

consideracion á la vez que las series de las mayorías, las de las minorías, como por ejemplo: las cifras de la primera serie en el descenso de los casos funestos, 2, 13 y 20, y 4, 13, 20, 23 y 24 de la quinta serie en el descenso de los casos felices, y se obtendrá por completo el convencimiento de que no es necesario ir á buscar en la latitud del lugar, en la estacion, en la epidemia, ó en la calle en que está el enfermo, la causa de la frecuencia del pulso, sino en las diversas fases de la enfermedad, á cada una de las que corresponde diverso número de pulsaciones.

Este primer resultado, aunque de grande importancia en sí mismo, no lo juzgo de tanto interés como los que, sin dudarlo, hemos de obtener cuando extendamos el método al estudio de la tension del pulso, de su ritmo, etc., y comparemos entre sí las respectivas curvas generales, haciendo lo mismo con otros síntomas como la respiracion, la circulacion, etc.; y todavía mucho mayor el día en que se compare el pulso de la fiebre amarilla con el del tifo, la escarlatina, el sarampion y las demás enfermedades llamadas fiebres esenciales. Creo que entónces veremos que vienen espontáneamente las explicaciones de los síntomas de una enfermedad, y como su consecuencia las bases de las medicaciones racionales en vez de las empiricas que por desgracia aun no se acaban de desterrar de nuestra ciencia.

Los prácticos que han tenido la deferencia de escucharme, le darán al método propuesto todo el desarrollo que merezca á su juicio, y modificarán las bases de este ensayo de una manera más racional y ventajosa, sin olvidar que Lorrain dice: «Que á los que no se limitan á utilizar los bienes adquiridos por otros, sino que procuran contribuir á la obra comun, debe alentárseles en su empresa; y en el caso de que el éxito no corone sus esfuerzos, no hay que criticarlos, sino sentir que no hayan conseguido su objto.»

México, Octubre 27 de 1879.

I. ALVARADO.

## CLÍNICA MÉDICA.

### UN CASO DE AFECCION ORGANICA DEL CORAZON.

#### BREVES CONSIDERACIONES SOBRE EL DIAGNÓSTICO.

En la cama núm. 10 de la sala de Clínica interna del hospital de San Andrés, se halla un enfermo llamado Severiano Arenas. Entró el 28 de Noviembre. Hacia dos años que este mismo enfermo habia ocupado el núm. 2 de la sala citada. En aquella época el Sr. Villagran, alumno de tercer año, formó su historia, de la cual extracto lo más esencial.

«Severiano Arenas, de 21 años de edad, soltero, natural de México, fabricante de cajitas de cerillos, refiere haber padecido hace cinco años pulmonía y dolor de costado; esto último dos ocasiones. Posteriormente, un año antes de su entrada, sufrió de reumatismo, fijándose particularmente el dolor en ambas rodillas. Actualmente dice que hace quince días, al volver de la fábrica, llegaba á su casa bañado en sudor, que á pocos momentos sintió un calofrío muy fuerte, y á los dos días aparecieron dolores en diversas articulaciones. Examinándole, hallé dolor agudo en el hombro derecho, hasta el grado de imposibilitar los movimientos; dolor igual en la articulacion externo-clavicular derecha. El examen del tórax me hizo apreciar lo siguiente: á la percusion sub-matitez en el vértice del pulmon derecho por su parte posterior; el resto normal, lo mismo que por la parte anterior. Nada notable á la auscultacion. No hallé restos de afeccion diatésica alguna. El enfermo no tiene costumbres alcohólicas. Su temperatura es de 40°3; 124 pulsaciones por minuto. El estado del enfermo nos dice bien claro que se trata de un reumatismo articular agudo, sin complicacion cardíaca. Continuando la marcha de su temperatura y pulso, se observa por seis días más reaccion febril continua con exacerbaciones vespertinas, hasta el 29 de Enero en que baja definitivamente á la normal; pero cinco días antes se oye por primera vez un soplo intenso y prolongado en la region precordial foco mitral; parece corresponder al primer tiempo. Aquella lesion orgánica, hija del reumatismo agudo ha nacido á nuestra vista.»

Hasta aqui la observacion del Sr. Villagran. Nosotros recibimos este enfermo el 28 de Noviembre próximo pasado, es decir, veintitres meses despues de la primera observacion. Nos refiere los mismos antecedentes mencionados por el Sr. Villagran, más la existencia de un dolor agudo en la region precordial. Examinándole hallamos: abovedamiento notable en el pecho, lado izquierdo; la punta del corazon hiere con fuerza el sexto espacio intercostal hácia afuera de la tetilla; la mano percibe con claridad el estremecimiento catario; las carótidas laten de un modo apreciable. Percutiendo el pecho, hallamos sonido normal en el lado derecho hasta poco adentro del borde derecho del esternon. Lado izquierdo, matitez pronunciada en contorno de la tetilla, cuya forma (de matitez) se asemeja á un triángulo, de base dirigida oblicuamente al esternon, y la punta hácia afuera. El diámetro trasverso de la zona mate es notablemente mayor, mide 143 milímetros. El vertical principia desde la tercera costilla, confundiendo hácia abajo con la matitez hepática. La auscultacion de los focos deja percibir exclusivamente en el mitral un soplo intenso prolongado, correspondiendo al segundo tiempo, y que por su duracion alcanza aún al primero, hasta tal grado que es difícil distinguir si se trata de uno ó dos soplos. Los demás focos de auscultacion nada revelan. Las arterias radiales laten con mediana intensidad; nada puede apreciarse en ellas al tacto; no hay dureza ni flexuosidades, lo mismo en las otras arterias accesibles. El tórax no revela otra cosa

que un dolor sobre la clavícula izquierda, en el hueco; dolor que se corresponde con el de la región precordial. Los aparatos nervioso y digestivo en buen estado. No hay edemas ni los ha habido; padecimientos pulmonares sí, aunque en la actualidad también faltan. La temperatura se mantiene normal, el pulso frecuente. El trazo esfigmográfico da una corta línea de ascenso, y la de descenso se hace ondulada.

