

## X

Qué es sofisma—Qué es paralojismo—Todo sofisma puede referirse a una de estas especies: 1.<sup>a</sup> “Ignorancia del asunto.” (*Ignoratio elenchi*)—2.<sup>a</sup> “Tomar por causa lo que no lo es.” (*Non causa pro causa: post hoc, ergo propter hoc*) 3.<sup>a</sup> “Sofisma de accidental.” (*Fallacia accidentis*) 4.<sup>a</sup> “De lo condicional deducir lo absoluto.” (*A dicto secundum quid, ad dictum simpliciter*)—5.<sup>a</sup> “Petición de principio: círculo vicioso.” (*Petitio principii*)—6.<sup>a</sup> “Numeración imperfecta”—7.<sup>a</sup> “Ambigüedad de las palabras.”

---

## ESCUELA DE MEDICINA.

---

### ICTERICIA.

Desde el mes de marzo del presente año, comenzó una enfermedad que se desarrolló repentinamente i atacó a un gran número de personas a un mismo tiempo. Esta afección ha sido llamada en Bogotá “*La liga*.” Se ha presentado de diferentes maneras. Cuando principió atacó solo a los adultos. En mayo i junio atacó también a los niños, i en julio ha respetado a estos últimos. Se ha presentado bajo dos formas, una benigna i otra grave. Tanto la forma benigna como la grave comienzan con languidez i debilidad grande, mal humor, dolor de cabeza, o mas bien sensación de peso hácia atrás. A estos síntomas precede un malestar indefinible, sobre todo por la noche, acompañado de insomnio i prurito en la piel. Este prurito persiste algunas veces aun despues de haber desaparecido la ictericia, acompañado en algunos casos de urticaria. Estos últimos síntomas se presentan algunas veces todas las noches a la misma hora. Los pacientes experimentan una sensación de calor en oleadas. Todos se quejan de un sabor amargo en la garganta, sensación de angustia en el estómago i conatos de vomitar. Tienen por los alimentos una repugnancia completa, sobre todo por los que contienen grasas. En mui raros casos se ha conservado el apetito: sienten agrieras i adolecen de una estitiquez mui tenaz la mayor parte de las veces. El color de las materias fecales es blanquizco. En algunos casos hai mal aliento, parecido al que produce la estomatítis mercurial.

No he observado sino dos casos en que la ictericia haya sido precedida de epíxtasis.

Estos síntomas pueden presentarse en el espacio de una o dos semanas ántes de que aparezca la coloracion amarillenta de la conjuntiva i de la piel. Dos o tres dias ántes de que aparezca la coloracion de la piel, los orines se coloran i toman diferentes tintes desde el amarillo de azafran hasta el verde oscuro i el negro. Al mismo tiempo que la piel i los orines se coloran, la mucosa del velo del paladar i de los labios se coloran tambien. Esta coloracion amarillenta en la mucosa del labio contrasta con el color blanco de la encía, que en algunos casos es tal, que simula una banda blanca o una série de vejiguillas que corresponden a la raiz de cada diente. La piel pasa sucesivamente del color amarillo del azufre al amarillo del limon, i despues toma en algunos casos el color verde de oliva o un color bronceado. La coloracion icterica de la piel depende particularmente de las capas profundas de la epidérmis, cuyas células redondas tienen un color icterico, mientras que las células planas superficiales de antigua formacion son mas pálidas. Es por esto que cuando la ictericia ha desaparecido i cuando la orina ha dejado de presentar su coloracion, el tinte de la piel persiste por algun tiempo hasta que la epidérmis se haya rejenerado. La estructura de la piel explica tambien las diferencias que existen en su coloracion en las diferentes edades. Cuando la ictericia está bien desarrollada, los vómitos se presentan i dan a veces todos los dias a una misma hora. El enfermo se siente a cierta hora del dia peor i al dia siguiente observa lo mismo. A veces los vómitos son tenaces i el disgusto por los alimentos es grande. Mas tarde viene una sed que es a veces intermitente.

