

Discurso MS. para el Doctorado.

Legajo 7^o - n.º 117

Q 2582 (117)

Del Beriberi.

81-9-A = n.º 7

Tesis del doctorado

por

el licenciado en Medicina y Cirugía

D. José A. de Castanedo y Chiquisoli.



Madrid - 1878.

Almo. Sr.

Señores Jueces

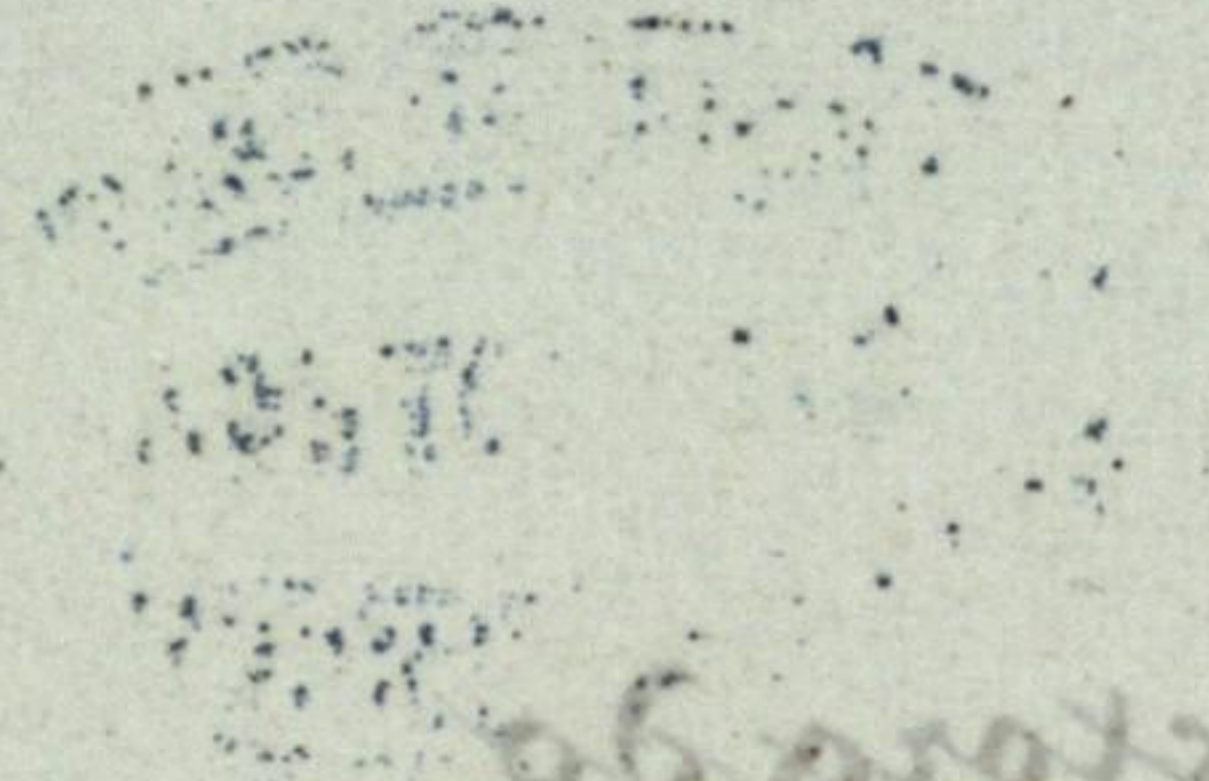
- Señores:



Es costumbre inveterada de los que aspiran al último grado de nuestra carrera desarrollar en su tesis un tema que llame la atención por su novedad, por las últimas investigaciones que en él hayan hecho y por las observaciones personales que hayan recogido.

Influido yo por esta dignísima costumbre, he elegido entre las diferentes enfermedades que mas vivamente han atraído mi atención en el periodo de mis estudios académicos, una que sin duda alguna reúne las circunstancias antedichas; pero no bien me puse a meditar el asunto y llenar algunas mareas

Del Doctor J. B.



Señores Jueces

por

El tema de la tesis de medicina

Dr. José B. de Castañeda y Quiroga



1878 - 616212

618892747

tilias, comprendi que mi aspiracion, si bien era laudable, echaba sobre mis hombros una pesada carga tanto mas abrumadora cuanto mas débiles y escasas son mis fuerzas; mas confiado por una parte en la indulgencia que os caracteriza y que dispensais siempre á los que en mi situacion se encuentran y por otra en vuestro saber y reconocido amor á las ciencias medicas, no vacilé, contando de autemano con que vosotros completariais mi trabajo supliendo omisiones y corrigiendo defectos que yo el primero comprendo han de abundar en él. He escogido pues la enfermedad conocida vulgarmente con el nombre de Beriberi, que en mi concepto reúne las condiciones ya enumeradas, por que habiendo hecho mis estudios Clínicos en la Isla de Cuba, he tenido ocasion de observar algunos casos y de oír las opinio-

nes que sobre ella profesan distinguidos maestros de aquel pais.

