

*MEDICINA.—Elojio del doctor don Juan Mackenna; un caso de bocio exoftálmico.—Discurso leído por don Mateo Donoso Cruz en el acto de su incorporacion en la Facultad de medicina, en la sesion del 15 de junio de 1871.*

## I

Señores:

Al ocupar un asiento en esta distinguida corporacion, sin méritos bastantes i merced solo a nuestra benevolencia, permítidme que os espresé mis sinceros agradecimientos por tan señalada muestra de favor, i que consagre un recuerdo a la memoria del doctor don Juan Mackenna, que no há mucho se sentaba en este recinto i compartía con vosotros las tareas de difundir i sustentar en nuestro país la ciencia de la salud i de la vida.

Nació el doctor Mackenna en esta capital el 15 de agosto de 1814, siendo sus padres el bizarro jeneral don Juan Mackenna, cuyo nombre ilustra nuestra historia, i la distinguida matrona doña Josefa Vicuña.

Cursó las humanidades en el Instituto nacional, para dedicarse en seguida a la carrera del foro, a lo que lo dedicaba su familia, pero nó sus naturales inclinaciones.

Hubo de influir poderosamente en el ánimo del jóven estudiante la nueva escuela de medicina que por aquella época habria sus puertas, invitando a la juventud al estudio de la ciencias médicas con atractivos capaces de vencer las añejas preocupaciones coloniales, que apartaban a los hijos de la aristocracia de esas nobles i rudas tareas en que el hombre, engrandecido por el estudio, lucha cuerpo a cuerpo con la muerte hasta arrancarle su presa.

Al método Aristotélico de la antigua universidad de San Felipe habia sucedido el método de Bacon; i los antiguos empiricos habian sido reemplazados por catedráticos salidos de las primeras escuelas del viejo mundo.

Si las maravillas del organismo humano, si el secreto de calmar el dolor de los que sufren i de devolverles la salud perdida no eran por sí bastante atractivo para despertar la curiosidad i

enardecer el ánimo jeneroso de la juventud, debió serlo, i poderoso, el estudio de las ciencias naturales, que ensanchó los programas de la nueva escuela.

Don Juan Mackenna por complacer a los suyos cursaba leyes; pero si meditaba en las aulas de derecho, su corazón estaba en otra parte. La natural inclinación hubo al fin de vencer los obstáculos que la contrariaban, i el estudiante de leyes cerró las *Pandectas* i abrió el libro de la naturaleza. Con la punta del escapelo interrogó el cadáver insensible, esfinge misteriosa que esconde en sus entrañas heladas el secreto de la vida i de la muerte.

Como premio de sus esfuerzos se graduó de médico en el antiguo protomedicato el 14 de enero de 1844; ejerció siempre en esta capital i prestó su asistencia en el hospital de San Juan de Dios i a los enfermos de la hermandad de Dolores.

Comenzó desde entonces para el doctor Mackenna una vida de actividad i de trabajo. El 6 de agosto de 1850 le encontramos leyendo en una sesión mixta de la Facultad de medicina i ciencias físicas i matemáticas, presidida por el ilustre rector don Andrés Bello, una memoria: *De las causas de la mortalidad en Chile fundadas en la desproporción entre el temperamento de los hijos del país i su clima*, donde se encuentran muchas ideas que después se han vuelto a tocar con mas ó menos lucidez.

El 13 de abril de 1849, esta Facultad le elijió como sucesor del doctor don Juan Blest, i el 13 de julio de 1851 ocupó el sillón que se le destinaba, leyendo un discurso sobre las *epidemias*, en el cual da algunos detalles referentes a la escarlatina que asoló al país en 1832 i 33, i sobre el *cólera asiático* que por aquellos años llamaba la atención de todos los médicos del mundo.

Escribió además muchos i variados artículos de medicina que entregaba a las hojas fugaces de la prensa diaria. Entre éstos, mencionaré uno sobre las *enfermedades del hígado*, i otro sobre los *temperamentos*.

Por este tiempo, la participación activa que tomó en la política le obligó a dejar sus destinos i retirarse a la vida privada, no sin llevar al hogar mas de un punzante sinsabor, mas de un fruto de esas luchas en que entrañ en juego, por desgracia, las mas vivas pasiones.