En algunos casos la ictericia comienza con diarrea. Esta diarrea presenta diferentes coloraciones: casi siempre es amarilla, raras veces toma una coloracion pálida, i en otras es negra. Esta por lo jeneral es benigna i cede con mucha facilidad, en el espacio de diez dias, a un purgante. No sucede así con la que comienza con estitiquiez: en este último caso los purgantes producen vómito. El número de pulsaciones no excede de la cifra normal en la mayoría de los casos; al contrario, parece que disminuye; otras veces presenta un ritmo intermitente. Entre los enfermos que he visto, no ha habido uno solo en quien el volúmen del hígado se haya aumentado, i haciendo una lijera presion sobre la rejion hepática, no he hallado que esperimenten sensacion de dolor. En dos casos observados por el señor Doctor Pizarro se presentaron dolores fuertes en la rejion hepática: observando bien, se sentia la vesícula biliaria llena de bilis: este estado duraria unas veinte horas, terminando por una evacuacion de bilis

considerable. La plenitud de la vejiga cesó con los demas accidentes. En algunos casos, a cierta hora del dia, se aumentan las pulsaciones, el paciente experimenta calor, malestar por unas tres o cuatro horas: a veces viene un sudor copioso o una traspiracion sensible. Este estado puede prolongarse i se complica a veces con un delirio tranquilo e intermitente, (el enfermo está sumamente inquieto, i a veces cree que va a morir) con hipo, convulsiones i sensacion de hormigamiento en las extremidades. Este ataque desaparece al cabo de tres o seis horas, terminando en algunos casos por un sudor copioso; uno de mis comprofesores, con quien tenia el honor de ver al mismo tiempo una enferma de ictericia, se encontró en presencia de un ataque semejante, i al retirarse creyó que al dia siguiente moriria el paciente; tal era el séquito de síntomas. Si el paciente llega a este estado i no se le trata convenientemente, su vida está en gran peligro. Tanto la forma benigna como la grave pueden complicarse al fin con un edema del tejido celular, i este puede ser tal, que haga sospechar la existencia de una verdadera enfermedad de Brigth.

La ictericia ha acometido con especialidad a las personas anémicas, i sobre todo a aquellas que han padecido en otro tiempo fiebres intermitentes. En algunas personas el tipo intermitente de la enfermedad ha sido mui marcado, dejando un dia de intervalo entre los ataques. En algunos casos, despues de dos semanas de haber desaparecido la ictericia, se ha presentado una fiebre intermitente bien caracterizada, ya diaria, ya con el tipo de las tercianas.

SECRETIONES I EXCRECIONES.—La orina presenta desde los primeros dias una coloracion que varia como lo dejamos expuesto. Una de las primeras cuestiones que me propuse con relacion a esta enfermedad fué la de saber si en realidad habia *pigmentun* biliario en las orinas o no. Sometí las orinas a la accion de los diferentes reactivos que están aconsejados, i sobre todo al ácido azótico; e hice por otra parte experimentos con orinas normales a las cuales añadia bilis recientemente extraida en mui pequeña cantidad. Tanto los orines de los ictéricos como los que habia mezclado con bilis, sometidos a la accion del ácido azótico me daban, sobre un fondo blanco, una coloracion roja en el centro, una zona violada al rededor de ésta, i en fin, una amarilla. Esta combinacion de colores la han comparado al arco-iris, i demuestra la existencia del *pigmentun* biliario.

El señor Doctor Zerda se prestó bondadosamente a confirmar i completar mis análisis. En la orina de los enfermos que habian tomado rui-barbo se encontraba tambien la materia colorante de éste. Sometidos a la accion de la potasa cáustica, daban un precipitado rojo. Tanto el Doctor Zerda como yo, hemos encontrado albumina en los orines de algunos icté-

ricos, i justamente en estos casos es en los que he descubierto esos edemas parciales i aun jenerales que simulaban una enfermedad de los riñones.