Historia— Entre los autores que se han ocupado de la afeccion dicha, Bontius ha sido el primero que, en el siglo XVII en sus trabajos relativos á las enfermedades propias de la India, introdujo en nosologia la expresion de Beriberi, para designar una de las formas admitidas en esta enfermedad, la paralitica. El origen de esta expresion no es posible determinar con seguridad, y las opiniones mas acreditadas son que se tomó de la palabra india b'hay-ree, que en aquel idioma significa carnero, á causa de la semejanza que al decir de algunos autores presentan los enfermos parapléjicos con ese animal y que en realidad no se encuentra. Otros dicen que la pronunciacion de esa palabra india es en inglés Beri, que este último significa debilidad, y de su repeti-

cion ven formarse la de Beriberi para designar el decaimiento notable de fuerzas que acompaña á estos enfermos y aseguran por otra parte que en el diccionario indio no existe aquella palabra; pero lo mas probable es que sea, como supone el Dr. Herklots en sus notas publicadas por Malcolmson en el periódico médico de Madrás en 1835 derivada de la palabra Bharbliari, que significa edema ó hinchazón y que se encuentra en el diccionario indostánico; mas dejando á un lado esta cuestión que ni es fácil ni importante resolver, y siguiendo la ojeada histórica que nos proponemos, veremos aparecer á Clark en 1778 dividiendo la enfermedad que nosotros consideramos una sola, en dos de distinta naturaleza y que no son mas que las dos formas admitidas por otros autores, la hidrópica y la paralítica,

designando la primera con el nombre de Beriberi, y la segunda con el de Barbiers; en cambio poco despues el Dr. Rogers en una tesis sostenida en Edimburgo en 1808, considera á esta enfermedad como una entidad morbosa propia de la India, caracterizada por la rapidez y gravedad de los derrames serosos múltiples, y la designó con el nombre de hidropesia asmatia: posteriormente en 1822, Marshall publicó sus trabajos sobre las enfermedades de Ceylan, señalando en ellas al Beriberi y mas tarde el Dr. Mason Good, da nuevos detalles sobre esta enfermedad, contribuyendo no poco á dilucidar esta cuestión nosológica, describiendo bajo una sola enfermedad el Beriberi y el Barbiers. Las recopilaciones y trabajos publicados por otros autores como los de Scott en 1732, Copland, Geoffroy, Culpinus, Bielt, Cáster que le denomina asma de los

marinos, y de los autores del Compendio de Medicina son dignas de tenerse en cuenta, pues si bien muy encontradas sus ideas, nos dan datos apreciables para fundar nuestras opiniones. En épocas mas modernas han escrito sobre esta enfermedad dos médicos prácticos en las Indias Orientales, el Dr. Marchead, que cree ventajosa la sustitucion de la palabra Beriberi por la de Anasarca, por considerarla como una forma particular de hidropesia, y el Dr. Oudehoven que agrupa bajo una misma denominacion los síntomas atribuidos por los que admiten dos enfermedades distintas, el Beriberi y el Barbiers. Otros escritos^{os} han dado á luz despues de estos, pero mas bien son recopilaciones; á esta clase pertenece la notable monografia publicada en 1861 por los Sres. Fousagrives y Le Roy de Mericourt,

profesores de la Escuela naval de Brest. Tambien desde algunos años á esta parte, han aparecido en los puntos de América donde ha invadido y permanecido este mal, algunos documentos importantes publicados, ya en monografias, ya en periódicos, que justifiquen el interés que su azote despierta en los médicos estudiosos de aquellas localidades: entre estas publicaciones citaremos, como de un gran valor, escritas con un espíritu de atenta y profunda observacion y que por sus nuevas investigaciones se hacen dignas del mas concienzudo estudio, la monografia del distinguido médico francés que ejerció en la Isla de Cuba, el Dr. Dumont, dada á luz en 1865 y en la cual designa á esta enfermedad con el nombre de Hinchazon de los negros y chinos, considerandola distinta de la conocida en la India por Beriberi; otra tambien

muy recomendable es la del Dr. Da Silva Lima, Médico Brasileño y práctico en esta afección; y por último, la Lección Clínica que nos dió el distinguido profesor de Clínica Médica de la Universidad de la Habana D. Serafín Gallardo, quien sobre todo en la Etiología, ha hecho razonadas investigaciones que hacen cambiar por completo la idea que hasta ahora se tenía formada de la naturaleza, del mal que nos ocupa; si á esto añadimos algunas observaciones sueltas publicadas en los periódicos de aquella ciudad, habremos enumerado casi todos los trabajos dados á luz sobre el punto médico, que tratamos. Por lo que podemos ver en estas citas históricas, el Beriberi ha sido alternativamente considerado como una sola y distinta afección ó como dos estados patológicos dife-