En 1866 volvió a la práctica como secretario interino de la Facultad de medicina i como médico de los establecimientos de detencion de Santiago, cargo que al año siguiente tuvo que renunciar por el mal estado de su salud, la cual fué debilitándose poco a poco por la accion lenta i sostenida de una enfermedad de Virigth, que terminó con su existencia el 11 de diciembre de 1870.

Fué el doctor Mackenna trabajador infatigable. Estuvo dotado de grande ardor por la literatura médica i escribió constantemente sobre los casos prácticos que se le presentaban en el ejercicio de su profesion. Dió a luz en la prensa diaria la mayor parte de sus producciones, otras se registran en los periódicos científicos, i otras todavía se conservan inéditas.

Pero, mas que sus escritos, que sus estudios i que sus investigaciones científicas, honra la memoria del doctor don Juan Mackenna la benévola solicitud con que siempre amparó la miseria del desvalido i el desinterés con que le prodigó sus cuidados profesionales. Antes que el médico, debemos ver en el señor Mackenna, sobresaliendo con bello relieve, la figura del hombre caritativo i humanitario.

## II

Voi ahora a ocupar vuestra atencion con un caso de *bocio exoftálmico* recojido en mi práctica, que por algunas particularidades difiere de los que he visto descritos por los patólogos europeos; pero, antes me voi a permitir echar una ojeada retrospectiva sobre esta enfermedad.

El *bocio exoftálmico*, conocido tambien con los nombres de *exoftalmia caquética*, *caquexia exoftálmica*, *procidencia anémica de los globos oculares*, fué descrita primeramente en el año 1835 por Graves, el célebre profesor de Dublin, que reunió con tal objeto sus propias observaciones a las de los profesores Stokes, Marsh i Parry. Cinco años después, en 1840, Basedow hizo la misma descripcion insistiendo principalmente en la triada sintomática que da a esta enfermedad su carácter especial i señalado.

De aquí, que esta afeccion haya sido llamada por unos enfermedad de Basedow i por otros enfermedad de Graves, quedando el último nombre consignado en la ciencia como justo homenaje

al distinguido clínico que llamó la atención sobre ella, como lo prueban sus propias *Lecciones de medicina práctica* i el *Tratado de enfermedades del corazon* de Stokes; pues si bien se encontraba vagamente indicada en algunas oftalmólogos, como Sichel, Mackenzie, Desmarres, no habia sido elevada a la categoría de entidad mórbida, ni estudiada en todos sus por menores como lo fué por el eminente profesor de Dublin.

Desde el año 1835 hasta la fecha, muchos son los trabajos i observaciones que posee la ciencia sobre esta enfermedad, que está constituida por la triada, o reunion de estos tres fenómenos mórbidos: *prociencia de los globos oculares, hipertrofia del cuerpo tiroides i palpitaciones del corazon.*

La *exoftalmia*, que es doble, i las perturbaciones pasajeras de la vision fué lo primero que llamaron la atención de los oculistas, i lo primero que se estudió de esta enfermedad. La mirada es torva, los ojos mas o menos salientes, a veces hasta vérselos las inserciones de los músculos, i conservan regularmente su poder de adaptacion. Las investigaciones del oftalmolojista danés Wit-huisen i de Neumann prueban la existencia de una hiperemia coroidea i retiniana con depósito de pigmento i de materia amarillenta.

La salida de los ojos puede ser poco notable i a veces faltar; mas no así las palpitaciones del corazon i la hipertrofia de la glándula tiroides.

Esta lesion, que a veces es muy considerable, se nota en ambos lóbulos del órgano, aunque es mas comun en el derecho; el mismo puente de la glándula puede participar de ella. Su desarrollo es progresivo i paralelo a la marcha de la enfermedad jeneral, bien que a veces con períodos de detencion. Dificulta la respiracion i modifica el timbre de la voz.

La tumefaccion de la tiroides, como la exoftalmia, es ocasionada por un estado mórbido de los vasos, caracterizado, sobre todo, por la relajacion de sus paredes musculares, lo que produce su dilatacion, i en consecuencia el aumento de volúmen de los órganos que lo contienen. A esta causa se agrega a veces el edema cojinete adiposo de la órbita para exajerar la prociencia ocular. A esta causa se atribuye tambien la pulsacion que se siente en las tiroides, principalmente en el lóbulo derecho, lo cual

ha inducido en error, según Graves i Trousseau, a algunos cirujanos que la han tomado por una aneurisma.

