunas horas libre de sus  
 suprimientos. Pues bien, habiendo dura-  
 do este estado mas de cinco años  
 no se observó en el intermedio de los

ataques, ni despues de curada, modifica-  
 cion alguna en los caracteres norma-  
 les de los tejidos, estableciendo de un  
 modo irreversable el eminente Clinico  
 esta ley general.

Las causas determinantes de  
 las alteraciones de textura son  
 de todo punto independien-  
 tes del estado de la circulacion  
 local.

Conviene antes de examinar esta  
 ley de Graves, manifestar, que el mismo  
 autor sostiene que en los pequeños vasos  
 que estan en relacion con los capilares,  
 ó sea en las arterias y venas pequeñas,  
 existe una sensibilidad vital por la  
 cual modifican bruscamente ó gradual-  
 mente su calibre y por consiguiente  
 aumentan ó disminuyen la cantidad  
 de sangre en cada órgano y cada te-

jido. En efecto Claudio Bernard nos dice: «La presión del sistema arterial y la impulsión cardíaca son las condiciones mecánicas comunes con que la circulación general se hace en todos los órganos; pero el sistema nervioso especial que anima cada sistema capilar y cada tejido orgánico, arregla en cada parte el curso de la sangre en proporción con los estados funcionales, químicos y particulares de los órganos; estas modificaciones nerviosas de la circulación capilar se hacen sobre el terreno y sin que los órganos próximos experimenten ninguna perturbación circulatoria y mucho menos se deje sentir en la circulación general. Cada parte se halla ligada al conjunto por las condiciones comunes de la circulación general y al mismo tiempo por medio

del sistema nervioso, cada parte puede tener una circulación propia e individualizarse fisiológicamente.» Esto que el célebre fisiólogo de la Escuela de Francia nos dice basado en la experimentación, lo hacía Graves con solo la observación profunda y atenta, pues adelantándose a su época proclamaba muchos años antes del descubrimiento de los nervios vaso-motores, la potencia vital de los capilares.

La fisiología experimental y las observaciones clínicas han comprobado la ley de Graves, demostrando que ni la parálisis de los vaso-motores producen la hiperemia nervio-paralítica, ni la irritación de los mismos dando lugar a la isquemia mas ó menos acentuada, determinan en los tejidos desordenos tóxicos.



La sección de los nervios vaso-motores produce la hiperemia neuro-paralítica que ha sido estudiada principalmente en el experimento de Claudio Bernard de la sección del gran simpático en el cuello: se observa en la parte correspondiente al nervio seccionado, elevación de temperatura que se cree sea debida al mayor aflujo de sangre, exaltación de las propiedades vitales de los elementos y tejidos, volviéndose mas excitables segun Broxon-Segnard los nervios y los musculos y conservan estos su contractilidad despues de la muerte mas tiempo que de ordinario: pero los actos nutritivos no aparecen modificados y aunque esta hiperemia sea intensa y prolongada no determina un trabajo flojético y si el experimentador lo provoca evoluciona en las partes hiperemiadas como en condiciones normales.

Claudio Bernard observó que haciendo de la ablaición del ganglio cervical superior, se retardaban los desórdenes nutritivos que determina en el ojo la sección del trigémino; y posteriormente Dimitrieu estirjó el ganglio cervical superior de un lado y pasando un hilo de cristal por los dos córneas, vió en la del mismo lado que habia sobrevenido una inflamación ligerísima, mientras que en la del opuesto se determinó una muy violenta: de modo que no solo la hiperemia neuro-paralítica no produce trastornos nutritivos, sino que las partes en que existe presentan mas resistencia a las causas desorganizadoras y se reparan con mas prontitud. Todavía como ya hemos dicho en las partes hiperemiadas aumenta la colorificación y si los trastornos tópicos la reconocieran como

causa, donde estos se presentaran habria elevacion de temperatura; cosa que en general no sucede, sino que al contrario muchas veces se nota descenso de la misma.

Cuando se produce experimentalmente en un animal la hiperemia neuro-paralítica, si este está muy debilitado por enfermo, ó se le priva de alimento, sobreviene en la parte que no recibe la inervacion vaso-motriz, aun sin provocar los fenómenos inflamatorios; y sin duda en estos casos excepcionales fueron los que indudablemente indujeron á Schiff á sostener que las lesiones tróficas sobrevienen concurrentemente á la hiperemia neuro-paralítica bajo la mas ligera irritacion.

