

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1.^a calle de Sto Domingo núm 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Antecedentes sifilíticos secundarios y terciarios. Tratamientos prolongados poco racionales. Demencia incompleta. Encefalitis crónica: su transformacion en meningo-cerebritis aguda. Muerte á los tres dias. Autopsía, por el Sr. D. Fernando Leguía.—Continuacion del alcoholismo, por el Sr. D. José G. Lobato.—Parto al término natural del embarazo: presentacion pelviana en segunda posicion. Inversion del producto por maniobras externas y expulsion natural y feliz en primera de vértice. Extraccion de la placenta. Puerperio fisiológico, por el Sr. D. Juan María Rodriguez.

MEDICINA PRÁCTICA.

Antecedentes sifilíticos secundarios y terciarios.—Tratamientos prolongados poco racionales.—Demencia incompleta.—Encefalitis crónica: su transformacion en meningo-cerebritis aguda.—Muerte á los tres dias.—Autopsía.

M. P., abogado instruido, de unos treinta y cinco años, de temperamento linfático, constitucion endeble, llegó á México, despues de una larga ausencia de tres años en el interior del país, motivada por asuntos políticos, fecundos para el enfermo en graves contrariedades.

La degradacion intelectual en que se encontraba el enfermo hacia imposible un interrogatorio directo. Las explicaciones de la familia y dos relaciones escritas de los médicos que habian asistido á este individuo, dieron, en resúmen, los detalles siguientes:

En la historia de la familia no aparece ningun antecedente de padecimiento cerebral, á excepcion de las convulsiones eclámpticas á que estuvo sujeta la madre del enfermo durante los embarazos: ningun antecedente tampoco de enagenacion

mental ni de afeccion tuberculosa. El enfermo sufrió en la niñez una diarrea prolongada que retardó su desarrollo físico.

Antes de salir de México habia ya contraído la enfermedad sifilítica de que se trata; pero el enfermo no pudo dar detalle alguno acerca de la forma de los accidentes primarios. Dos diversos tratamientos mercuriales empleados aquí, no dieron resultado alguno favorable. Una vez en el interior, y desarrollados ya los accidentes secundarios y terciarios, fueron tratados por una misma persona, durante dos años consecutivos, con las preparaciones tónicas y el ioduro potásico, cuyas dosis fueron elevadas gradualmente á la prodigiosa cantidad de una *onza diaria*, segun lo consigna con su firma la persona responsable. Aliviado al parecer, pero no satisfecho el enfermo, se trasladó á un clima caliente, llevándose consigo dos libras de la antedicha preparacion iodada, que consumió en su mayor parte durante los cuatro meses de su permanencia en aquel clima. Aun no salia de allí, cuando se apoderaron del enfermo una gran inapetencia y otras perturbaciones digestivas, pérdida de sus fuerzas físicas, considerable disminucion de la memoria, y por último accidentes convulsivos epileptiformes. Conducido á una ciudad inmediata, los médicos de ella insistieron nuevamente en el empleo de las preparaciones mercuriales y de ioduro potásico, en dosis siempre fuertes, aunque no tanto como en épocas anteriores. Por fin, despues de esta peregrinacion de tan fatales resultados, llegó el enfermo á México en los últimos dias de Mayo del año 70, en el deplorable estado que vamos á pintar.

Demacracion considerable, con el aspecto de una caquexia profunda; aire abatido, mirada indiferente, alopecia avanzada, parálisis incompleta del lábio inferior, que permitia el continuo derrame de la saliva; una depresion notable al nivel del hueso propio de la nariz del lado izquierdo, que coincidia con una supuracion ver-dosa por la ventana correspondiente, y un dolor frontal que el enfermo acusaba con frecuencia, sin alteracion del color de la piel de la region, ni desigualdad de las superficies huesosas, ni pruebas apreciables de caries, ni necrosis en la direccion de la superficie supurante; ligera retraccion de la comisura derecha de la boca; rara contestacion á las preguntas, y apenas alguna acorde; falta de memoria y falta de conciencia de las sensaciones y de las necesidades mas triviales; sub-deli-rio interrumpido, que parecia versar sobre asuntos religiosos: su parte afectiva poco menos que muerta.

