

1898.

121
11451



Empleo

de los ioduros

en algunas

manifestaciones

de la

Arterio esclerosis

1898.

Señor Decano,
Señores Catedráticos.

La prodigalidad con que se han administrado, y se administran aun hoy los ióduros, tiene su origen probable en los albores del siglo presente, cuando Pinel (1772-1837) describió su fiebre angiotónica, Bouillaud su angio-carditis, y cuando las arteritis y el ateroma invadieron sin obstáculo el campo vastísimo de la Patogenia; no siendo de admirar que Cavalis llegara á decir que cada uno tenía la edad de sus arterias, y el Prof. Peter llamase al ateroma el mohs de la vida, si se tiene en cuenta que en aquella época, todas las doctrinas científicas tenían un marcado sello de exclusivismo.

Brétonneau mediante sus trabajos sobre la especificidad de las inflamaciones y ayudado después por los descubrimientos bacteriológicos, destruyó en parte las teorías remanentes; pero en 1872, Gull y Sutton describieron la transformación fibroide de las arteriolas y crearon la doctrina de la arterioesclerosis, que reemplazó con ventaja á las arteritis; pues es un proceso morbido cuyos dominios no tenían mas li-

mités que los de la circulación. Todas las afecciones viscerales crónicas, eran tributarias de la arterio esclerosis y este proceso bastaba por si solo para resolver las mayores dificultades patológicas y aun clínicas.

Se necesitaba pues para remediar tantos desperfectos, un medicamento capaz de actuar sobre la nutrición de los vasos y ninguno tenía mas títulos para ese empleo que el yoduro de potasio, o los yoduros de sí, cuyas propiedades eran ya conocidas (1); esta era una medicación racional pues se sabía que los yoduros tonificaban el corazón acrecentando su energía y que dilataban las arteriolas disminuyendo al mismo tiempo la presión arterial. El abuso de esta terapéutica tuvo que establecerse sin esfuerzos puesto que en todas partes se veía la arterio esclerosis; y si el proceso ha perdido hoy algo de su generalidad, el hábito de la medicación quedó establecido de tal modo que no sin razón dijeron Nothmann y Kosobach que en todos los casos que no se sabe que hacer se prescribe el yoduro de potasio.

Muy lejos estoy de negar la eficacia de esta terapéutica y tampoco pretendo restringir su vasto campo de acción; pero si voy á permitirme

1. Wallace empleó los yoduros desde 1834.

hacer una ligera revista de algunas enfermedades que son tributarias de la medicación iodinada, indicando á que título se emplean en ella los ioduros.

I

Asma llamado esencial

Aunque la anatomía patológica no ha señalado aún las lesiones anatómicas que acompañan el asma, es de suponerse á priori que no sea esta una enfermedad sine materia pues aunque los patólogos la han colocado en el campo abstracto de las neurosis, el axioma universal de que todo efecto reconoce una causa, nos indica con bastante claridad la lamentable deficiencia de nuestros actuales medios de investigación ó que el proceso patológico no es bastante acentrado para dejar en los órganos huellas apreciables. No hace mucho que la Ataxia locomotiva, la parálisis infantil y la eclampsia perdieron su autogenesis; la epilepsia ha mostrado ya sus lesiones anatómicas en las autopsias hechas por M. Chastin (1), quien encontró en cerebros de epilépticos, circunvoluciones que habían tomado la consistencia cartilaginosa y en las astas de Ammon y el Bulbo, el microscopio le demostró

1. Archivos de Medicina experimental 1891. p. 306.

la existencia de una esclerosis neurológica o gliosis (1)

Veamos ahora cual es la patogenia posible del asma

Entre la multitud de teorías conocidas merecen citarse las siguientes:

1.º Elemento catarral. Esta teoría creada por Galeno y defendida después por Beau y Laennec, atribuir el acceso de asma, á la presencia en los bronquios de una secreción espesa y viscosa; esta teoría es insostenible, por que la secreción no es causa de las afecciones de los bronquios, si no efecto de ellas y si tal teoría fuese cierta, el asma se presentaría en todas las enfermedades en que las secreciones del arbol aereos son abundantes; además la práctica diaria demuestra que en los asmáticos hay bronquitis que evolucionan sin producir el asma.