rentes entre sí y correspondiendo á procesos conocidos y de los cuales ellos no serian mas que formas ó especies, comprendidas en sus géneros correspondientes, una en la hidropesía y otra en la mielitis; pero, si con criterio imparcial y no predispuesto á ninguna doctrina médica, nos atenemos á la observación y hacemos la crítica de los documentos en contra de la unidad, de la distinta naturaleza de esta afección; encontraremos en ellos mismos razones para apoyar la emitida por algunos autores y confirmada por los datos etiológicos del Dr. Gallardo.

Etiología.—Vamos á entrar, Frés. en el estudio de las causas, cuestión tanto mas importante y trascendental cuanto que del valor que demos á unas con preferencia á otras, haremos depender mas tarde el juicio que emitamos con respecto á la naturaleza de esta afección. Muy distintas han sido las opinio-

nes de los autores sobre esta materia, poco ó nada fundadas en datos suficientemente comprobados y ninguna, excepto la que expone el Dr. Gallardo en las lecciones clínicas antes citadas, es suficiente para explicar todos los hechos observados; esto nos hace comprender que en el escabroso terreno que deslindamos un error cometido aquí, nos traería otros muchos como sus consecuencias fatales; por eso y para fundar mas las ideas etiológicas, empecemos por decir algo de la geografía médica del Beriberi.

Los primeros escritos sobre el Beriberi, y particularmente el de Hirsch, fijaban el litoral de los mares de la India, como el único y esclusivo sitio donde se padecía esta afección especialmente en el del Golfo de Bengala, Isla de Ceylan y del Archipiélago indio. Según Dick, Marshall y otros es endémico en la costa O. del Golfo de Bengala compren-

dido desde Gaujam hasta Madrás, es decir, entre los $19^{\circ}13'$ lat. N. y los $13^{\circ}4'$ del mismo hemisferio y solo sale de estos sitios para el interior bajo la forma epidémica, abarcando en estos casos una extensión mayor. Según las observaciones de Ridley, su punto de mayor gravedad parece ser la Isla de Ceylan disminuyendo su gravedad en progresión sucesiva en Colombo, Trincomalee y en Kandiy. Estendida despues á algunos puntos de la China, se la ve aparecer últimamente en las Antillas y Guayana francesas; en el Brasil, en la Bahía de todos los Santos y en la provincia de Mateo Grosso, y entre nosotros, en las Islas de Cuba y Puerto Rico, donde sin embargo de los muchos años que habian pasado desde que se habian introducido por ver primera colono africanos, que sin duda alguna estaban colocados entonces en unido peores condiciones de las que estan

hoy, sin embargo de todo esto, repito, no se encuentra, en documentos oficiales o científicos, nada relativo á la existencia de esta enfermedad, ya con el nombre de Beriberi ó con el de otra afección, y que la pareciese la raza negra; basta tener en cuenta esta consideración y el interés de los dueños de estos esclavos, para comprender que no hubiera permanecido oculto como no lo fué en sus primeras manifestaciones; ni es creíble tampoco por otra parte que escapase á la investigación de los médicos naturales de esos países y de casi todas las naciones europeas que han ejercido su profesión en esas regiones, y puesto su estudio especialmente en las enfermedades propias de los países intertropicales. Fundado en estas razones nuestro citado profesor de Clínica Médica se dedicó á la tarea de buscar

la causa que habia llevado desde el Asia á los citados puntos de América el Beriberi; y su genio observador no tardó en dar á luz una idea que ninguno habia antes previsto, y después de numerosos trabajos y sacrificios, consiguió reunir datos, en su mayor parte oficiales, que creemos suficientes para sostener como lo hizo en sus Lecciones Clínicas sobre el Beriberi, publicadas en la Crónica Médico Quirúrgica de la Habana, que la enfermedad que ocasionaba durante la navegación y después de ella, en los infelices asiáticos conducidos á aquella Isla y que en no pocas ocasiones la estadística acusaba una mitad, tercera ó cuarta parte de defunciones del número total de colonos embarcados en los puertos de la China, no era otra que el Beriberi, dando desde la fecha de esta inmigración, la existencia de esta afección en aquel pa-

is; natural es, pues, concluir con él, que el Beriberi fué importado á la Isla de Cuba por los colonos asiáticos. Pero si estas observaciones hechas en la Antilla Española no fuesen suficientes para demostrar que no ha sido una coincidencia casual el hecho de su aparición con la inmigración asiática, otras observaciones demuestran que se ha repetido de la misma manera en el Brasil y demás Antillas, y tanto mas se hace notar en cuanto que solo se ha presentado en las provincias donde se han establecido los citados colonos, sin excepción de ninguna, y que, sin embargo de reunir otras provincias las mismas condiciones climatéricas que las afectadas, no se ha presentado en ellas.

