

paro casi á boca de jarro. El proyectil era de calibre 36 y el que hirió á Mc Kinley de calibre 32. Penetró al tórax por el 5.º espacio intercostal izquierdo, después de haber traspasado la pleura y el diafragma, atravesó el estómago de parte á parte, y se qué á alojar debajo de la piel en el 9.º espacio intercostal. La hemorragia fué considerable, las ropas quedaron empapadas en sangre, la que formó una gran mancha en el pavimento sobre el cual cayó la paciente por efecto de un síncope. Sobrevino una peritonitis limitada á la región epigástrica y al hipocondrio izquierdo. La presencia del proyectil dió lugar á fuertes dolores que obligaron á extraerlo á los cuatro días de la lesión. Salvo esta circunstancia, el estado de la paciente fué satisfactorio hasta el 9.º día en que sobrevinieron hemorragias secundarias. Tavo evacuaciones de sangre entre ellas una de 700 y otra de 300 á 400 gramos según cálculo aproximado de algunos alumnos. Estas evacuaciones fueron desapareciendo poco á poco en dos ó tres días. El tratamiento á que el Sr. Núñez sometió á la paciente excluyó la laparatomía porque no he visto un solo caso de éxito en estas circunstancias. La dieta fué absoluta durante doce días. Para calmar la sed, se aplicaban á la enferma lavativas de agua tibia; para alimentarla lavativas de leche con peptona, después de agua de sal en la que se había diluido un huevo. Curada la hemorragia secundaria se le comenzó á dar una cucharadita de leche cada tres horas y cuando se vió indicado algún tónico se le dieron unas cuantas gotas de aguardiente habanero. Muy gradualmente se le fué aumentando la cantidad de leche y hasta las cuatro semanas no se le permitió que tomara sopa. El estado actual de la paciente es casi enteramente satisfactorio y como ya han transcurrido treinta y ocho días de la lesión es de esperarse que la curación será definitiva.

La diferencia entre el proyectil que hirió al Presidente de los Estados Unidos y el que hirió á la paciente de que habla el Sr. Núñez, es con respecto al calibre, la antes indicada que viene á ser como de 3 ó 4 gramos en cuanto al peso.

En Mc Kinley, la lesión interesó nada más el abdomen, en esta mujer interesó el tórax y el abdomen.

El Sr. Núñez se abstuvo de la laparotomía porque en 30 años que lleva de práctica, no la ha visto dar buen resultado y sin ella ha obtenido dos éxitos que son el actual y otro que anteriormente ha comunicado á esta Academia. Entró por último en algunas consideraciones sobre la cuestión considera-

da desde el punto de vista médico legal y sobre los resultados del tratamiento comparado con el que se siguió respecto de Mr. Mc. Kinley.

En seguida el Sr. Orvañanos, habiendo terminado el exámen para el que había sido comisionado informó diciendo que el estado general y el local de la operada eran satisfactorios, que no había podido encontrar derrame alguno ni por la palpación, ni por la percusión, ni por el tacto vaginal. El hígado estaba bastante reducido en sus volúmen, que era muy grande antes de la operación. Terminó diciendo que este caso y el del Sr. Villarreal juniman á recurrir á esta operación para curar la ascitis de origen cirrótico.

La segunda operada que examinó, lo había sido hacía tres meses por un absceso de hígado bastante voluminoso. Cicatrizadas ya las lesiones operatorias el hígado no está abultado ni doloroso y el estado general de la paciente es bueno, por lo que felicita al Sr. Hurtado.

El Dr. Nicolás Ramírez de Arellano informó acerca de las otras dos operadas del Sr. Hurtado. La primera es una joven en la que encontró la herida cicatrizada en buenas condiciones excepto en un punto muy pequeño que está próximo á cicatrizarla. Los fondos de saco están sin dolor ni deformidad. El útero que estaba en retroflexión ha vuelto á su posición normal y debe considerarse este caso como un caso notable de cirugía conservadora porque persisten las funciones de reproducción.

La segunda operada no tiene ya ni huellas de prolapsus. Haciendo el tacto tropieza el dedo con la bóveda formada por la cicatriz, de manera que la vagina ha desaparecido. Puede decirse que esta cura está curada radicalmente.

ISMAEL PRIETO.