La vida de relacion no se hallaba menos comprometida en el aparato locomotor: aun en los momentos de reposo, pero preferentemente al abandonar la posicion sentada para ponerse en pié, luchaba el enfermo con suma falta de fuerzas y era acometido de un movimiento trémulo muy parecido al temblor mercurial; temblor que se hacia mas notable en el brazo y pierna del lado izquierdo. Esta situacion vacilante hacia necesario el apoyo de otra persona para favorecer al enfermo. La

sensibilidad general se hallaba menos comprometida que la fuerza motriz que, en su modo de perturbacion profunda, parecia seguir la marcha de la parálisis general progresiva de los dementes.

Repugnaba el enfermo los alimentos; su degluticion no era fácil; la constipacion del vientre tenaz y constante; incontinencia de la orina: apirexia, pulso lento á cincuenta por minuto, muy débil: el insomnio de épocas anteriores habia desaparecido.

Graduaba yo por irremediable, situacion tan grave; pero cediendo á las instancias de la familia, me encargué de la asistencia del enfermo, á quien vió en junta conmigo nuestro ilustrado colega el Sr. Lucio. Nuestro diagnóstico se formuló de la manera siguiente:

Atrofia probable de la sustancia cerebral, sin rechazar la existencia posible de algun tumor intra-craniano.

El tratamiento fué convenido en estos términos: poner en práctica las preparaciones ferruginosas, combinadas con los amargos: aconsejar una alimentacion reparadora, proporcionada á su aptitud digestiva; procurarle en lo posible la respiracion del aire puro y demas condiciones higiénicas favorables, moverle el vientre siempre que se juzgara necesario.

Por el espacio de dos semanas tuvieron estos medios una aplicacion puntual, en cuyo tiempo le hice algunas visitas salteadas, sin que durante ellas se hubiese notado nada digno de mencion especial.

Junio 15.—Desde la noche anterior habia cambiado la situacion del enfermo: en mi visita de la mañana lo encontré en plena reaccion febril expresada por una elevacion de temperatura general, sudor copioso y su pulso á cien, siempre miserable; coma, delirio continuo que apenas permitia obtener alguna contestacion del enfermo; dilatacion de ambas pupilas, especialmente de la izquierda, sensibles ambas á la impresion de la luz, aunque en menor grado esta última; movimiento trémulo continuado del brazo y de la pierna del lado izquierdo, contractura del brazo derecho, flexibilidad y libertad de los movimientos de la pierna derecha, sensibilidad general bastante bien conservada, supresion de la supuracion de la abertura izquierda de la nariz: el enfermo se hallaba inundado en su propia orina; la boca entre abierta dejaba ver la lengua sucia y seca; la degluticion era difícil.

Diagnostiqué una meningo-cerebritis aguda: en consecuencia, se aplicaron dos anchos vejigatorios en las piernas, lavativas purgantes mañana y noche, conteniendo cada una tres gotas de aceite de croton, sinapismos á las extremidades, agua de linaza y atole.

Dia 16.—La noche habia sido agitada; en las primeras horas de esta mañana se veia agravar la situacion del enfermo: al movimiento trémulo del brazo izquierdo se agregaba la carpología; el delirio y el coma eran mas profundos; pulso á

ciento cuarenta; la respiracion muy comprometida; los vejigatorios apenas habian obrado. Se repiten los vejigatorios y toma el enfermo dos gotas de aceite de croton en emulsion.

Dia 17.—Parálisis del brazo y pierna del lado derecho, con notable disminucion de la sensibilidad: sigue el movimiento trémulo del brazo izquierdo y la carpología; la pierna izquierda en flexion permanece quieta, pero sin contractura; el coma es profundo; pulso á ciento cincuenta; la respiracion á setenta y cuatro por minuto. Los vejigatorios obraron al fin; el croton poco. Prescripcion: tres gotas de aceite de croton en emulsion.