Pasemos ya á analizar las causas de este estado morboso. Como hemos visto

esta enfermedad está limitada al litoral que en otro lugar dejamos establecido y ha sido transportada á distintos sitios de América donde encontrando sin duda las condiciones necesarias para su reproducción, se perpetúa, viviendo hoy á constituir nuevos focos que hacen se sostenga la enfermedad bajo la forma endémica y revista á veces la epidemia, idénticamente á como lo efectúa en su primitivo origen.

Las observaciones demuestran de una manera evidente que algunas condiciones físicas tienen una influencia marcada en la producción de esta enfermedad; el calor, el estado higrométrico y el eléctrico de la atmósfera sufren en estos climas variaciones rápidas é intensas producidas por los vientos reinantes que en pocas horas reemplazan una atmósfera caliente y seca por otra caliente y húmeda ó viceversa, y

cuando se realizan estos cambios diurnos, se ve que la frecuencia del Beriberi crece y su intensidad se hace mayor.

La configuración del terreno y su mayor ó menor distancia del litoral han sido señaladas por los autores y efectivamente, la elevación de aquel de 60 millas próximamente, de las costas parece tener una acción preservadora sobre la enfermedad, pues á medida que aumentan estas, disminuye el número y la intensidad y llega á desaparecer por completo.

Ninguna raza está excluida de padecer el Beriberi, y si bien en algunos sitios no ha sido invadida todavía la raza blanca, mas lo atribuimos á las condiciones higiénicas en que los individuos de esta están colocados, que

á una inmunidad completa, bastándonos lo que dicen sobre esto las observaciones de Rogers, por una parte y las de Scott por otra durante la guerra de Kandyam, en las que citan innumerables casos de europeos que en la India padecieron la afección que describimos; sin embargo de esto la raza etiópica es la que con mas intensidad la padece, á causa quizás de la predisposición á los edemas que la caracterizan y sin atrevernos á asegurarlo, puede tener una gran influencia en su receptividad; por lo demás el orden en que deben colocarse empezando por la que mayor número de casos presenta es la etiópica, la mongólica, la mixta de ambas y por último la caucásica.

El Beriberi es propio de la edad adulta y muy raras veces ataca al niño ó al viejo; ataca con mas frecuencia al

sexo masculino, y por último esta enfermedad se ceba mas en los individuos fuertes y robustos que por su constitucion parecian estar menos dispuestos.

Otra porcion de circunstancias, como son la proximidad de los pantanos, la aglomeracion de individuos, las fatigas, y la insuficiencia de la alimentacion han sido tambien señaladas como causas, sobre todo la última, pues es sabido que el arroz constituye el principal elemento de alimentacion en los asiáticos.

No omitiremos aqui que el contagio ha sido negado casi de una manera unánime por los autores, pero la lógica de los hechos anteriormente citados nos demuestran lo contrario y nos ponen en la necesidad de aceptar la transmision directa ó in-

directa de la enfermedad, cuyo punto trataremos mas adelante.

Anatomia Patológica. — Los cadáveres de los individuos que han muerto de Beriberi, presentan á la inspeccion exterior una palidez mate, rigidez cadavérica mas notable en los miembros inferiores y al través de la piel se nota tumefaccion, casi constante de los ganglios inguinales.

Cortando la piel en los sitios ademas se nota que el tejido celular tiene un aspecto lardáceo segun unos y adiposo segun otros. El tejido celular subcutáneo y subaponeurotico está mas ó menos infiltrado en la extension que el edema invade. Los músculos estan pálidos, descoloridos y con menos consistencia que en el estado normal.

Las pleuras, el pericardio y el peritoneo, presentan los derrames mas ó me-

nos abundantes que la exploracion habia dado durante la vida.

En la cavidad craneana se encuentran, en unos casos las meninges y los lobulos cerebrales hiperemeados, debido sin duda mas a la asfixia que a la enfermedad y en otros, y coincidiendo a veces con la hiperemia, una infiltracion serosa de la mucosa cerebral, que la mayor parte de las veces esta reblandecida, y en algunos existe en sus cavidades una coleccion de serosidad que puede ser sanguinolenta. Con respecto a la medula y sus cubiertas estas se encuentran hiperemiadas en toda su extension o en algunos puntos, sobre todo en la parte lumbar; con estas hiperemias coincide en muchos casos una infiltracion y coleccion de liquido seroso entre la piamadre y la araquoides y

un reblandecimiento de la medula sobre todo en su porcion lumbar.