CLINICA MEDICA

Importancia clínica de la Arterio-esclerosis

Osioso parecería ocuparse en los momentos actuales del interés de un asunto, que tratado bajo distintos nombres é interpretado de diferentes maneras ha dado lugar desde el principio de la

centuria antepasada á numerosísimos trabajos en los que figuran una inmensa falange de sabios que encabezada por Cooper (1), Stenzel (2), Monro (3), Morgagni (4), etc., termina en nuestros días con Lancereaux (5), Laborde (6), Huchard (7), Litten (8), Rumpf (9), Petit (10), Rendu (11), etc., para no citar sino á los más notables. Pero las concepciones que hoy tenemos sobre este padecimiento son de tal modo trascendentales y se ven tan á menudo desconocidas ú olvidadas en la práctica, que no está por demás insistir sobre él, acopiando para ilustrar esta materia los pocos hechos de mi experiencia personal que me ha sido dado recoger.

Desde que los bellos trabajos de Bouchard y Lancereaux pusieron en esa manifestación de la nutrición retardada, cuyo *primus morens* toca aun con lo incognoscible y que se llama artritis, el tronco de uno de los árboles genealógicos de la patología que sin cesar se agiganta y el que cuenta entre sus ramas á la diabetes, al reumatismo, á la gota, á la arterio-esclerosis con la nefritis intersticial y todo su cortejo; desde entonces, repito, la interpretación etiológica de estas enfermedades se ha sintetizado formando todas ellas una

gran familia natural, sin que se hallen como antes dispersas y sin ningún lazo común.

El resultado de tal hermandad ha sido, entre otros, despejar muchos problemas de herencia patológica que antaño nos dejaban perplejos, poniendo ahora en su verdadero punto el papel que juega la transmisión diatésica.

La arterio-esclerosis incluída en este grupo, recibió los beneficios de la nueva doctrina y hoy comprendemos por qué el reumatismo agudo y crónico, la gota, la diabetes con su riñón y corazón diabéticos de tantas analogías con la arterio-esclerosis de esos órganos y el cáncer coinciden frecuentemente con la *arterio-capillary-fibrosis* de Gull y Sutton; todas esas manifestaciones, unidas por estrecho lazo, tienen como fondo común al artritis, que es el que se hereda variando ó no en cada generación sus atributos á semejanza de las flores que nacidas en una misma planta pueden ofrecer diversos matices.

Con deliberado propósito entresaqué del cuadro de tales coincidencias al alcoholismo, cuya influencia ha sido negada como causa de esclerosis arterial. Lancereaux, el ilustre paladín del herpetismo, ha sido en Francia uno de los más adversos á esta suposición y poco consecuentes con sus mismas ideas, le ha excluído de todo papel en la producción del ateroma, no diferente en naturaleza, sino sólo en localización y propagación de la arterio-esclerosis, olvidándose que en muchos casos el sello de la degeneración neuro-artrítica lo marca la herencia en alguna generación bajo la forma de alcoholismo. Dickinson en Inglaterra no ha estado á mi juicio más atinado al borrar el poder causal de esta intoxicación de la etiología esclero-arterial, pues ha fundado su negativa sobre autopsias de individuos muertos de *delirium tremens*, provocado en muchos casos por accidentes patológicos que han venido á interrumpir un envenenamiento que comenzaba, sin darle tiempo de llevar hasta lo último sus desastrosos efectos. (*).

* E. Méndez Esquivel. Etude sur l'Arterio-Sclérose et sa valeur semiétiologique. Thèse, Paris 1888.

(1) Cooper W. On Ossifications or Petrifications in the of Arteries, particularly in the valves of the great Artery (Philos. Transact., t. vi., p. 215, 1703).

(2) Stenzel, Diss. de sciatomatibus in aorta reptitis. Wittenberg, 1725.

(3) Monro, Remarks of the Coats of Arteries, their Diseases and particularly on the Formation of an Aneurism. (Medical Essays and Observations, t. II, p. 264). Edinburgh, 1737.

(4) Morgagni, De sedibus et causis morborum, Epist. XXIII, art. 4.

(5) Lancereaux, Hémorrhagies des tuniques internes de l'aorte (Comptes rendus des séances et mémoires de la Soc. de Biolog. Ser. série, t. v., p. 114 Paris 1864).

(6) Laborde, Recherches sur les modifications imprimées par l'âge aux vaisseaux de la circo capill. de l'encéphale (Comptes rendus des séances et mémoires de la Soc. de Biolog. pag. 26, 1864).

(7) Huchard, Maladies du Cœur et des vaisseaux, p. 149 Paris, 1889.

(8) Litten La Semaine Médical, p. 181, 1896.

(9) Rumpf, La Semaine Médical, p. 123, 1897.

(10) A. Petit, De l'Athérome et de l'Arterio-Sclérose, p. 396, t. v, 1893. Traité de Médecine. Charcot, Boucard, Brisseaud.