La agitacion del centro circulatorio, que con las dos lesiones anteriores constituye la triada característica de esta enfermedad, es uno de los primeros fenómenos que en ella se notan. Está caracterizada por palpitations violentas, sin alteracion de ritmo; por el aumento del impulso del corazon, i número de sus latidos; i por el ruido de soplo en la base, que se propaga a las arterias del cuello. Pero lo mas característico es que esta agitacion, este aumento de la actividad i fuerza del corazon, no se notan en el pulso radial, que solo conserva la frecuencia de aquel órgano.

Sin embargo, Aran cree que la hipertrofia del corazon era inherente al bocio exoftálmico, i Stokes admitió una clase de esta enfermedad caracterizada por la misma lesion. Mas, posteriores investigaciones, sin negar la coincidencia con afectaciones orgánicas del corazon o de sus válvulas, han demostrado que la hipertrofia no puede pasar de una hipertrofia fisiológica, análoga a la del embarazo, i que el aumento de la matidez precordial se limita a la relativa i no a la absoluta, que es lo que indica aquella lesion.

Además de estos tres síntomas, que podríamos llamar principales, hai otros secundarios, pero que es necesario tener presentes porque completan el cuadro semeyológico de la enfermedad de Graves, i en los casos dudosos son de gran importancia porque vienen poderosamente a ayudar al diagnóstico. Son éstos: irregularidad del apetito, desde la anorexia hasta la bulimia; digestion activa, pero que no está en relacion con el enflaquecimiento i palidez; diarreas alternadas con estitiquez, i flatulencias. Las mujeres presentan todos los síntomas de las clorosis, la mayor parte sufren de amenorrea, acompañada a veces de leucorrea abundante. Entre estos síntomas secundarios, debemos apuntar todavía la toz nerviosa i voz entrecortada; el insomnio, que es a veces persistente; aberraciones de carácter, como indiferencia por todo lo que les rodea, irascibilidad que raya en la violencia i gustos depravados, de todo lo cual tienen conciencia los mismos enfermos i sin que puedan dominarse.

La marcha de la enfermedad de Graves es paroxística i crónica, es decir, aparece i dura periodos mas o menos largos, sobre cuya

terminación ejerce mucha influencia la aparición de los menstruos i la preñez, i a veces otras circunstancias muy difíciles de apreciar.

La naturaleza de la enfermedad es aun desconocida. Unos, como Bouillouais i Beau, la colocan entre las clorosis i las caquexias; otros hacen de ella una enfermedad especial, una *neurosis*, cuyo asiento, segun Trousseau, apoyado en la experimentación de Claudio Bernard, está en el gran simpático, centro de la acción vaso-motora. Es sabido que la disminución de la presión arterial produce las palpitaciones: luego, para que aquéllas se verifiquen, es preciso la parálisis de los nervios vaso-motores, cardiacos i cervicales que provienen del gran simpático. A consecuencia de esta parálisis, vienen la detención sanguínea i la dilatación de los vasos, que esplican el bocio i la exoftalmia. Tal es la explicación mas satisfactoria que hoy se puede dar de la causa patojénica de la enfermedad de Graves.

La enfermedad que acabo de diseñar a la lijera i que ha sido tema de prolongadas i profundas discusiones en varios cuerpos sabios, que han contribuido a darla a conocer hasta en sus mas pequeños detalles, se presenta en Chile con mas frecuencia de lo que se cree. Tengo noticias de algunos casos que han examinado los doctores Murillo i Diaz. Yo mismo he prestado mi asistencia a tres, i de ellos he escogido el que mas me ha llamado la atención. Paso a describirlo.

La señora X. de 24 años de edad, de buena constitución i de un temperamento nervioso, con funciones propias de su sexo arregladas, no ha experimentado durante su vida ninguna enfermedad importante, aunque desde su niñez sufría de oxiuros i ligeras diarreas; que venian de tarde en tarde i que se disipaban fácilmente.

Estando en el penúltimo mes de su tercer embarazo, experimentó el 19 de enero de 1859 fuertes emociones morales, i el 29 de febrero del mismo año, encontrándose en Valparaiso, adonde habia ido a esperar su parto, sufrió análogas aunque mayores emociones. Cuatro dias mas tarde tuvo su desembarazo normalmente; pero su convalecencia fué mala, pues que a los ocho dias sufrió una fuerte fiebre que la dejó bastante débil. Desde entonces la salud de la enferma fué intercadente, sufriendo continuos

resfriados que la obligaban a guardar cama. Esta susceptibilidad fué en aumento, i a fines del año, eran tan frecuentes las recidivas que, a pesar de los cuidados que se le prodigaban, la enferma se debilitaba mas i mas, i no tardaron en venirle una fiebre vespertina, tos seca, cansancio, sudores abundantes i falta de apetito, síntomas que hicieron creer en el desarrollo de tubérculos.