Hoy se sabe que el elemento catarral es un accesorio que no acompaña habitualmente, á los primeros ataques y que en muchos casos el acceso asmático se termina sin expectoración (2)

2.º Elemento espasmódico. Esta teoría tiene por defensores á Floyer, Salter, Wintnick y G. Lee; está basada

1. Si como se asegura el telemicroscopio del profesor Edmer Gates aumentar los objetos hasta veinticinco mil diámetros, es de esperarse que pronto desaparecerá el ya reducido grupo de las neurosis.

2. Laveran. Asma.

en los espasmos de los músculos de la respiración

Como la fisiología enseña que la contractilidad muscular es un acto reflejo que no puede producirse sin la intervención del sistema nervioso, la teoría de los espasmos cae por su base pues toma el efecto por causa.

3.^a Mucosa nasal. Los partidarios de esta teoría ven en la irritación de la mucosa que tapiza las fosas nasales el origen del asma.

La clínica se ha encargado de demostrar que el asma persiste después de curadas las lesiones nasales que se tomaban como causa u origen y que los accesos se producen en los casos de oclusión nasal (1.) Lo que pasa algunas veces es que hay coincidencia del asma con una afección nasal o nasofaríngea (2.)

4.^a Neurosis del pneumogástrico. Teoría defendida por Parrot, Weber y Stark dicen que el asma es de origen bulbar.

Veamos los datos que la anatomía y la fisiología nos pueden suministrar á este respecto.

Sabemos que el centro respiratorio se encuentra en el bulbo en la sus

1. Boecker. Semana medica. 1886.

2. Union Medica. 1887.

"Fancia gris del cuarto ventrículo cerca del
 origen del pneumogástrico y el espinal.
 "Si después de haber cortado el pneu-
 "mogástrico, encima de la raíz del pul-
 "món se excita su cabo central, se vé
 "que los movimientos respiratorios se
 "hacen mas intensos, mas rápidos y
 "si la excitación es muy fuerte las con-
 "tracciones del diafragma se transfor-
 "man en un verdadero titanos, de mo-
 "do que los animales mueren por de-
 "tención de la respiración en un esta-
 "do de inspiración tetánica" (1)

Esto nos demuestra que el
 nervio vago transmite las impresiones
 de la periferia al centro y preside á
 los movimientos de inspiración, en
 los que está acompañado por los
 intercostales y el frénico, sobre el que
 parece ejercer gran influencia. En el
 ataque de asma los pulmones están
 llenos de aire al maximum y la difi-
 cultad respiratoria depende de que la
 espiración no puede efectuarse con re-
 gularidad y si tenemos presente que
 la espiración es un acto completamen-
 te pasivo, debido á la elasticidad del
 tejido pulmonar y de las paredes de
 la caja torácica que tienden después
 de la inspiración á volver á su estado
 normal, será fácil comprender que la
 excitación de los nervios inspiradores

es la que se pone en juego. Así pues, para que el asma se produzca se necesita que en un individuo predispuesto, el centro respiratorio reciba una excitación que generalmente es transmitida por el pneumogástrico y de allí sea reflejada por los nervios que inervan los músculos inspiradores produciendo su tetanización.

Este mecanismo basta para explicar todos los ataques posibles de asma y para demostrar casi que el asma es siempre sintoma de una lesión que vá sobre el arco nervioso formado por el pneumogástrico, el centro respiratorio y los nervios centrifugos de la respiración.

Recibiendo el centro respiratorio una excitación igual el ataque de asma sería más intenso cuando el excitante llevara su acción inicial sobre las ramas terminales del pneumogástrico, pues Richet ha hecho ver que en los nervios centripetos, la irritación periférica produce más efecto que la que tiene lugar cerca de los centros.

La intermitencia con que se presentan los ataques asmáticos, como los epilépticos, sería debida á la propiedad que tienen los elementos celulares nerviosos de absorber la acción y conservarla al estado latente para reflejarla solo en un momento dado, bajo

la influencia de nuevas excitaciones. (1)

El hecho de que los ioduros tengan una eficacia incontestable en el tratamiento del asma, cuando son administrados con perseverancia y a dosis conveniente; me induce á creer que la esclerosis desempeña un papel importante en la patogenia de esta enfermedad.