Expongo a continuacion la nota del señor Doctor Zerda:

“De las cuatro orinas que me remitió el señor Doctor Nicolas Osorio para analizar, tres de ellas presentaban un color amarillo naranjado, lijeramente verdoso: por la agitacion se producía en ellos una abundante espuma, i la cuarta no tenía coloracion anormal ni era espumosa. Los reactivos dieron los caractéres siguientes:

“1.º En diferentes tubos de experiencia fueron calculadas porciones de las cuatro orinas diferentes, i por la adición de algunas gotas de ácido acético, se produjo en la cuarta, es decir, en la no espumosa, un coágulo insoluble. Este coágulo fué separado i adicionado de un exceso de ácido clorhídrico que lo disolvió lentamente, dando una coloracion violeta, lo que demuestra la presencia de la albumina. Esta orina, segun el rótulo que llevaba, pertenecía a un enfermo que tenía edema en los miembros inferiores. Las otras tres orinas no dieron precipitado ni por el color ni por el ácido acético.

“2.º Las orinas de coloracion anormal i espumosas fueron evaporadas a un calor suave, i el residuo tratado por el alcohol a 0,85. El extracto alcohólico, adicionado con unas gotas de ácido nítrico humeante i con vapores de ácido hiponítrico, produjo zonas coloradas, un verde que pasaba sucesivamente a violeta i a rojo de cereza; reaccion que demuestra la existencia de la materia colorante de la bilis en todas tres orinas.

“3.º Parte del extracto alcohólico fué mezclado con unas gotas de una disolucion de azúcar, de una concentracion conveniente, i proyectando en la mezcla un hilo delgado de ácido sulfúrico concentrado, se produjo una magnífica coloracion rojo-cereza, debida a la presencia de los ácidos de la bilis.

“4.º Los extractos alcohólicos produjeron en el ácido nítrico puro i diluido, un depósito de nitrato de urea mui abundante.

“5.º La cuarta orina albuminosa no produjo las reacciones características de la bilis.

“Es pues evidente que la orina de los ictericos, cuando el mal ha llegado a su máximo de desarrollo, contiene los principios de la bilis i una grande cantidad de urea; pero tambien en algunos casos no contiene bilis i si existe albumina.

L. ZERDA.”

Las glándulas sudoríparas toman una gran parte en la eliminacion de la sustancia colorante de la bilis, i como consecuencia de esto no es raro observar en la actual ictericia tanto los vestidos como las sábanas teñidas de amarillo, de una manera mas o ménos considerable. Muchas veces frotando la frente de los ictericos con un pañuelo blanco, he podido teñirlo de amarillo.

Examiné la leche de una mujer icterica: lo hice valiéndome del al-

cohol i evaporé. El extracto que resultó lo sometí de nuevo a la accion del alcohol acidulado con unas gotas de ácido clorhídrico, elevé la temperatura a 80° i me dió una coloracion verde pálida.

Los vómitos tienen coloracion mui parecida a la de las orinas en algunos casos, i un olor particular.

Los esputos de ciertas neumonías biliosas, complicadas con la ictericia, toman una coloracion rojiza sometidos a la accion del ácido azótico.

Deseoso de estudiar la influencia de la enfermedad en que me ocupo sobre las afecciones agudas i crónicas del hígado, supliqué al doctor Pizarro, médico del hospital militar, me permitiese ver los enfermos que en dicho hospital estuviesen atacados de ictericia. El doctor Pizarro se prestó bondadosamente a ayudarme en mi trabajo i me prometió publicar mas tarde el resultado de mis observaciones. Lo que me ha sujerido la idea de estudiar en este teatro la influencia de la actual ictericia sobre las enfermedades del hígado, es la circunstancia de que el réjimen que observan los soldados produce con frecuencia lesiones en esa víscera. La mayor parte de los soldados que salieron de esta ciudad en los meses de octubre i noviembre hácia el Magdalena, fueron atacados de fiebres intermitentes. Encargado del servicio del hospital militar en el mes de diciembre, tuve ocasion de recetar a muchos de los que las padecian, cuyo número llegó a ascender a setenta. Casi todos ellos quedaron con una conjestion hepática como consecuencia de sus fiebres. Gran número de estos enfermos fueron atacados de ictericia, i en ellos justamente fué en los que pude observar que la actual ictericia no tenia influencia sobre las enfermedades del hígado.