(11) Rendu, La Semaine Médicale, p. 193, 1901.

Hay á cambio de todo esto muchas observaciones publicadas que prueban la acción etiológica del etilismo en el desarrollo de la arterio-esclerosis y existe un hecho, que sin ser concluyente en absoluto, tiene, sin embargo, gran valor y es que la distribución geográfica de ateroma es casi la misma que la del alcoholismo. Los ingleses, que no se distinguen por su temperancia, dan elevado contingente á la esclerosis que me ocupa, y ya entre nosotros, que tampoco somos muy abstinentes, nuestro distinguido compatriota el Sr. Dr. Martínez del Río, citado por Grisoll, ha señalado la frecuencia de la arteritis. Yo á mi vez he podido ratificar su dicho especialmente en Guadalajara, en donde confirmé en la práctica el papel esclerogeno que *á priori* debería suponersele al tequila por ser tan rico en productos empíreumáticos y en derivados amílicos que tanto apresuran la intoxicación. Citaré con este motivo los casos siguientes bastante ilustrativos:

OBSERVACIÓN I.—X. N., joven de 18 años de edad, campesino, sin antecedentes patológicos hereditarios ni personales, salvo abuso del tequila, fué consignado en Guadalajara al servicio de las armas, por lo que tuve que reconocerlo. Resultó inútil por arterio-esclerosis generalizada, con radiales y temporales duras como traqueas de pollo y corazón hipertrofiado é impulsivo con reforzamiento del segundo ruido aórtico.

OBSERVACIÓN II.—Sr. M. M., de 33 años, de Guadalajara, comerciante, hoy empleado de ferrocarril; artrítico, alcohólico, casi por tequila, fumador, lo atendí hace año y medio en la calle del Aguila de esta ciudad, de una bronco neumonía gripal, de la cual salvó, notándole con este motivo arterio-esclerosis generalizada con ligera hipertrofia cardíaca, por lo que me ha seguido consultando de tiempo en tiempo.

Dejo á un lado las demostraciones que parece haber hecho Duclou citando en su Tesis (*Du système artériel chez les alcooliques*; Paris 1888) gran número de autopsias de bebedores sin lesiones arteriales, porque esto sólo significa que el etilismo no debe producir de un modo fatal la arterio-fibrosis, y nadie hasta hoy ha sostenido

que cada obrero consuetudinario ha de ser siempre un angio-escleroso. Pero de esto á negar á los licores su papel causal en la dolencia que estudio hay un paso inmenso que no estamos autorizados á franquear.

Apuntadas estas nociones que hacen ya bastante importante el conocimiento actual de la arterio-esclerosis, debo decir que ella es sobre todo interesante por las lesiones viserales que engendra, ya sea sobre el corazón, el riñón, el cerebro, ó sobre el pulmón, el hígado, el estómago, sin desconocer las que puede producir en todos los otros órganos de la economía, pues según el decir de Fabre no habría enfermedad más proteiforme que la arteritis, tanto por su sitio como por los accidentes que ocasiona, hemorragias, reblandecimientos, gangrenas, cirrosis.

Insistiré sobre las que pueda ilustrar con alguna nota personal.

La tarea del médico que reconoce hoy á un enfermo del corazón, no es tan sencilla como hubiera podido parecer hace cincuenta años y como parece aún á ciertos prácticos: bastaba entonces la presencia de un soplo en cualquiera de los orificios, sin anemia concomitante, hubiera ó no antecedentes reumáticos para diagnosticar lesión orgánica del corazón. Ahora las cosas se presentan de muy distinto modo y ya el soplo no sigue á la lesión como la sombra al cuerpo y detrás de una cardiopatía reconocida, quedan muchos problemas que resolver, los cuales significan vida ó muerte para los enfermos, error ó acierto en el tratamiento. Concretándome á las afecciones cardíacas de que es responsable la arterio-esclerosis, hay que señalar en primer término la dualidad establecida por Huchard entre las cardiopatías valvulares y las de origen arterial; en éstas el aumento permanente de la tensión sanguínea, demostrado por el esfigmo-manómetro y debido á la contracción capilar, es un hecho capital desde el punto de vista de la patogenia y del tratamiento; en las valvulares suele haber aumento de tensión arterial, pero nunca es constante y cuando producen accidentes es casi siempre