II

Sifilis llamada terciaria

El empleo de los ioduros en esta enfermedad data de 1834 y fué Wallace el primero que los administró á título de reconstituyentes en los sifilíticos antiguos; en vista de los buenos resultados obtenidos por Wallace, Ricord y Payan los emplearon tambien, iniciándose desde entonces la lucha terapéutica entre mercurialistas y yoduristas que se disputaron hasta hace poco el honor de tratar la sifilis por su verdadero específico.

La clínica ha reprimido ya las demasias de los ioduristas; pero eso no basta pues si nos fijamos un poco en la evolución de la sifilis casi podemos llegar á la conclusión de que los ioduros no son ni han sido jamás antisifilíticos.

Los accidentes que pertenecen al periodo secundario, son una

1. M. Duval. - Fisiología de la célula nerviosa, 1892.

consecuencia fatal del chancro duro; pues á menos de una idiosincrasia excepcional no faltan nunca despues del chancro sifilitico abandonado á su curso natural; por el contrario los accidentes llamados terciarios no son un resultado forzoso de la intoxicación, faltan á menudo y no son un corolario obligado de la sífilis primitiva ni de la secundaria. Cuando los sifiliticos son tratados desde su primer periodo por el mercurio no se presentan generalmente las lesiones óseas y otras que caracterizan el tercer periodo." (1)

El Prof. Kollet dice que en los sifiliticos asistidos por él desde los primeros accidentes la sífilis terciaria no se ha presentado sino en un 5% de los casos. "Conorco, dice, antiguos sifiliticos en gran número que no han tenido sino accidentes primitivos y secundarios muy ligeros y que han podido casarse sin transmitir la sífilis á sus hijos ni á sus nietos"

Los que han descuidado su enfermedad antes de entrar al hospital, figuran en las estadísticas con una proporción de 15%. Esta proporción es mucho mas fuerte en los enfermos que no han sido sometidos á ningún tratamiento..... Creo pues

que en esta cuestión se necesita tener en mucha cuenta la medicación. Abandonada así misma, la sífilis recorre en muchos casos su evolución íntegra; por el contrario cuando es bien tratada, casi nunca llega al período terciario." (1)

Por muy variadas que sean las formas bajo las cuales se presente; la sífilis es indudablemente una enfermedad específica de principio virulento fijo (2) como la viruela y las otras afeciones de la misma naturaleza y es susceptible de curar por eliminación ó destrucción de su principio contagioso y ya que hablo de contagio no me parece demás recordar aquí, que las modificaciones profundas sobrevinidas en las lesiones sífilíticas en el tercer período, manifestarían que el virus sífilítico, se ha destruido en el organismo ó por lo menos transformado; y que cesa de subsistir al estado de agente contagioso, de bacilo reproductible; resulta de esto, que las lesiones sífilíticas terciarias despojadas de este elemento, representarían una especie de caput mortuum de la enfermedad (3)

Resumiendo lo anteriormente

1. La Unión Médica, 1887. Carta de M. Kollét á M. Mauviel.

2. El agente patógeno de la Sífilis ha sido descrito por Marechal, bajo el nombre de bacilo de Ducrey.

3. Diccionario de Ciencias Médicas. Sífilis.

te expuesto tenemos: 1.º que los accidentes terciarios no son fatales en la sífilis; y

2.º que la sífilis terciaria no es contagiosa

Quiere decir que siendo la sífilis una enfermedad virulenta y de virulencia incontestable, el tercer periodo está demás y debía considerarse como una caquexia o como una complicación de la sífilis, no como un periodo de ella, pues para ser lógicos deberíamos decir que las nefritis, orquitis, etc. que se presentan en la viruela, en la convalecencia de la fiebre tifoidea, etc. son otros tantos periodos de esas enfermedades y no complicaciones de ellas pues están casi en peores condiciones de frecuencia y contagiosidad que la sífilis terciaria; o de otro modo llegamos a la anticientífica conclusión de Parrot que dice que la sífilis es una enfermedad virulenta en los periodos primitivo y secundario y diatésica en el periodo terciario (!!!)

La prueba más irrefutable de que los ioduros no son antisifilíticos está en su mismo modo de administración, pues todo el mundo los prescribe en el llamado periodo terciario, es decir en el periodo eventual de la sífilis, cuando esta enfermedad deja de ser virulenta, cuando como dice Parrot

es diatésica. ó para decirlo de una vez cuando no es Sifilis.