Sobre lo que sí tiene influencia la ictericia, es sobre el estado de la mujer embarazada: puede producir el aborto, segun lo he visto en varios casos. En dos casos de aborto se ha desarrollado una pulmonía biliosa que ha producido la muerte de las pacientes en cuatro dias.

He observado durante la epidemia tendencia en las demas enfermedades a complicarse con la ictericia, como el tifo, en el cual la coloracion negruzca de los orines i de las materias fecales simulaba una hemorragia. He observado tambien orines abundantes que han hecho presumir la existencia de una hematuria. Examinados estos cuidadosamente, se ha visto que deben la coloracion a la bilis i no a la sangre. Dicha enfermedad ha cedido con gran facilidad a una medicacion tónica, lo que no sucede en la hematuria propiamente dicha.

En los niños he observado tendencia a las hemorragias i retenciones de orina, circunstancia que se ha hecho ya notar en algunas epidemias de ictericia. Ademas, en la epidemia actual, en las mujeres he observado tendencia a las metrorragias, i sobre todo las que han seguido al parto han

sido mui considerables. Una partera me decia en el mes de junio ¿en qué consiste que todas las parturientas que he asistido en este mes han tenido hemorragias tan considerables?

CAUSAS.—Se reconocen en lo jeneral tres causas principales que producen la ictericia: 1.º Retencion de la bilis; 2.º Desarreglos en la circulacion hepática i, por consiguiente, difusion anormal de la bilis. Estas dos causas tienen por efecto la trasfusión de una cantidad mui considerable de bilis en la sangre: en estas dos causas el hígado está mas o ménos interesado ya en su tejido, ya en sus funciones; i 3.º Desarreglos en la trasformacion de la bilis, disminucion de la cantidad de bilis consumida en la sangre. Esta causa es independiente del hígado: ella está bajo la dependencia de las trasformaciones que pasan en el sistema vascular. Sin entrar en un exámen que me haria salir del objeto que me propongo, discutiendo si la actual ictericia es o no producida por una retencion de bilis que a su vez ha sido producida por un catarro intestinal o de los canales hepáticos, solo haré observar de paso la ausencia de síntomas catarrales en la actual ictericia. La ictericia que da a consecuencia de un catarro gastro-intestinal o de los conductos hepáticos, viene juntamente con una tumefaccion del hígado i dolor a la presion de éste: algunas veces la vesícula biliar se siente llena de bilis, i las materias fecales toman al principio diferentes coloraciones hasta llegar a un tinte gredoso. Bien sé que en la actual enfermedad se han notado síntomas que pertenecen tambien al catarro de las vias biliares; pero insisto en que jamas he observado dolor especial en la rejion hepática, excepto en los dos casos observados por el doctor Pizarro, en los cuales sí ha habido un verdadero catarro de las vias biliares; i hago hincapié en estos dos casos, justamente para hacer resaltar la diferencia. Los enfermos a quienes ha acometido la actual epidemia se quejan de dolor en la rejion hepática; pero si uno los examina bien, ve que es un dolor de naturaleza neurálgica, que parece tener su asiento en los nervios intercostales. Este dolor disminuye a la presion. En el catarro de las vias biliares, la ictericia no presenta un tipo intermitente, como en aquellos que dependen de alguna causa jeneral.