En el hombre se observa, que cuando sobreviene el decubito agudo ó consecuencia de la hemorragia ó

reblandecimiento cerebral, un sitio de presentacion es la region glútea del lado paralizado: efectivamente en estos casos la escara pudiera considerarse como determinada por la hiperemia neuro-paralítica, pues el individuo se encuentra en un estado general malísimo: pero al admitir esta explicacion para este caso, seria necesario admitirla tambien para el decubito agudo de causa espinal, en cuya escara tiene su asiento en la region sacra. Brown-Sequard observó que en las heridas que solo interesan una mitad lateral de la médula, se produce en los animales una parálisis en el miembro inferior del mismo lado de la lesion, habiendo aumento de temperatura debido á la parálisis vaso-motriz; pues bien en estas circunstancias la escara tiene lugar en la region

roera y glútea del otro lado, que conserva su temperatura normal. Esto mismo fue observado en el hombre á consecuencia de lesiones semilaterales de la médula por Vignés, Doffroy y otros.

Veamos ahora si el estado opuesto, la isquemia producida por la irritación de los vaso-motores, produce desórdenes nutritivos.

La isquemia puede ser tan pronunciada que la púncion de la piel no de sangre; las partes en que esta existe palidecen y se enfrian, la actividad vital disminuye y la excitabilidad de los musculos y nervios es menor que en el estado normal; de ahí el que se haya creido que las lesiones nutritivas de la necrobiosis dependian de la prolongacion de este estado; pero Charcot observa muy oportunamente que

este estado es siempre pasajero, pues la irritacion prolongada extingue la actividad nerviosa, reemplazando la hiperemia á la isquemia. Weber afirma que durante una semana restuvo una irritacion del simpatico cervical, no observando en el lado correspondiente de la cara ningun desorden nutritivo. En la clinica se observa que las isquemias parciales interosas y persistentes de las histericas no producen nunca trastornos tróficos.

De todo lo expuesto se deduce, que ni la parálisis ni la irritacion de los nervios vaso-motores producen nunca trastornos nutritivos, corroborando se en su consecuencia la ley de Graves.

Graves en sus notables lecciones sobre la escorbútica, es el primero que asegura que existe una forma de la misma sin erupción, á la que Fracassan da el nombre de borrosa, y es el Autor que cita mas casos.

El es quien cinco años antes que Wassedow, descubrió la enfermedad que lleva el nombre del Autor Aleman, mereciendo con justicia el bécis-espéptico, el nombre de enfermedad de Graves.

Se cree en la ciencia que á Berrelius se debe el descubrimiento del ácido láctico en el estómago, no siendo esto exacto, pues siete años antes que este nos lo dijera, ya lo habia descubierto Graves.

Graves empleaba para combatir las hemoptisis la ipecacuana: no tiene el mérito de haber sido el primero pues la usaron antes que él, Baglivi

y Stoll; pero olvidado ó mejor dicho abandonado este tratamiento, se puede decir que á él y á Fracassan se debe su generalización, por mas que aun por desgracia en el dia lo usan pocos prácticos, pudiendo asegurarse por experiencia propia que es el medio mas heroico para colibir en poco tiempo las hemoptisis, sobre todo las abundantes de los tuberculosos: creo no es esclusivo de la ipecacuana este modo de obrar, pues el tartaro-erético produce tambien análogos efectos; deben darse estos medicamentos hasta producir el vomito, ó al menos el estado nau-seoso, explicando por él Peter su modo de obrar: no obstante he observado que produce mejores resultados la ipecacuana que el emético y debe preferirse siempre.

Estudia la Gripe de un modo magistral, pudiendo considerarse como el mejor tratado de esta enfermedad, en vista de sus muchas observaciones prescribe en general de su tratamiento las sangrias y los purgatorios.

En resumen creo cierto lo que dice Rousseau.

Graves puede considerarse como el clínico mas eminente de nuestro siglo.

---

Manuel Villa Torres



2 Abril 1894 = Aprobado