En este estado la vi por primera vez a principios del año 1860; i no encontrando ningun signo que me indicara la afeccion de algun órgano, consideré que todos estos síntomas provenian de un empobrecimiento jeneral, i le aconsejé el fierro, el agua fria en lociones i baños, i el temperamento del campo. Estas indicaciones produjeron una mejoría rápida, i en poco tiempo se vieron desaparecer por completo los síntomas arriba indicados, volviendo la enferma a su estado anterior. No obstante, quedó sufriendo de tarde en tarde ligeras palpitaciones del corazon, que se mitigaban fácilmente con frotaciones de agua fria, i sin que se presentara a la auscultacion ningun ruido anormal.

Poco tiempo después se hizo embarazada por cuarta vez, i entonces desaparecieron por completo estas palpitaciones. El 20 de junio de 1861 tuvo un parto feliz i una convalescencia tambien buena, después de la cual empezó a notarse que se desfiguraba de una manera mui notable. Los ojos se hicieron brillantes, algo dolorosos a la presion, i se salieron de las órbitas, de tal manera que durante el sueño los párpados no alcanzaban a cubrirlos, notándose que el superior caia sobre el globo ocular sin que la enferma pudiera levantarlo, i sin que siguiera sincrónicamente el movimiento de rotacion del globo del ojo, síntoma notado por Græfe i considerado por él como patognomónico de la *oftalmia cordis tiroidea*. La mirada era inquieta; las conjuntivas estaban surcadas de ramificaciones vasculares, que les daban un aspecto rojizo; la fisonomía tenia un color pálido amarillento i manifestaba intranquilidad.

Existia en la parte inferior del cuello, en la rejion que ocupa el cuerpo tiroides, un tumor debido al aumento de volumen de esta glándula, mas prominente al lado derecho que al izquierdo i sin cambio de color en la piel, que estaba surcada por varias ramificaciones venosas. Aplicada la mano sobre este tumor, se sentian latidos expansivos perceptibles aun a la simple vista. Es

te aumento de volumen de la glándula, habia sido observado antes que aparecieran los síntomas oftálmicos. Las carótidas daban a la palpacion una sensacion de frote, i a la auscultacion un ruido de fuelle.

No hubo al principio palpitaciones al corazon, a pesar que la auscultacion dejaba reconocer un lijero soplo sistólico. Mas tarde estas palpitaciones se presentaron, i con tal fuerza, que levantaban violentamente la pared torácica. La auscultacion manifestaba, en el primer tiempo, un ruido de soplo áspero, acompañado de otro ruido mas sonoro o chillido que se oia aun sin aplicar el oido. Percibíalo la misma enferma, pues decia que sentia un grito en el interior del pecho. Estos ruidos eran tan intensos que ocultaban completamente el segundo tiempo, i el de soplo se propagaba a las carótidas, endonde se hacian perceptibles los violentos latidos cardiacos. El pulso radial era pequeño i frecuente, fluctuando entre 130 i 140 pulsaciones, no participando, por consiguiente, de la excesiva actividad del corazon sino en la frecuencia (síntoma bastante admirado de los autores i observado por primera vez por Graves).

A estos síntomas, que forman la triada de Trousseau, característica de la enfermedad de Graves o Basedow, acompañábanse otros síntomas jenerales de alguna consideracion.

Desde el principio sintió la enferma un calor i una sofocacion tan grande, que buscaba continuamente las corrientes de aire para mitigario. Esta sofocacion era mucho mas intensa cuando se acostaba, i entonces se veia obligada a usar várias almohadas i tomar una posicion que le permitia permanecer a medio sentar para poder dormir; pero durante el sueño se despojaba de ellas i quedaba toda la noche en una posicion horizontal. Dormia con mucho desasosiego i se quejaba de tal suerte que parecia sufrir sobremanera, sin que después de despertar conservara recuerdo de ello.