Los pulmones se encuentran edematosos y congestionados. El corazon esta palido, lleno de coagulos negruzcos mas veces y otras exangie y aumentado de volumen.

El higado esta normal o muy poco aumentado de volumen, presenta adherencias con el diafragma debidas a la condensacion de los elementos coagulables del derrame, su consistencia esta mas veces disminuida y otras mas aumentada. El bazo tambien esta algo infartado; la mucosa intestinal esta hiperemiada y la vejiga urinaria retraida.

Por ultimo, la sangre manifiesta por su analisis una gran alteracion cuantitativa de sus elementos. Scharlee fue el primero que hizo el analisis de la sangre de los Beribericos y sus resultados fueron

encontrar en ella una cantidad considerable de agua y pocos elementos sólidos. Schueider halló en ella un 4 por 100 menos de albúmina que en la normal. Últimamente nuestro ilustrado Profesor el Dr. Antonio Gordon, Catedrático de Fisiología de la Universidad de la Habana, ha practicado varios análisis de la sangre de los atacados de esta afección en su marcha lenta y dice haber encontrado aumento notable en la proporción del agua y de las materias grasas, disminución de la fibrina y de los glóbulos rojos y demostró con el microscopio la presencia de granulaciones grasas de dos tamaños, que los hematies estaban perfectamente conformados y en menor número, que los leucocitos estaban en mayor cantidad que en el estado normal

y que algunos, al parecer, en estado prologico, por hallarse nucleado

Division — Varias son las divisiones y formas que los deferentes autores han querido introducir en el estudio de esta afección, ya fundándose en su intensidad la han dividido en aguda ó grave y en atónica ó crónica; ya en el predominio de algun síntoma, en colérica, nerviosa, paralítica, hidrópica y mixta. Nosotros haremos caso omiso de estas formas y nos concretaremos á describir en un solo grupo los síntomas guiándonos solo por el orden de sucesión en que se presentan.

Síntomas. — La observación demuestra que esta enfermedad raras veces comienza de una manera rápida; en la mayoría de casos dá principio por síntomas, prodrómicos cuya duración no es fácil de determinar dado el estado general de ig,

novancia y abandono de los enfermos, pero por los datos que hemos podido alcanzar, no se prolonga mas allá de unos pocos dias. El signo que mas caracteriza á este periodo es una depresion general tanto en las funciones psíquicas como físicas del individuo y que se traduce por el alejamiento de toda diversion y de sus compañeros, por un sentimiento de debilidad y languidez general con sequedad de la piel, pesadez de la aboca algunas veces escalofríos y cefalalgia y casi siempre entorpecimiento en los movimientos sobre todo de las extremidades inferiores y una sensacion de ansiedad en el epigastrio.

La enfermedad confirmada se da á conocer por la agravacion de los signos prodromicos, por la pali-

dez general de la piel y mucosas y por la presentacion de otros mas caracteristicos; el enfermo se queja de debilidad y dolores en los miembros inferiores fijandose particularmente en el de las rodillas, cuya temperatura está normal ó mas bien disminuida, causa dificultad en los movimientos de estas articulaciones; si se explora el estado de la sensibilidad en estas extremidades se vé que unas veces está disminuida y en otras hay una hiperestesia de la piel que se traduce por el dolor que experimentan al contacto y por sensacion de hormigueos ó pinchazos espontáneos, causa que muda al estado de la motilidad y á los ligeros calambres que algunos presentan, hace que los enfermos no puedan sostenerse en pié ni caminar sin apoyarse con las manos en los objetos próximos y si se les manda dar vueltas jirando sobre sus talones, lo hacen

muy difícilmente ó caen al suelo, si no se les sostiene. Las manos en unas ocasiones aprietan con energía las del observador, pero en otras son invadidas presentando los mismos fenómenos que los miembros inferiores. Los enfermos prefieren estar sentados en el lecho, con las piernas extendidas y apoyados por la espalda en la cabecera de la cama ó en la pared. Pero antes de pasar adelante, creemos oportuno hacer constar, que sin embargo de presentar las extremidades inferiores estos fenómenos de motilidad y sensibilidad, no existe todavía el mas pequeño indicio de edema, rason que desvanece toda duda de origen de estos, atribuidos por algunos, exclusivamente al edema; hecho digno de notarse y que no debemos olvidar en la interpretación de

los dos grupos de síntomas que algunos han creído separar como pertenecientes á distintas enfermedades.

La opresión epigástrica y precordial que vimos en los prodromos, se encuentran aumentados y con una intensidad que á veces se hacen insoportables para los enfermos, llegando á desear la muerte y sin embargo de esto la exploración de estas cavidades nos demuestra que las vísceras contenidas en ellas siguen funcionando con toda integridad. La cara presenta en su aspecto el estado de languidez, tristera ó espanto de que están poseidos los enfermos.