¿A qué afección conviene todo lo dicho? El órgano turbado en todas sus funciones es el corazón. La turbación no es pasajera sino permanente. No depende de una anemia profunda, luego se trata de una afección orgánica. El doble soplo en el foco mitral nos revela que allí existe el padecimiento y que puede clasificarse de estrechamiento ó insuficiencia aurículo-ventricular izquierda.\*

Difícil es en verdad fijar con precisión un diagnóstico, y aún no hace mucho tiempo se decía: «lo único importante en afecciones de corazón es determinar si se trata de afecciones orgánicas ó no;» las indicaciones terapéuticas y el éxito alcanzado con ellas, nos viene enseñando la importancia de la precisión en el diagnóstico; pero no cabe duda que el primer paso debe ser decidir realmente si es lesión orgánica ó no, sin olvidar que la primera especie, llegando á oídos de los interesados, siembra en ellos la desolación y aún la más pronta terminación. En consecuencia, todo examen minucioso y detallado es siempre justo, porque si cruel es declarar enfermo del corazón á quien lo está realmente, peor es declarar á quien no lo está.

Volvamos á nuestro enfermo. El estrechamiento mitral supone para su compensación la hipertrofia del ventrículo derecho por aumento de presión en la aurícula izquierda, venas pulmonares y arteria pulmonar. En el caso de que nos ocupamos, 14 centímetros de diámetro trasverso parece que nos dan la razón. La circulación general no debe sufrir de preferencia. Efectivamente: esta lesión tiene veintitres meses; y ni edemas, ni congestiones, ni perturbaciones digestivas, nada ha aparecido aún. La pequeña circulación debe ser más estorbada. Así pasa en nuestro enfermo: fluxiones ó hiperhemias pulmonares, pleuresías aún, nos lo dejan comprender. ¿Qué sucederá cuando falte la compensación? ¿qué pasará cuando el corazón se cansé? Incapaz el ventrículo de exprimir su sangre á través de la red pulmonar, é incapaz porque el ventrículo izquierdo no solo la lanza para la aorta, sino también á la aurícula, la presión en las capilares del pulmón, exagerada sin medida, producirá la hiperhemia, la apoplejía, y nuestro enfermo morirá probablemente arrojando sangre por expectoración, si no es que el síncope, peligroso descanso de un corazón fatigado, pone fin á sus días.

\* Para nosotros existe en este enfermo un solo soplo, correspondiendo al segundo tiempo; pero la mayoría de los que le han auscultado creen doble el soplo. Aceptamos la idea, primero por ser más frecuente la coincidencia de las dos lesiones, estrechamiento ó insuficiencia, y segundo porque en cuestiones que los sentidos aprecian, tiene más valor la opinión de una mayoría sensata.

Hasta aquí una relacion de lo que vemos diariamente. Al estrechamiento aórtico sucede como compensacion la hipertrofia del ventriculo izquierdo, como resultado, la dilatacion del orificio mitral. Esto nada tiene de raro ni de nuevo. A la insuficiencia aórtica, la hipertrofia del ventriculo izquierdo: como pronóstico la mayor propension al síncope, etc.

¿Esta correlacion de lesiones es constante? Si lo es con toda evidencia; porque cuando falta, la vida no puede sostenerse por muchos dias. Suponer enfermos los dos orificios auriculo-ventriculares y el aórtico, es posible, pero cuánto síntoma, cuánta perturbacion, que lleva de la mano aún al más ignorante para buscar una explicacion en el órgano cardíaco. Y no decir que la compensacion oculta las lesiones, porque no se ocultan ni para el médico ni para el enfermo. Éste se sorprende de la impulsión de su corazón, de la fatiga que el andar le ocasiona, de vértigos ó de algo, en fin, que le causa temor. El médico por su parte halla signos físicos indudables, que si no le hacen formular un diagnóstico preciso, al ménos le conducen á sospechar la existencia de una lesión orgánica.

Quede pues, asentado, y á esto tiende tan imperfecto escrito, que aventurar juicio sobre una lesion de corazón, es temerario, cuando no se está plenamente seguro; y hacer el diagnóstico por la simple aplicacion de la mano en la region precordial, no es propio del clínico, ni de todo aquel que sabe cuán necesaria es la reunion de datos para formular un diagnóstico!

Dos palabras más sobre el tratamiento de nuestro enfermo: débil su pulso se le ha sujetado á la accion de la digital, y el esfigmógrafo justifica en los nuevos trazos la indicacion de ese medio. El reposo y método alimenticio más apropiado, mantienen al enfermo en un estado ménos desconsolador.

México, Diciembre 10 de 1879.

DEMETRIO MEJÍA.

---

## HIDROLOGÍA.

### LAS AGUAS MEDICINALES

## DEL DISTRITO FEDERAL DE LA REPUBLICA.

(CONTINÚA.)

### DISTRIBUCION DE LAS AGUAS MINERALES EN EL DISTRITO FEDERAL.

La distribucion geográfica de las aguas medicinales del Distrito, está en íntima conexión con el terreno del N. E. de la Capital y con la sierra de Guadalupe que evidentemente ha sido un levantamiento posterior á los sistemas de Ajusco, del Popocatepetl, del Ixtatzihuatl, del Telapon y del Nevado de Toluca. Casi las cuatro fuentes minerales, de las que tres son frias y una es ca-