Habia además un prurito de la piel acompañado de tal eretismo que el mas lijero frote o presion producía una mancha roja con levantamiento, que quedaba perceptible por mucho rato. La respiracion era ajitada i la voz temblorosa; tenia tos nerviosa i sed ardiente. La orina era clara, mui abundante i sin albumina; el apetito bastante breáo, i a pesar de su abundante alimentacion, la enferma se enflaquecia notablemente. De cuando en cuan-

do sufría diarreas, que aumentaban las causas de debilidad. Al mismo tiempo notó que sus piernas se debilitaban tanto que cuando se sentaba en bajo, necesitaba para levantarse de un punto de apoyo en que afianzar su cuerpo, i tenía que hacer un esfuerzo violento para conseguirlo. No podía marchar sino lentamente, i para ello necesitaba inclinarse al lado contrario de la pierna que debía mover, dando así un movimiento de vaiven lateral al cuerpo. Muchas veces andando i sin ningun tropiezo venia a tierra de súbito, i para poder continuar su marcha, era necesario levantarla, de manera que sus piernas quedaran bien estendidas, porque sin esta precaucion le era imposible permanecer de pié.

La mas lijera ajitacion la fatigaba i, cosa digna de notarse, cuando recién comenzaba a andar, le sobrevenia un cansancio que no se aumentaba con el ejercicio, antes por el contrario disminuía, de manera que podía hacer una marcha regular sin fatigarse demasiado, como habria podido creerse.

Su carácter suave se hizo irritable, i su razon sufrió notable detrimento. Apoderóse de ella un indiferentismo tal, que nada la impresionaba, i aun de los accidentes tristes que sufría, hacia tema de conversaciones alegres.

La menstruacion quedó enteramente normal, i cuando venia, se presentaban con mayor fuerza los oxiuros.

A todo esto se acompañaba una alopecia jeneral del sistema piloso, que aumentaba la desfiguracion con la caída de las cejas i pestañas, i que al mismo tiempo servía para indicar la marcha de la enfermedad, amenguándose este síntoma siempre que la enfermedad tendia a declinar, i por el contrario, haciéndose mas activo cuando el mal debía tomar mayor incremento.

Diez meses después de su parto anterior, se hizo embarazada de su cuarto niño, i lo tuvo felizmente el 10 de enero de 1863.

Durante el período de la jestacion, la enferma espermentó una mejoría tan notable que se creyó completamente curada. Entonces los ojos se introdujeron en las órbitas, abandonándoles el estado hiperémico que habia en ellos; el bocio disminuyó considerablemente de volúmen, quedando, sin embargo, algo perceptible, sobre todo al lado derecho, pero sin notarse en él la fuerza de los latidos ni las ramificaciones vasculares de que he hablado antes. Las palpitations al corazon, que eran tan fuertes,

desaparecieron de tal modo que apenas se percibían, i la auscultacion manifestaba con claridad los dos tiempos, notándose en el primero solamente un lijero soplo. En fin, todos los síntomas desaparecieron conjuntamente, quedando la enferma en estado de entregarse a sus ocupaciones habituales.

El fierro, la digital, los baños frios, el temperamento del campo i una buena alimentacion han sido todo lo que se ha empleado en este período de enfermedad; siendo de notar que los baños i abluciones frias i el cambio de lugar i temperamento fueron los medios que mejor le probaron.

Pocos dias después del desembarazo, empezaron a manifestarse los síntomas anteriormente descritos, i durante los cuatro años siguientes, que fué el tiempo que quedó sin hacerse embarazada, se manifestaron con mayor intensidad que antes, notándose algunas alternativas de agravacion, que dependían de las diarreas.

Sin embargo, durante este período de enfermedad hubo algunas modificaciones de alguna importancia. La menstruacion no se presentó sino cinco meses después del parto, i por espacio de dos años consecutivos quedó desarreglada, apareciendo solamente cada cinco o seis meses, por lo que muchas veces fué necesario hacer uso de menagogos con el fin de mitigar algo la sofocacion, que se manifestaba con mucha fuerza. Aunque con la venida de la menstruacion se mitigaban algo los síntomas conjestivos, los demás tomaban mayor incremento, mui principalmente las palpitations del corazon, que se hacían mui activas, i la debilidad de las piernas i brazos, que era entonces mucho mayor.

Después de los dos primeros años subsiguientes a este parto, se arregló su funcion mensual, quedando mas o menos los síntomas con la intensidad que tenían antes.