Para algunos observadores como Malcolmsou, Crasstem y Gallardo, la exploración de las apófisis espinosas, da en algunos casos puntos doloridos á la presión que el último de estos profesores dice se pre-

sentaron en los casos que él observó en el espacio comprendido desde la 4.^a vértebra dorsal hasta las lumbares inclusivas; en cambio otros observadores como Dumont no han encontrado este síntoma; nosotros si bien hemos tratado de comprobarlo, no nos fue posible por el estado de edema considerable que había en los enfermos que vivimos.

Continuando el orden que requirimos, que es el mas ajustado posible á la sucesion de los hechos, hoy vamos á fijar nuestra atención en el edema que en unos casos sigue muy de cerca á las primeras manifestaciones de la enfermedad y en otros casos se hace esperar mas, presentándose ya en su expresion mas mínima y localizado ó ya ad-

quiriendo tal grado de intensidad y acompañado de múltiples derrames en las cavidades serosas. El edema comienza generalmente por los maldos, por las manos ó por la cara y bien, como acabamos de decir, queda limitado á estos sitios ó extendiéndose muy poco á las piernas ó bien toma mayores proporciones y avanza progresivamente de estos puntos al resto del cuerpo, invadiendo el tronco; esta marcha es á veces rápida y en pocos dias la intensidad del edema aumenta todos los diámetros, transversales, el vientre está en globado, se borran las prominencias óreas y las piernas se separan en semiflección. Los derrames serosos viscerales se prestan al mismo tiempo, la ascitis, el

demane pluriético, el del puerario
dio y el de la cavidad cefalo ma-
quidiana y por último la infil-
tración de los parénquimas de
los órganos, determinan los sín-
tomas especiales de compresión que
caracterizan estos estados y que
comprometen la vida aumen-
tando la dificultad de la circula-
ción y de la respiración ya alse-
radas y producen en algunos ca-
sos el coma; sin embargo el
peligro no está siempre en re-
lación con la extensión del
anarcarca; Scott y otros obser-
vadores han visto morir
enfermos que no han presen-
tado edema notable.

Al principio de la afección
el pulso se presenta débil y

su frecuencia es la del estado nor-
mal, mas adelante y conforme
con los progresos adquiere á ve-
ces mayor frecuencia y se hace
frecuente y en algunos casos
se presenta ondulante é irre-
gular; esta frecuencia no reve-
la la fiebre puesto que la tempe-
ratura, tomada por nosotros en
algunos enfermos que presenciaba-
ban esta alteración, permanece nor-
mal y debe considerarse dependien-
te de los trastornos nerviosos y
circulatorios. El Dr. Pinnou dice
haber encontrado en muchos casos,
que el volumen del pulso de las
arterias radiales y temporales es
desigual siendo mas grueso en las
del lado izquierdo. Las arterias ca-
rotídeas de ambos lados presen-

tan un ruido de soplo, que es mas intenso en la derecha.

En medio de todas estas alteraciones en la mayor parte de los casos y cuando la enfermedad no esta proxima á una terminacion fatal, las funciones digestivas se verifican con regularidad, los enfermos no pierden el apetito, su digestion es fácil, no presentan náuseas ni vomitos ni flugos intestinales hay mas bien en casi todos, constipacion ó estreñimiento, pero no siempre sucede asi, pues, en un periodo mas intenso de la enfermedad que corresponde generalmente á los 15 ó 20 dias, pueden presentarse vomitos que constituyen un estado grave

9.
por su intensidad y frecuencia, bastando á veces que el enfermo tome las mas pequeñas cantidades de alimento para que se repitan, haciendo imposible la alimentacion por las vias naturales. Este sintoma es casi siempre de un pronostico fatal. La lengua de los beribericos está fálida, limpia ó saburral y conserva en algunos casos, las lucellas de los dientes. El hígado y el bazo, apesar de lo que dicen los autores, en la mayoria de los casos no estan aumentados de volumen, ni sensibles á la presion.

La respiracion tambien se altera desde las primeras manifestaciones de la enfermedad, la opresion y ansiedad que el enfermo sentia se hacen cada vez mas marcadas llegando á presentarse la disnea y ansiedad que el mal abaura

ortopnea y aun los fenómenos cianó-
ticos y de asfixia en otros casos la
dificultad de la respiracion no adquie-
re tanta intensidad, mas en otros, se
presenta la asfixia de una mane-
ra súbita en menos de dos horas. El
se aumento bronco no se puede expli-
car por el progreso de las infiltracio-
nes y derrames, pues estos siguen una
marcha mas lenta y asta en algu-
nas ocasiones no coinciden y por lo tan-
to deben referirse á un origen nervioso,
esto es, á la coesion de la sangre sobre
el cerebro. El sueño de los Berberis-
ricos, cuando la respiracion esta algun-
tanto alterada, es interrumpida por sobres-
saltos.