por hiposistolia que indica los tónicos cardíacos, verdaderos venenos para las arterias, salvo en su período extremo en el que ambas se confunden. Los soplos son raros en las cardiopatías arteriales y de regla en las valvulares. La terminación de éstas se prepara lentamente con muchos síntomas premonitores; la de aquéllas es insidiosa, permanecen latentes por mucho tiempo y cuando atacan es de un modo brutal y por lo común funesto. Es, pues, urgente, saber apreciar en la clínica estas diferencias esenciales, consagradas en las célebres frases del ilustre médico del Hospital Bichat: "las cardiopatías arteriales comienzan por los vasos y acaban por el corazón; las otras, las valvulares, al contrario, comienzan por el corazón central y acaban por el corazón periférico." Y esta urgencia se justifica aun más si se recuerda que las primeras son curables, diagnósticas en tiempo oportuno, según lo comprueban estadísticas irrefutables.

Citaré los hechos siguientes de mi estadística personal, relativos á este punto, los que juzgo interesantes, el primero porque denota la influencia benéfica del tratamiento clásico de la arterio-esclerosis, al que le reconozco, dicho sea de paso, acción casi específica cuando se sabe manejar, y los otros dos porque revelan la falta de diagnóstico preciso, perjudicialísima para los pacientes.

OBSERVACIÓN III.—L., mujer de cerca de 60 años, neuro-artrítica, ligeramente reumática, fumadora, se quejaba de síntomas de pequeño brightismo, hormigueos, cefalalgia, etc., de palpitaciones dolorosas por crisis, en una de las cuales me consultó, encontrándole arterias duras, pulso pequeño, frecuente y corazón muy poco crecido, soplo mitral, repercusión del segundo ruido aórtico. Orina normal. Diagnós. típico arterio-esclerosis generalizada y cardiopatía concomitante. Se sometió al tratamiento yodurado y trinitrírico alternados, el primero veinte días y el segundo diez días cada mes, á la dosis de cincuenta centigramos y tres gotas de solución alcohólica al centésimo, respectivamente, notó alivio manifiesto con desaparición del soplo. La enferma que me ve de vez en cuando desde hace dos años, se conserva bien y sigue el tratamiento con la regularidad y

constancia posible. Antes que yo, la atendió el Sr. Dr. Leaza y últimamente la ha visto también el Sr. Dr. Montañó, con motivo de una calarata incipiente.

OBSERVACIÓN IV.—La señora S., inglesa, de 70 años con domicilio en la 3ª de Zarco, sin antecedentes patológicos, sufrió un síncope hará tres meses, en los momentos en que pasaba de un lado á otro de la Avenida Juárez. Perdió el conocimiento por corto tiempo y se hizo una herida contusa en la frente. Al día siguiente que yo la ví, le advertí arterio-esclerosis avanzadísima, con arterias como tubo de pipa, flexuosas, pulso duro pequeño, frecuente, corazón impulsivo ó hipertrofiado, sin soplo, pero con ruido de martillo en el segundo aórtico; signos todos de gran tensión vascular. Me sorprendí al ver que el médico de cabecera había prescrito un tónico cardíaco, cafeína y benzoato de sosa, á pesar del cual la enferma se restableció de aquel accidente. Es un tipo cardio-cerebral de la fibrosis arterial.

Recordaré un caso de localización de la arterio-esclerosis en el aparato respiratorio, y sin negar que en muchas ocasiones el enfisema pulmonar es independiente de lesiones vasculares generalizadas, sí hay otros en que ambos padecimientos se hallan íntimamente unidos.

OBSERVACIÓN V.—La señora H., dueña de un estauquillo en la calle del Portillo de San Diego, tuvo un día después de la comida una violenta hemoptisis. Llamado para atenderla, recogí estos datos: 60 años de edad, algo de alcoholismo y mucho tabaquismo, tos crónica, con síntomas físicos y funcionales de enfisema pulmonar y en aquellos momentos congestión en una de las bases, arterias duras, flexuosas, corazón hipertrofiado, sin soplos; apirética. Inquirí el tratamiento anterior y se me mostraron varias fórmulas que tenían por base los polvos de Dover y que se había usado bastante tiempo sin resultado. Conjurado el ataque congestivo-hemorrágico del pulmón por los medios habituales, instituí después la medicación arterial que ha mejorado en lo posible el estado de la paciente, sin que se repita su hemorragia en más de ocho meses que han transcurrido. Es un tipo cardio-pulmonar de arterio-esclerosis.

Podría multiplicar estos hechos, pero sólo consignaré, por último, uno, tipo de cardiopatía arterial de forma taquicárdica.