En lugar de ser indiferente, como lo era en el otro período, se hizo mui impresionable, siendo continuamente asaltada por pensamientos tristes: con frecuencia se le ocurría la idea de que al pasar por tal o cual punto le había de dar algun accidente, como fatiga o desmayo, lo que le sucedió algunas veces que pretendió pasar por el punto que creía fatal. Así es que para ir a donde quería, procuraba evitar el local temible, viéndose a veces obligada a dar un gran rodeo o a retroceder, porque de otro

modo se veía detenida involuntariamente. Para salir, necesitaba acompañarse porque temía algún accidente, i aun en su misma casa se intranquilizaba cuando no tenía alguna persona cercana.

Las diarreas se hicieron en este período frecuentes i tenaces, de manera que tenían a la enferma en una suma postracion, tomando entónces los síntomas mayor intensidad.

Cuatro años después de su parto anterior, se hizo embarazada de su penúltimo niño, el cual dió a luz en 18 de agosto de 1867, cesando, como antes, durante el período de la jstacion la mayor parte de los síntomas, para volver a presentarse en el período de vacuidad subsiguiente.

No obstante, las palpitations del corazon no desaparecieron por completo, notándose con la palpitation un poco de mas vigor que en el estado normal; pero la auscultacion manifestaba perfectamente bien los dos tiempos, oyéndose en el primero un suave ruido de fuelle.

El bocio quedó tambien un poco mas voluminoso que en el período de mejoría anterior, sin notarse en él los latidos ni las ramificaciones vasculares observadas en el período de vacuidad.

Durante este tiempo de enfermedad, se continuaron administrando las preparaciones de fierro i al mismo tiempo la digital i la tintura de *veratrum viridi*. Con estas dos últimas preparaciones, la enferma alcanzaba una mejoría notable de los síntomas cardiacos; pero, como en el período anterior, lo que produjo mayor efecto fueron el cambio de temperamento i los baños frios.

Después del desembarazo volvieron nuevamente los síntomas, siendo de advertir que, después de una fuerte diarrea que tuvo a fines del año 67, la debilidad de las piernas fué disminuyendo tanto que en poco tiempo quedó perfectamente hábil para hacer una marcha lijera. Los demás síntomas se manifestaron con menos fuerza que en el período anterior.

El 30 de abril del presente año tuvo su último niño, i durante su embarazo, se sintió mejor que en los anteriores, porque las palpitations del corazon desaparecieron completamente, como tambien todos los demás síntomas. Sin embargo, la glándula tiroides permaneció mas aumentada que en el estado normal, aunque no tanto como en el anterior embarazo.

En este período se abandonó el fierro i se emplearon las preparaciones de quina con la digital i la tintura de *veratrum-viridi*,

i se continuó siempre con el agua fria i cambio de temperamento, observándose los mismos resultados que en los períodos anteriores.

Hasta ahora la enferma ha seguido bien, i creo que la enfermedad va declinando, en atencion a que los síntomas se han presentado con menos actividad en estos últimos períodos, i a que toca ya a los 35 años, siendo que a los 40 esta enfermedad, segun las observaciones hasta hoy recojidas, se manifiesta en muy raras escepciones.

Este caso, que tiene el mérito de haber sido el primero que se ha observado en nuestro país, i que ha sido reconocido por varios de vosotros, se manifiesta con los tres síntomas bien determinados que caracterizan la enfermedad de Graves, notándose que el aumento de volumen de la glándula tiroides ha sido lo primero que se ha presentado, puesto que se notó para la enferma aun en el período de invasion.

Además, en el caso de que he hecho relacion se encuentran algunos síntomas que se puede decir que le son peculiares, puesto que no los hallamos designados en los casos que nos refieren los autores, como lo es la alopecia, uno de los síntomas jenerales que primero se hizo sentir en los distintos períodos de la enfermedad que describo. La alopecia es una especie de barómetro indicador de la recrudescencia o mejoría jeneral, i por otra parte, contribuye a la desfiguracion de la enferma. Otro de los síntomas característicos del caso que examino, i que tampoco indican los autores, es la *parálisis* de las *estremidades*, que de una manera tan considerable traba todo movimiento.

La menstruacion, que segun los autores casi siempre falta, i que es considerada por ellos a veces como un requisito indispensable para conseguir la mejoría, en el caso actual solo en los dos primeros años de su tercer período sufrió perturbaciones, i después de este tiempo, marchó perfectamente arreglada. Debo mencionar que aunque los autores creen que con la vuelta de la funcion mensual los síntomas sufren una notable mejoría, en el caso de que doi cuenta no sucedió así, puesto que su vuelta dió lugar a un aumento de los latidos del corazon, a mayor debilidad en las estremidades i a un recargo en algunos de los otros síntomas, ejerciendo únicamente en la sofocacion una saludable influencia.