Las funciones intelectuales no se
alteran á no ser en los últimos dias,
cuando sobreviene el coma.

Las secreciones en general estan disminu-
idas, la piel está seca y árida; la cantidad de
orina segregada disminuye desde un principio y pue-
de llegar mas tarde á suprimirse por completo.
Dando lugar á ^{los} mutuas diuresis tan fata-
les siempre; analizadas las orinas se ve que
tienen una densidad de 1010 grados y reaccion
ácida; tratadas por el ácido félico ó por el calor
no dan precipitada albuminosa, contienen una
cantidad de carbonatos alcalinos mayor que
en estado normal y una disminucion nota-
ble de ácido úrico.

Marcha, Duracion y Terminaciones.
Generalmente reviste esta afeccion una mar-
cha lenta y progresiva, pero á veces, la rapi-
dez de los accidentes se sucede con mayor ve-
locidad y en otros, se presentan alternativas
sobre todo en las manifestaciones edematosas.
La marcha rapida es fatal y basta algu-
nas veces pocas horas para conducir á la

muerte, casos se citan en que solo ha dura-
do de 6 a 24 horas; pero en la mayor par-
te de los casos esta afeccion dura mas de un mes
en cuyos casos despues de una mancha progresiva
en la intensidad de los sintomas o de varias alter-
nativas se ve ir desapareciendo poco á poco los
fenomenos edematosos y la convalecencia se presen-
ta ó bien succumben los enfermos por la inten-
sidad de la asficia ó á consecuencia de la
compresion producida por el edema cerebral.
Tambien tiene esta enfermedad otro modo de ter-
minar que es mucho menos frecuente que los
anteriores nos referimos á la muerte repenti-
na, que ha sido de distinto modo interpre-
tada por los autores y que lo mas probable
es que sea producida por la asficia cerebral.

Diagnóstico - Si despues de lo que lle-
vamos dicho tratamos de hacer el diagnóstico
de la enfermedad que estudiamos veremos que
sin embargo de haber sido confundida en epoca

cas anteriores con una porcion de afeciones, el
estado actual de la ciencia reduce a mucho
menor número las que en realidad tienen
algun parecido en sus manifestaciones.
Muchas de ellas son excluidas con solo
tener en cuenta que el beriberi se pre-
senta á veces epidémicamente, en
condiciones atmosféricas especiales, que
prefiere la edad adulta y que la dia-
tonia fisiológica no dá lugar que infil-
traciones y derrames serros; pero hay otras
que pudieran confundirse en alguna
de sus manifestaciones, con las del
Beriberi y que son las que trataremos
de distinguir.

Un examen atento de los ante-
cedentes y la exploracion física de los
órganos nos bastarán para diferenciar
al Beriberi de las hidropesias cuyas
causas residen en los órganos de la ves

en este último, lo diferencian bastante.

Hay otra caguexia que por coincidir su frecuencia en las localidades en que se padece el Beriberi, ha querido confundirse y aun asimilarse; hablo de la caguexia palúdica, pero en el Beriberi se febril ni se demuestra en sus manifestaciones rasgo alguno de intermitencia periódica que tanto caracteriza al paludismo y que constituye en todas sus manifestaciones un signo verdaderamente patognómico.

Se ha hablado también de la flebitis espontánea en el diagnóstico del Beriberi pero la observación demuestra tanto durante la vida como después de la muerte, la falta de las flegramas periféricas

o internas de las venas o de los vasos linfáticos.

Con respecto al mal de Bright debemos que además de no existir albuminuria, la autopsia no ha revelado las lesiones del riñon que son propias de este mal.

La leucocitemia presenta algunos síntomas comunes con la afección que nos ocupa pero la enumeración de algunos otros bastará para establecer las diferencias, especialmente en el Beriberi el hígado casi está poco o nada aumentado de volumen, los tumores

gangliolicos faltan, tambien
las hemorragias faltan y la
terminacion de esta esta
muy lejos de ser tan fu-
nesta como la de la leu-
cocitemia; en el Beriberi
existe esta como un esta-
do sintomatico pero de
ningun modo esencial.

Podria mas facil que
diferenciar el Beriberi del
escorbuto, las petequias, los
equimosis, la falta de mo-
vimiento en las articulaciones,
las induraciones debidas a es-
trabaciones sanguineas en
el tejido celular o en los
muculos, el estado infla-
matorio y hemorragico de
las encias, las hemorra-

gias por diferentes vias; son
signos que faltan al pri-
mero y caracterizan al
segundo.

