

OBSERVACIÓN VI. El Sr. H., alemán. de 33 años, relojero, sin antecedentes patológicos, fumador y bebedor de cerveza muy moderado, ciclistista, 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 ERISPELA 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-

recha, vómitos, postración y subdelirio; la dermatitis erisipelatosa había ganado en pocas horas toda la oreja, la región temporal, parte de la frontal, occipital, parietal y aun del cuello del mismo lado, la erisipela era por sus caracteres clínicos muy clara. Instituí un tratamiento enérgico y á los doce días la enferma estaba bien. Pero cuál no sería mi sorpresa al verla aliviada de la lepra en general, pero especialmente de toda la parte de la piel inflamada por el estreptococo erisipelatoso. En efecto, la piel de esa región tenía el aspecto natural y hacía contraste con la piel enferma que estaba roja y brillante, pues el cambio era brusco y siguiendo la línea irregular que la dermatitis afectó, lo más curioso era ver la oreja izquierda tan grande y tan hipertrofiada, y la derecha en su tamaño normal. La misma enferma me indicó con su lenguaje poco culto, que si hubiera manera de inyectarle aquella enfermedad, tal vez sanaría por completo de la lepra.

Estos dos casos clínicos me han sugerido las siguientes reflexiones:

Se puede producir la inmunidad ó la resistencia á un virus, no sólo por este virus atenuado, sino por otro distinto, y he aquí los hechos:

Se ha visto al *Proteus vulgaris*, al *Prodigiosus*, al bacilo del colon y á la espirilla de Finkler crear la resistencia contra el cólera indiano y recíprocamente. Hechos análogos han sido demostrados á propósito del bacilo de Eberth y del cólera indiano.

Duschmann ha reconocido que la sangre de los animales hechos resistentes al carbón sintomático permite establecer protecciones eficaces frente á la septicemia aguda.

La antitoxina diftérica debilita el veneno de la víbora, y lo mismo sucede con la sangre del erizo.

El suero anti-estreptocócico lo es también anti-estafilocócico.

Por último, la viruela y la vacuna nos dan un nuevo ejemplo en este orden de ideas.

*
*
*

Por otro lado, los hechos de la erisipela curativa no son nuevos, y desde la curación del acné vosaqueo de Fernarina por la erisipela, hasta los trabajos de Spronck, Coley, Friederich y Roger, inyectando estas toxinas solas ó mezcladas al bacillus prodigiosus, con felices resultados en diversas afecciones, prueban que la erisipela tiene una acción benéfica que no ha podido encauzarse de una manera definitiva y sobre todo, práctica.

Aquí cabe recordar los hechos siguientes:

Ricord recomendaba su acción feliz sobre el fagedenismo sífilítico.

Bazin, Kaposi, Wolkmann, han visto atenuarse bajo su influencia algunos casos de lupus.

Langenbuch ha visto curarse un sarcoma múltiple del tegumento que había recaído, por una erisipela emigradora.

W. Coley ha inoculado cultivos virulentos del erisipelacoco en diez casos de tumores malignos con resultados variables: en unos vino una mejoría muy notable, en otros *status quo* y en otros no consiguió reproducir la erisipela.

Waibel y Schöfer refieren dos casos respectivamente de dos tuberculosos curados por una erisipela de la cara. Muir ha visto curarse rápidamente bajo la influencia de la erisipela, una tuberculosis huesosa del brazo, con exámen bacteriológico positivo del bacilo de Koch, enfermedad que databa de catorce años y cuando toda curación había estado sin efecto alguno.

Y así podríamos continuar citando multitud de casos, ya de enfermedades del sistema nervioso, ya de enfermedades infecciosas, úlceras varicosas y enfermedades de los ojos, ya externas ó internas, curadas bajo la influencia de la erisipela.

De todos modos, el hecho capital de la acción benéfica de la erisipela en diversas enfermedades es innegable, cualquiera que sea su interpretación. Para unos es debido al microbio patógeno, y para otros, como Roger, es á la reacción orgánica que provoca.

Fundado en todo lo que he referido y en que la epra, enfermedad horrible, contagiosa y que se ha propagado enormemente en muchos países de las Américas y entre ellos México, y especialmente Yucatán, que hasta hoy no hay medicación alguna que la cure ó siquiera la detenga, pregunto: ¿no estaremos autorizados y más que autorizados obligados á emprender un estudio serio en esta vía? ¿La inoculación científica del estreptococo erisipelatoso ó su toxina, podrían tener alguna consecuencia fatal para los enfermos?

Al llamar la atención acerca de este importante asunto á tan R. Corporación, es con el objeto de implorar su docta opinión en tan ardua materia, en tanto emprendo un estudio serio con la colaboración y apoyo de respetables bacteriologistas de esa capital y de Europa, á quienes ya escribí pidiéndoles su ayuda y protección.

Mérida, julio 14 de 1901.

A. PATRON M.