Muerte á las nueve de la noche de este dia.

Autopsia á las diez y nueve horas despues de la muerte.

Para mayor claridad, no presentaré las lesiones anatómicas en el órden en que fueron observadas, sino reduciéndolas á dos grupos, segun que las considero pertenecientes á los estados agudo ó crónico por los que pasó el enfermo.

Tambien advertiré que no fué examinada la cavidad raquidiana, por la gran resistencia de la familia, que solo accedió á la inspeccion de la cabeza.

LESIONES PERTENECIENTES AL ESTADO AGUDO.—Levantada con cuidado la calota formada por la dura madre, la convexidad de ambos hemisferios se veia cubierta de una red vascular tupida, con notable exageracion de los vasos venosos, sobre todo en el lado derecho; red que descansaba en el tejido celular sub-aracnoideo y en la pia madre: serocidad rojiza no abundante encerrada en la cavidad de la aracnoides: esta membrana conservaba su transparencia: el ventrículo lateral derecho contenia como dos onzas de un líquido trasparente y limpio; las paredes de esta cavidad no estaban tapizadas y sí descoloridas; los cortes de la pulpa cerebral, repetidos en distintas direcciones, dieron siempre lugar á un salpicado menudo y compacto de sangre roja y líquida.

LESIONES REFERENTES AL ESTADO CRÓNICO.—En la periferia y sobre la parte media del lóbulo anterior izquierdo se veia una pérdida de sustancia antigua del tamaño de un real, que profundizaria poco mas de un milímetro, de color oscuro, á cuyo fondo estaban evidentemente adheridos la pia madre y la aracnoides, resultado probable de un trabajo flogístico: un tubérculo crudo, amarillento, se hallaba incrustado en la parte de la aracnoides que cubria el lóbulo anterior izquierdo del cerebro, tres tubérculos mas, dos de ellos montados sobre la arteria óptica izquierda, inmediatamente antes de la entrada de este vaso en la cavidad orbitaria, y el tercero no lejos de este punto al lado izquierdo de la silla turca: reblandecimiento del cuerpo calloso y del tabique trasparente, sin notable variacion del color: el cuerpo franjeado del lado derecho habia tomado un color violado oscuro, imitando el aspecto de una gruesa vena varicosa: el lóbulo posterior del lado derecho ofrecia al tacto una fluctuacion muy clara: abierto el foco, se encontró una

gran coleccion, fruto de un reblandecimiento que habia devorado el lóbulo entero: la materia de esta coleccion estaba formada por una crema heterogénea con matices gris, rojizo y blanco-opaco tirando á amarillo. La simple vista no era suficiente para juzgar si contenia alguna parte purulenta: las paredes del foco, desnudas de todo tejido de apariencia membranosa, eran anfractuosas, y tan delgadas en algunos puntos, que, merced al apoyo que les presentaban las meninges y partes craneanas correspondientes, se concibe que no se hubiese efectuado su ruptura. Ninguna depresion de las circunvoluciones, á excepcion de la de la area correspondiente al gran foco del reblandecimiento; ningun vestigio de atrofia de la sustancia cerebral. Examinada con cuidado la caja craneana, nada ofrecia que viniese á confirmar la presuncion de la existencia de algun tumor intra-craniano de procedencia sifilítica.

Como se ve, nuestro primer diagnóstico de la existencia probable de una atrofia de la sustancia cerebral y de algun tumor intra-craniano, fué reemplazado en la autopsia por la presencia de algunos tubérculos, grandes estragos por reblandecimiento y algun otro dato de menor importancia: en cambio el diagnóstico de la meningo-encefalitis aguda de los últimos dias tuvo su confirmacion.