Todos los estudios que se han hecho de esta enfermedad, manifiestan que el proceso dominante en la sifilis llamada terciaria es la esclerosis general de la aorta con sus ramas y como la acción fermenticida del agente patógeno de la Sifilis se ejerce especialmente sobre el tejido conjuntivo desde el principio de la infección; fácil es explicarnos los trastornos viscerales ó parenquimatosos mas ó menos profundos que constituyen las localizaciones podemos decir de ese estado de demeritacion general tan semejante á todas las caguecias.

Se me dirá y con razón, que la fermentación gomosa de los nódulos terciarios es la lesión anatómica mas característica é inseparable de la pretendida Sifilis terciaria, no lo niego; pero nadie me negará tampoco, que esa germinación tardia de una semilla que fué derramada en el organismo en una época mas ó menos lejana es siempre susceptible de desaparecer por la medicación hidrargírica sin intervencion de los ioduros. Asi pues para que estos pudieran usurpar el lugar del mercurio en el tratamiento de la Sifilis, seria necesario que actuasen di-

rectamente sobre el virus o bacilo que la produce y por consiguiente curasen esta enfermedad en cualquiera de sus periodos, lo que está lejos de haberse realizado nunca.

III

Angina de pecho

En esta enfermedad los ioduros tienen un empleo racional (1.) pues aunque se ha querido hacer dos anginas de pecho debidas á distintas causas hoy se ha reconocido (2.) que la verdadera angina de pecho la que mata, la que Fleuchard llamaba angina mayor es producida por la esclerosis de las arterias coronarias que generalmente vá acompañada de aortitis y de allí la posibilidad de una neuritis del plexo cardiaco (3.) que ha dado lugar á que algunos consideran esta enfermedad como una neuralgia de dicho plexo.

En los aneurismas de la aorta son tambien muy eficaces los ioduros, pues entre otros Bouillaud, Melaton, Potain y Philipson han obtenido no solo mejorias, sino verdaderas curaciones por este tratamiento.

En cuanto al mecanismo de produccion de estos aneurismas todo el mundo sabe que son el resultado de la desaparicion de la tunica media del vaso debida á una arte

1. Fleuchard. Dieulafoy. G. Sic

2. Potain. G. Sic

teritis crónica (1).

Muchas otras enfermedades podria citar en que los ioduros se emplean con éxito pero las enumeradas anteriormente me parecen bastantes para demostrar que casi siempre se usan á título de antiescleróticos y reconstituyentes generales.

IV

Historias Clínicas

1.^o Antonio Balta, indio, de 48 años, ingresó al hospital de Guadalupe á mediados de setiembre de 1894 y ocupó la cama N.º 110 de la sala de San José.

Este individuo fué llevado al hospital por un inspector de policía que dijo haberlo encontrado casi sin conocimiento en una de las calles de la población. Cuando llegué al hospital hacia cerca de una hora que Balta estaba allí y lo encontré sentado en la cama que le habian señalado al ver que el caso no reclamaba una intervención inmediata y teniendo que pasar la visita de la tarde a plaza para otra ocasión el cuidado de hacer la historia ó mejor dicho de tomar los datos que pudiesen conducirnos al diagnóstico de la enfermedad.

1. Comil. Ranvier.

A la mañana siguiente el médico de la sala hizo algunas preguntas al enfermo y después de haber insinuado el diagnóstico posible de epilepsia, me encargó que hiciera del nuevo enfermo un examen más detallado. Interrogado después por mi respecto de sus antecedentes me dijo que su madre había muerto cuando él apenas contaba tres o cuatro años, que su padre había ejercido por mucho tiempo el oficio de arriero en Chincha y que falleció el año 1880 de un tumor que le había salido en el hígado, que dos años después él se trasladó al Callao donde ejerció primero el oficio de cargador y el de bañador después, á consecuencia de estar en el agua casi todo el día, fué atacado de reumatismo el año de 1888, asistiéndose de esa enfermedad en el mismo hospital de Guadalupe, siguiendo los consejos del Dr. Arnau dejó su ocupación de bañador.

En el mes de mayo del año 1894 dirigiéndose á su casa una mañana sintió un dolor muy fuerte en el corazón, como si le apretasen el pecho, que le pareció que iba á caer pero que esto le pasó muy pronto pudiendo continuar su camino solo y que al llegar á su casa no sentía sino

pesader en el brazo izquierdo, que le duró hasta el día siguiente y un poco de tristeza. El segundo ataque se presentó como á los treinta días y despues se hicieron mas frecuentes obligándole á abandonar su trabajo.