La diarrea, aun cuando es un síntoma que se presenta en todo<sup>s</sup>

los casos, en el actual se hizo notable por la gran intensidad con que se manifestaba, poniendo varias veces en peligro la vida de la enferma.

Pero sin duda, uno de los síntomas jenerales mas resaltantes que se presentó fué el que Trousseau denomina *mancha cerebral* o *meninjítica*, que es esa exitabilidad i rubicudez de la cutis, producida cuando se la frota lijeramente. Este sintoma ha llamado fuertemente la atencion, por cuanto él constituye uno de los caracteres mas importantes, puesto que ayuda poderosamente a esplicar su naturaleza.

En cuanto al tratamiento observamos que las preparaciones de fierro, que, segun algunos autores, no convienen en esta enfermedad, en el caso actual han producido buen resultado, si bien es cierto que han ido acompañadas con la digital. Pero, como he hecho notar antes, el agua fria aplicada en lociones i baños i el cambio de clima son sin duda alguna lo que ha proporcionado mayores ventajas.

Las emisiones sanguíneas, tan recomendadas por Trousseau i por los esperimentadores modernos; no las practiqué a causa del empobrecimiento que existía en la enferma. Sin embargo, en el período en que faltó su menstruacion, i en que los síntomas congestivos se manifestaban con bastante intensidad, hice aplicar cuatro sanguijuelas en las ingles, con el objeto de verificar una revulsión i suplir en algo esta función suprimida durante cinco meses. No obtuve buen resultado; por el contrario, vi formarse al rededor de las picaduras grandes equimosis que permanecieron por mucho tiempo, i que me hicieron desistir de la idea de otra aplicacion posterior.

Tal es, señores, el modesto trabajo que vengo a someter a vuestra ilustrada consideracion. No veais en él pretensiones literarias; pero tomadlo como el resumen de una de las páginas del diario de un médico. Él no tiene mas mérito que el de presentar un dato mas a los hombres de ciencia, un nuevo ejemplo práctico recojido precisamente en la época en que la Academia imperial de medicina en Francia, discutia por vez primera los fenómenos de esta misma enfermedad, que antes habian pasado desapercibidos i confundidos con los de las clorosis i caquexias.

Vosotros, señores, que me habeis querido hacer participe de vuestros trabajos, sois los que habeis arrancado estas anotacio-

nes de la cartera de mi práctica médica, donde talvez estaban destinadas al olvido. Para ellas reclamo toda vuestra benévola indulgencia, i deseo que sean en vuestras manos como la semilla que, bajo la vijilancia del hábil cultivador, se convierte en árbol frondoso de abundantes i benéficos frutos.

---

*MEDICINA.—Orquitis blenorrájicas tratadas por la compresion.—Memoria de prueba para obtener el grado de licenciado en la Facultad de medicina, por don Agustin Concha V.*

Señores:

Persuadido de que es de mayor importancia dirijir las observaciones atentas i concienzudas a enfermedades tan frecuentes como las que he tenido el honor de indicaros, i dar a éstas una notable preferencia sobre aquellas cuya oscuridad en el diagnóstico las hace de una terapéutica siempre dudosa, pero que el justo interés en describir la novedad de todo lo que es oscuro i poco conocido, induce con frecuencia a que se acepte todo lo que presenta mayor dificultad, ya sea con relacion a la exactitud i precision del diagnóstico, como a la grande utilidad del tratamiento médico.

Por lo espuesto conoceréis que no son mis aspiraciones poder presentaros ideas nuevas que os hicieran vacilar sobre la realidad que exista entre ellas. Mi único interés al emprender este trabajo ha sido poder contribuir, con algunas observaciones recojidas por mí, a que se dé toda su importancia al tratamiento compresivo, i que a la vez se abandonen los temores con que Velpeau produjo su decadencia. A pesar de la grande autoridad de M. Velpeau, la escuela italiana se negó a aceptar las acusaciones con que la escuela francesa, teniendo a la cabeza a tan célebre maestro, trataba de desprestijiar la grande utilidad de este tratamiento.

Entro en materia.

*Caractéres de la orquitis blenorrájica.*

La orquitis blenorráfica es de las inflamaciones mas frecuen-