Reblandecimiento cerebral: he aquí una expresion consagrada en el lenguaje médico, que si bien ofrece la ventaja de no prejuzgar nada, presenta tambien el inconveniente de limitarse á designar el estado de las partes afectadas, dejando en la mayor oscuridad el mecanismo íntimo de la desorganizacion, y en consecuencia la verdadera naturaleza de la enfermedad que le produjo. Entre las diferentes teorías propuestas que tienen curso en la materia, preciso es convenir que son las menos hipotéticas aquellas que se fundan en datos apreciables de anatomía patológica, por ejemplo, la obliteracion de los vasos de la circulacion encefálica por una parte, y los diferentes grados de consistencia, coloracion de dicha sustancia, la presencia de pus, etc., como testimonios de la inflamacion por otra: pues bien, en el caso presente, y hechas todas las reservas necesarias, yo me inclinaria á considerar el reblandecimiento como resultado de una encefalitis crónica: idea es ésta de no fácil demostracion práctica, pero que quizá encuentre algun apoyo, ya en el párrafo que precede de anatomía patológica, ya en el estudio del siguiente problema.

Los accidentes formidables de que fué presa este enfermo, se fueron desarrollando al lado de una infeccion sifilítica y de un tratamiento indudablemente desordenado: ¿cuál de estas dos influencias debe acusarse de haber causado los estragos que presentó el antiguo padecimiento cerebral?

La ciencia aun no ha dicho la última palabra sobre las distancias específicas que es capaz de recorrer en la economía humana el virus sifilítico; pero es un hecho, que va siendo comun en nuestros dias, ver citados casos de sífilis visceral

bien comprobados: en este supuesto, es lícito presumir que el agente sífilítico podía no ser enteramente extraño á la produccion de los graves desórdenes de que se trata. Pero el otro extremo del problema hiere mas abiertamente la atencion, y parece digno de ocupar un lugar preferente en estas reflexiones, por el positivo interes práctico que encierra.

Es ya un dogma reconocido en la ciencia la virtud acreditada del ioduro de potasio para combatir los accidentes terciarios de la sífilis constitucional; pero es igualmente dogmático que, en la administracion de esta sustancia, como de otras de la materia médica, no se pueden traspasar ciertos límites sin graves inconvenientes: y aquí es en donde no se puede recordar sin sorpresa la desusada exageracion con que se empleó esta sustancia antisifilítica en este enfermo: cualquiera que sea su manera de obrar en la extincion de los accidentes patológicos á que se le destina, es un hecho que el iodo es una sustancia excitante, y como tal se le halla colocado en los cuadros de terapéutica moderna; con esta particularidad, que en ciertos individuos se hace sentir su accion de una manera tóxica en los centros nerviosos, intoxicacion que, segun Ricord, se revela por la incertidumbre de los movimientos voluntarios, algunos sobresaltos de tendones, pereza intelectual, y á veces por algun ligero trastorno de la inteligencia. (1) Mr. Sugol hace á su vez observaciones parecidas acerca de la misma sustancia, y es probable que las personas que tienen la bondad de escucharme, hayan tenido ocasion de observar fenómenos muy diferentes de los efectos curativos en los tratamientos basados sobre las preparaciones iodadas: yo por mi parte recuerdo el caso de un individuo jóven y bien constituido, que bajo mi direccion estuvo usando hace unos dos años el ioduro potásico, con excelentes resultados contra los accidentes sífilíticos, pero tan sensible á la accion de dicha sustancia, que apenas llegaba á la dosis de gramo y medio diario, se presentaban vértigos formales, pesadez de cabeza y la verdadera embriaguez iódica. Datos son estos, á mi entender, muy poderosos para alimentar graves sospechas de que las desmedidas dosis de ioduro potásico obraron en el Lic. P. como agentes patológicos que, concentrando su accion excitante sobre la sustancia encefálica, son responsables de la encefalitis crónica que sordamente se fué desarrollando, con el reblandecimiento y demas estragos que terminaron por la muerte.

Al dar á conocer esta historia original, es en la creencia de que alguna vez podrán ser provechosas las lecciones prácticas que contiene.

México, Setiembre de 1870.

FERNANDO LEGUÍA.

(1) Adicion de Ricord al tratado de enfermedades venéreas de J. Hunter, pág. 719.