La gran cantidad de principios no elaborados contenidos en la orina, me hace creer que la principal causa de la actual epidemia no es una retencion biliar, sino una falta de combustion de los principios contenidos en la bilis en el tejido vascular. Hai dos circunstancias sobre las que llamo la atencion particularmente, i son: el tipo intermitente que se ha observado en esta enfermedad, i su coincidencia o asociacion con otras epidemias cuya causa está en la atmósfera, como son la tos ferina i la epizootia del carbon maligno.

El largo verano i el aumento de la temperatura, produciendo el desecamiento de muchas tierras anegadizas, son tambien circunstancias que deben tenerse presentes para explicar el carácter de intermitencia de la actual enfermedad, i que inducen a admitir que las emanaciones de los pantanos son su causa principal. Esta consecuencia es mui importante por las deducciones que de ella se pueden hacer en órden al método curativo. Fácilmente ocurre que este debe consistir en la administracion de medicamentos anti-periódicos; i la experiencia me ha demostrado cuán bien fundada era esta deduccion.

He escrito estas líneas para manifestar que he obtenido mui buenos resultados aplicando el sulfato de quinina unido al ruibarbo i a la ipecacuana, esta última en dosis mui pequeñas, 1 a 2 centigramos por dosis. Cuando he aplicado el calomel, ha producido la salivacion con mucha facilidad. En la epidemia reinante los purgantes fuertes no hacen efecto como tales: irritan la membrana mucosa del estómago i producen vómito.

Cuando la ictericia se ha presentado con diarrea, he aplicado lijeros purgantes salinos con pulpa de tamarindo, i he conseguido buenos resultados; pero cuando la ictericia se presenta con estitiquez, los purgantes no hacen sino aumentarla, i a veces la modifican comunicándola una forma grave.

Despues que por primera vez dí a luz las observaciones anteriores, tuve la satisfaccion de hallar un artículo del Diccionario de Ciencias médicas de M. Dechambre en que he visto confirmadas dos de mis opiniones: la de que una de las causas a que puede atribuirse la dolencia de que he tratado es la no eliminacion de algunos de los principios contenidos en la bilis por falta de combustion en el tejido vascular, i la de que los cambios atmosféricos de que han sido consecuencia las emanaciones de ciertas sustancias deletéreas i varias enfermedades, han influido tambien en la que ha dado asunto a mis observaciones. Véase un fragmento de dicho artículo, cuyo autor es M. Brochin.

“----- Segun una de estas teorías (de las que se han dado para explicar las causas de la ictericia) las afecciones biliosas podrian tener orijen, ya en una perturbacion de las funciones del hígado, ya en el exceso, la escasez o alguna alteracion de la secrecion i de la excrecion de la bilis. Segun la otra teoria podria atribuirse tales afecciones a una alteracion primitiva o secundaria de la sangre, por contener esta accidentalmente, ora por efecto de una *reabsorcion*, ora por falta de eliminacion, cierta cantidad de bilis tal como se halla en el hígado, o a lo ménos algunos de sus elementos.

“En nuestro sentir no hai contradiccion alguna entre los términos de estas dos proposiciones: ambas se refieren a dos estados mórbidos distintos aunque relacionados.

“En algunos de los casos observados se ve primero un simple aumento de la secrecion de la bilis, que en la mayor parte de los casos se manifiesta al mismo tiempo que se disuelve tambien por evacuaciones espontáneas de líquidos biliosos: otras veces da lugar a fenómenos morbosos mas sérios; policolia a veces accidental i debida a circunstancias enteramente individuales, que se manifiestan en otras circunstancias por la influencia de ciertas condiciones atmosféricas. Así, por ejemplo, se hace patente de un modo jeneral en personas sometidas a ciertas condiciones de aclimatacion, i entónces constituye una especie de diatésis biliosa adquirida, que viene a ser principio de una série de accidentes mórbidos i de afecciones piréticas mas o ménos graves. Vemos, en segundo lugar, un conjunto de sintomas que igualmente puede referirse a la policolia, pero que parecen indicar ya mas bien cierto grado de alteracion de la bilis que una policolia simple, i que implicarán siempre una participacion mas o ménos directa, ya primitiva, ya secundaria, de una lesion en las funciones de los órganos digestivos; lesion a que mas de un autor ha pretendido hacer desempeñar el principal papel. A este estado bilioso es al que hemos visto constituir por sí solo un estado morbozo idiopático, ya complicado con muchas otras enfermedades dando a todas estas cierta fisonomía comun, o finalmente no son otra cosa que sintomas de una afeccion pirética esporádica o endémica, cual es la fiebre biliosa.