Encontrándome en presencia de un caso completamente desconocido para mí, consulté mi *Fatología interna* de Dieulafoy y no tarde en cerciorarme de que la enfermedad de que se trataba era la angina de pecho; siguiendo el tratamiento del mismo autor lo primero que hice fué ponerle punitos de fuego en la región precordial y ordené que se le diese un gramo de ioduro de potasio tres veces al día; esta dosis se fué aumentando hasta cinco gramos por día que el enfermo soportaba sin gran molestia.

A los quince días de estar en el hospital, Balta tuvo otro ataque, el 30 de octubre pidió su alta, sin que me haya sido posible despues saber de él.

Cito este caso, aunque sin poder llegar á ninguna conclusión práctica respecto al tratamiento, por que es el único que conozco.

D.ª N. N., Blanca, de 17 años,
de la práctica civil del Sr. Mauntra.
Conoce á esta enferma y á su fa-

militia hace diez años. La madre era asmática y murió en forma el año 1892; el padre falleció en Lima. (hace cuatro años de una lesión aórtica)

La enferma de que me ocupo es la menor de cinco hermanos que sin ser de constitución muy buena gozan sin embargo de regular salud.

Fue atacada cuando tenía dos años de una viruela confluyente cuyas huellas se ven aun en su cara con bastante claridad; despues de esa enfermedad su salud no ha sufrido trastornos dignos de mencionarse hasta hace casi dos años que tuvo su primer acceso de asma, por esta época asuntos de familia la obligaron á trasladarse á Huancayo donde permaneció seis meses sin haber sufrido ni los trastornos respiratorios consecutivos á las variaciones de presión atmosférica.

Cuarenta dias despues de su regreso á Lima tuvo su segundo acceso y desde entonces se han repetido con intervalos de veinte á treinta dias.

El médico de la familia le prescribió unas cucharadas de iodo de sodio con lobelia, que la enferma solo tomaba como sucede generalmente cuando era acometida por el asma.

Habiendo sido yo consultado como amigo, respecto al régimen que

debía observar, le manifesté la conveniencia de tomar el yoduro no cuando estuviese con el acceso, sino fuera de él y por un tiempo ilimitado, la enferma se sometió á este régimen y comenzó á tomar cincuenta centigramos diarios de yoduro de potasio que fueron aumentados hasta tres gramos diarios que solo dejaba de tomar cuando el catarro de las mucosas era muy intenso y en la época de sus menstruos. Como resultado de esta medicación, iniciada en Noviembre del año pasado, sus últimos ataques de asma han sido relativamente benignos, tanto por su intensidad como por la duración de ellos.

3.^o F. Betman, francés, de 39 años, ingresó al Hospital Francés el 12 de marzo de 1895. ocupando la cama N. 15

Este enfermo habia tenido sus accidentes secundarios un año antes y se quejaba al entrar al hospital de una cefalea intensa, en el codo tenia un pequeño tumor redondeado y móvil que fué clasificado como un tumor gomoso (Sifiloma circunscrito).

Fuó sometido al tratamiento mercurial, único, por el método de inyecciones y se le hicieron diez de una jeringueta de la preparación de timol

acetato; estas inyecciones las recibia el paciente cada cinco dias. Antes de la cuarta inyeccion, desaparecio la cefalea y el goma habia disminuido considerablemente cuando salio del hospital.

Este es pues un caso de los llamados sifilis terciaria y se vió por el tratamiento a que fué sometido el enfermo que para desaparecer un goma de origen sifilitico se prescribio de la medicacion iodurada.

Lima abril 18 de 1898

P. Carral

9^o 7^o
11 11

Armando Veloz

Lima, a 23 de Abril de 1898.

De conformidad con lo dispuesto en el art. 308 del Reglamento General de Instrucción Pública, nombro para componer el Jurado que deberá examinar al graduando D. Luis Carral a los D. D. Castillo, Salazar y Fernando Davila.

Veloz

FACULTAD DE MEDICINA	
EPIIDOTICA	
No. de Ingreso	11457
No. de la clasificación	

UNMSM - FM - UBHCD



010000072647