OBSERVACIÓN VI. El Sr. H., alemán, de 33 años, relojero, sin antecedentes patológicos, fumador y bebedor de cerveza muy moderado, cicletista, comenzó á sufrir el año pasado, recién llegado al país, crisis periódicas de taquicardia, hasta 160 pulsaciones por minuto, en extremo penosas. Consultó á un compatriota suyo, que le prescribió digital, y viendo que no mejoraba me fué á ver. Comprobé taquicardia ligera en los momentos de mi examen, 100 pulsaciones por minuto, dureza arterial ya perceptible, corazón hipertrofiado, pero no impulsivo y sin soplos, estando reforzado el segundo ruido aórtico. Creí que se trataba de la arterio-esclerosis aun en su principio y prescribí trinitrina y yodurados, en la forma que dejo dicho. El paciente mejoró bastante en dos ó tres meses que seguí viéndolo y después no supe de él.

Se ve por estos hechos la importancia de la arterio-esclerosis desde el doble punto de vista patológico y terapéutico y la necesidad de conocerla para no tratar los síntomas variados que puede ofrecer, sino á la enfermedad general misma, que es su verdadera causa.

México, julio 10 de 1901.

JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.

LA ERISIPELA EN LA LEPROA



Los dos casos clínicos siguientes, para mí bastante sugestivos, me han hecho pensar que ésta pudiera ser la vía para encontrar un suero curativo de la lepra, y que someto á vuestra ilustrada consideración.

El Sr. M. N., natural y vecino de Mérida, Yucatán, como de 36 años de edad, de temperamento linfático y constitución débil, dedicado al comercio, pero persona distinguida como escritor, tiene los siguientes antecedentes hereditarios: del lado paterno nada notable; del materno, una tía y varios primos afectados de lepra. Sus antecedentes personales bien pocos; fuera de la escarlatina y sarampión que sufrió de niño, ninguna enfermedad notable hasta el año de 1883 en que le aparecieron los primeros síntomas de la lepra, la cual fué desarrollándose normalmente

En 1884 estaba completamente afectado de lepra

tuberculosa, que fué progresando con sus caracteres clínicos indiscutibles: caída del pelo y especialmente de las cejas y el bigote, placas anestésicas extensas con alteraciones de la piel, hipertrofia de las orejas, y lepromas en la diferentes sitios; el diagnóstico era indudable.

En este estado, á consecuencia de una erosión interdigital ligera que no cuidó, fué atacado de erisipela grave, comenzando por largo y violento calosfrío, fiebre de 40° con todo su cortejo de síntomas; malestar general, abatimiento, sed intensa y lengua saburrosa. La erosión de la mano parecía marchita y la dermatitis de la parte que la rodeaba apareció inmediatamente. Apesar del mejor tratamiento médico la fiebre continuó y la dermatitis se fué propagando al antebrazo primero, después al brazo, luego al cuello, al dorso, y así de porción en porción, desapareciendo en unos puntos y apareciendo en otros, fué recorriendo casi todo el cuerpo, poniendo al enfermo en estado de suma gravedad; sin embargo, la ciencia triunfó al fin y la erisipela cedió, pasando el enfermo á franca convalecencia. Mas cuál no sería la sorpresa del médico y el enfermo al ver que la lepra había sufrido una regresión, un retroceso notable. Los lepromas habían desaparecido, la piel tenía casi su aspecto normal, la sensibilidad se había recobrado casi en totalidad y aun el vello comenzó á salir en varios puntos. La mejoría fué de tal manera notable y franca, que al cabo de algunos meses, cuando la enfermedad apareció de nuevo ó tomó nuevo vigor, el mismo enfermo rogaba le inoculasen de nuevo la erisipela, creyendo que eso le curaría definitivamente.

La señora D. L., natural y vecina de Mérida, Yucatán, de sesenta años, temperamento y constitución fuerte, tiene los siguientes antecedentes: Una tía abuela y una tía materna leprosas. Ninguna enfermedad notable sobre las fiebres eruptivas, escarlatina y sarampión que sufrió de niña. Asegura haber tomado la lepra de que padece actualmente por contagio de una amiga suya, durmiendo en la misma hamaca, y poniéndose el calzado y las prendas de vestir de la leprosa, porque en ese tiempo los médicos aseguraban que la lepra no era contagiosa. Hace ya muchos años que está con lepra tuberculosa franca, de forma leontíásica y con todos sus caracteres y síntomas que la hacen indiscutible.

En el mes de marzo del año de 1897, después de un malestar general que lo atribuyó á gripa, tuvo un calosfrío intenso y una elevación de temperatura de 40° 6, sensación de calor en toda la oreja de-