“Aquí nos hallamos aún en los términos de la primera teoría. Pero ya se complica la cuestion; porque si en la mayor parte de los casos, en la fiebre biliosa esporádica i en las ligeras endemias, los fenómenos biliosos no pasan de una leve sufusion ictérica de las conjuntivas i de algunas partes del rostro, otras veces se produce la ictericia jeneral, que no debe atribuirse solamente a una policolia o a una simple gastricidad biliosa, como tampoco las ligeras hemorragias repetidas, que son señal todavía mas patente de una alteracion jeneral de la sangre. El hecho en estas condiciones pertenece ya a la segunda teoría.

“Finalmente, solo mediante esta teoría de una alteracion jeneral de la sangre por los principios reabsorbidos o no eliminados de la bilis, alteracion combinada casi siempre con la que resulta de la absorcion de otros elementos deletéreos, pueden esplicarse los fenómenos sérios de la mayor parte de epidemias de fiebres biliosas i de ictericia grave, que hemos considerado juntamente con aquellas por mediar una circunstancia comun a entrambas.”

Haré notar de paso, que al mismo tiempo que está reinando entre nosotros la ictericia, estamos sujetos a una *constitucion biliosa*. Todas las enfermedades toman actualmente un carácter bilioso, o lo que es lo mismo, se complican con afecciones biliosas, que vienen a ser el elemento principal de ellas.

Como complemento de mi trabajo citaré algunas epidemias de ictericia dignas de referirse.

La epidemia de *Essen* en 1772, que ha sido descrita por Brüning, atacó de preferencia a los niños, i era notable por su tipo intermitente. La acompañaban espasmo de varias especies, i a veces el delirio. Un gran número de niños sucumbió.

La epidemia de Ludenscheid, relatada por Kerksig, fué benigna: de setenta enfermos, uno solo murió. Ordinariamente la ictericia venia quince dias despues de un catarro gástrico: las materias fecales eran pálidas. Respetó a los niños: de cinco mujeres a quienes dió, tres abortaron i dos de estas fueron atacadas de fiebre tres dias despues de su parto: esta fiebre se complicó con delirio i con coma, i produjo la muerte.

La epidemia de Greifsuald en 1807 i 1808, fué observada por Mende. La ictericia era apirética o febril, i la fiebre era ya remitente, ya intermitente. En este último caso era el tipo tercio el que dominaba. Durante la intermision, la coloracion amarilla desaparecia para volver en el momento del paroxismo: otras veces era permanente. Un enfermo sucumbió presentando accidentes nerviosos.

La de Chasselai, descrita por Chardon, fué insignificante. La ictericia principiaba con *gastricismo* i no era acompañada de fiebre: siempre las evacuaciones fueron blanquizeas; no hubo un solo caso de muerte.

Durante la epidemia que en 1826 reinó en las costas de la Alemania setentrional i en la Holanda, muchas fiebres biliosas aparecieron al mismo tiempo que se presentaban fiebres intermitentes i remitentes: ordinariamente afectaban el tipo doble, tercio o remitente.

Cito estas epidemias, porque todas ellas tienen puntos de contacto con la que nos ocupa.

NICOLAS OSORIO.

Agosto 2 de 1869.