Solo nos resta para
completar el diagnosti-
tico establecer las diferen-
cias que existen entre
el beriberi y una mieli-
tis poco intensa que
en algunos casos puede
de dar origen a un
juicio erroneo; los do-
ctos para distinguirlos
se sacaran del estado de los
organos contenidos en la pelvis y
sobre todo de las causas, de la manera
de invadir los edemas y el ana-
sarca y del estado febril
que suele acompañar a la mielitis.

Prognostico. — Nada mas difícil que determinar con precision la terminacion favorable ó adversa de los individuos atacados de Beriberi, ya hemos dicho al tratar de la sintomatologia de esta enfermedad las variaciones algunas veces rápidas que puede presentar pero salvo estos casos y siempre teniendo en cuenta la gravedad que encierra en sí la afeccion que nos ocupa, podremos aventurarnos á dar un juicio fundado en la intensidad de los síntomas sobre todo en los pertenecientes á los aparatos de la respiracion y circulacion. El comienzo rápido nos debe inspirar temores serios y esperar una terminacion fatal; nada decimos con respecto á la supresion urinaria y al edema, así como tampoco de la ortopnea, pues

ya sabemos la gravedad que siempre implican estos estados. Ya hemos dicho tambien en otro lugar que la muerte sigue en la mayoria de los enfermos que presentan vómitos insuperables. Fácil nos será tambien deducir del estado de los síntomas y de su disminucion gradual aquellos casos en que podemos esperar la curacion; pero no nos cansaremos nunca de repetir que no debemos por convaleciente á los beribéricos sin que la observacion nos lo haya confirmado repetidas veces, pues nada mas fácil que una agravacion y la muerte en pocas horas nos hagan ver no habia cesado el peligro.

Naturalera. — Despues de un estudio atento de las múltiples y poco sostenidas opiniones que sobre la naturalera

del Beriberi han dado los médicos que de esta enfermedad se han ocupado, hemos comprendido los defectos que cada una de ellas encierra y lo difícil que es todavía apoyar con calor una sin ver levantarse á su lado argumentos poderosos que hacen titubear el ánimo más dispuesto en su favor, pero me decido á aceptar la del Dr. Gallardo por creerla más conforme con los hechos y que como se desprende de lo que dejamos dicho de la etiología, es la que hemos aceptado; por otra parte ya hemos visto que las causas que los distintos autores han considerado como productoras del Beriberi, ya aisladamente y en su conjunto, no son suficientes para explicar la presentación de este

13
mal en las regiones de América en que antes no existían si además nos fijamos en el cuadro de síntomas que hemos descrito y en el estrecho recinto en que al principio se la observó así como su extensión desde la Isla de Ceylan y costas ya dichos puntos de condiciones climatéricas parecidas y que se han puesto en relación con ellas, su importancia en América donde ha tomado carta de naturaleza, y por último su contagiosidad, no dudamos en colocar esta enfermedad entre las producidas por los venenos telúricos. No doy más detalles sobre esta opinión porque es un punto oscuro de la ciencia, cuyo esclarecimiento no me permite intentar mi reconocida insuficiencia.

Tratamiento - Distintos son los trata

mientos que se han puesto en práctica para combatir esta enfermedad. Empíricos unos y sacados otros de las nociones que sobre la naturaleza de la afección se establecieron; esto solo que digamos de ellos, bastará para dispensarnos de hacer su crítica minuciosa, tanto más cuanto no encontramos en ellos utilidad y pararemos de lleno, y conformes con la práctica y con la práctica y con las nociones sentadas en el curso de nuestro trabajo, á ocuparnos del tratamiento que consideramos más racional; pero no esperéis ver más que un tratamiento sintomático dirigido á enumerar el valor de aquellos síntomas que resaltando por encima de los otros amenazan particular-

mente la vida; fácil nos será ya comprender qué medios serán estos y su elección y oportunidad.

Hay un carácter constante en esta afección y que predomina desde los primeros momentos de su aparición y es la debilidad general y el estado de alteración, de aquí que establezcamos la no base del tratamiento la medicación tónica y estimulante que ha sido elogiada por la mayor parte de los médicos; los preparados de hierro, los amargos, el vino de quina y las fricciones estimulantes, unidos á una alimentación reparadora, á la cual puede también el café, son los medios á que recurriremos siempre que no se presenten infiltraciones exageradas, accesos de sofocación, estreñimiento pertinaz,

temores á la anuria, vómitos incoer-
cibles, en cuyos casos debemos recur-
rir prontamente á los sudoríficos,
á los purgantes, á los diuréticos,
á los vesigatorio aplicados á la
region torácica ó en la epigástri-
ca, al laudano, al ácido hidro-
cianico; agentes todos que emplea-
dos, ya aislados ya simultánea-
mente, nos proporcionan felices
resultados respecto á los síntomas
que tratamos de combatir.



He dicho.

J. Castañedo

Madrid Junio 1878