

fenómenos, con el modo de acción de ciertos venenos, de la estricnina entre otros. ¿En estos dos casos una perturbación profunda en la esfera de actividad nerviosa en la periferia no produce como consecuencia inmediata una viva conmoción sobre las esferas de la actividad central?

¿La contusión de un tronco nervioso seguida de fenómenos tetánicos no equivale en cierto modo, á la acción del agente tóxico importado directamente en el centro de los senos nerviosos?

Toca á la experiencia y á la observación ulteriores la resolución de estos difíciles problemas.

He procurado hacer el estudio minucioso del poder reflejo y de los movimientos que de él dependen, guiándome para poder presentar, aunque de una manera incompleta, el estado actual de la ciencia por los trabajos de los mas distinguidos fisiologistas de nuestra época; me conceptuaré feliz si en este mezzuino trabajo se puede encontrar reasumido el estado actual de nuestros conocimientos, y si mis respetables maestros lo juzgan digno de su consideración.

México, Agosto de 1866.

RAFAEL LAVISTA.

PATOLOGÍA.

PARAPLEGIAS CURADAS CON LA MORFINA USADA POR EL METODO ENDERMICO.

PRIMERA OBSERVACION.

La señorita R. M., de 27 años de edad, de temperamento nervioso. Desde que apareció el periodo menstrual, padece una histeralgia bastante intensa, no siendo raro que durante él, ó en épocas distintas y por la menor impresión moral, sobrevengan convulsiones clónicas mas ó menos intensas, sin que haya pérdida de conocimiento. Desde la misma época padece de tiempo en tiempo un dolor mas ó menos agudo en el epigastrio, que se le estiende al torax y que con frecuencia le produce náuseas y vómitos, ya de materias alimenticias ó bien de un líquido mucoso mas ó menos cargado de bils. Este dolor desaparece difícilmente con las diversas medicinas que se le han aplicado y mas bien cede al tiempo. Nunca ha vomitado sangre, ni se queja tampoco de indigestiones. Hará cinco años empezó á notar que tenía muy poca fuerza en las piernas para andar y que muy frecuentemente se le doblaban las rodillas. Desde la misma época siente las piernas, y sobre todo, los piés, adormecidos, le hormiguean con mucha frecuencia y al andar le parece que pisa sobre una alfombra muy gruesa, ó como si tuviera en la planta de los piés una espesa capa de algodón. Hay dias en que estos síntomas son mas marcados que en otros; pero nunca llegan á desaparecer completamente; habiendo notado que el frío y la humedad

la empeoran muy notablemente. Varias ocasiones ha estado paralizada completamente, sin poderla aguantar sus piernas ni por un solo momento; poco á poco recobra un tanto las fuerzas; pero rara vez dá mas de diez ó doce pasos sin que se le doblen las rodillas y esté á punto de caer: siempre ha sentido dolores bastante agudos en toda la estension de la columna vertebral, pero sobre todo en la region sacra; habiendo observado que estos dolores se le estienden ya al torax, ya á los brazos ó á las piernas y que éstas están tanto mas débiles, cuanto los dolores son mas intensos. Nunca ha sentido que la orina ó materias fecales hayan salido involuntariamente, asegurando por lo contrario que estas escreciones están siempre bajo el dominio de su voluntad. Ha sido asistida por un buen número de personas y la mayor parte de ellas de un mérito bien reconocido, sin que haya sentido nunca un alivio duradero. Se ha empleado en su tratamiento y de una manera bien sostenida los tónicos en general, y sobre todo, los analépticos, tales como el fierro, el aceite de hígado de bacalao, etc.; los antiespasmódicos bajo todas formas y variedades; la hydroterapia; los emenagogos y, por último, el plan antiflogístico y revulsivo muy sostenido: de manera que se ha sangrado el tobillo; se han hecho varias aplicaciones de sanguijuelas y ventosas escarificadas sobre toda la estension de la columna vertebral; se ha cubierto el espinazo de vejigatorios volantes ó dejándolos supurar; se han aplicado ocho cauterios, cuya supuracion se ha mantenido por mas ó menos tiempo. La enferma asegura que con los cauterios es con los que siente mayor alivio; pero que el mal nunca ha podido ceder enteramente.

Este era su estado el mes de Marzo de 1859, época en que fuí llamado para asistirle. Yo la encontré bastante delgada, pálida, espresando en su rostro el sufrimiento: tenia muy poco apetito, se quejaba de constipacion, de que sus menstruaciones venian muy irregularmente, eran muy escasas y venian siempre acompañadas de un dolor de vientre agudo. Sus estremidades inferiores se encontraban en el mismo estado que he descrito antes.

Me pareció que debia yo volver al plan tónico y le volví á recomendar el fierro, el aceite de hígado de bacalao, una buena alimentacion, el aire del campo y por último, los tetánicos, haciendo uso del extracto de nuez vómica, cuya dosis fuí levantando poco á poco hasta tener sobresaltos en las piernas. Trascurrieron mas de seis meses sin que yo pudiera obtener ninguna ventaja sobre mis antepasados. Insistiendo la paciente en que con los cauterios sentia bastante consuelo, apliqué un par de ellos á los lados de la columna vertebral, acercándome á los puntos mas dolorosos; pero evitando las cicatrices de los anteriores: mientras tanto abandoné los tetánicos y eché mano de los antiespasmódicos sin dejar el uso del fierro y del aceite de bacalao. Algo mejoró la enferma; pero por desgracia los cauterios pronto se cerraron, por la dificultad que hay en esa region de mantener las cuentas de una manera conveniente. En tal virtud, en el mes de Abril del año de 60, abrí otros dos cauterios, que solo duraron cinco meses. En Octubre del mismo año la enfermedad tomó un incremento

considerable y sobrevino una paraplegía de las mas completas, sin que nunca hubiera habido salida involuntaria de la orina.

En tal estado de cosas y convencido de que los revulsivos eran los que mejor efecto producian en mi enferma, le propuse la aplicacion de un sedal para por medio de él mantener una revulsion por un tiempo ilimitado, supuesto que los cauterios nunca duraban mas de cuatro ó seis meses. La paciente, que se resignaba á todo, como muy pocas personas he conocido, accedió á mi indicacion, y en el mes de Noviembre le abrí un sedal en la nuca, prefiriendo este lugar, porque si bien todo el espinazo estaba sumamente sensible, habia á nivel de la penúltima vértebra cervical un punto escesivamente doloroso. Al cabo de poco tiempo la paraplegía disminuyó, permitiéndole dar algunos pasos; pero la debilidad de piernas, el adormecimiento, el hormigueo y las punzadas en ellas, continuaron en el mismo estado que antes de la última exacerbacion del mal. En el mes de Febrero de 1861 volvió á ser la paraplegía bastante completa, y en esta vez los narcóticos al interior fueron los que la mejoraron. En todo el curso de 1861 tuvo varias alternativas; pero nunca una mejoría manifiesta, antes, por el contrario, parecía que la enfermedad se empeoraba con mas frecuencia. Recurrí entonces á la electricidad, insistiendo bastante en ella; pero con desconsuelo veía que este medio no producía mejores resultados que los anteriores. Sufriendo bastante con el sedal y convencido de que realmente nada adelantábamos, sino que, por el contrario, mas bien íbamos atras, me resolví á quitar el sedal, y enteramente desalentado, juzgué conveniente no hacer sufrir mas á aquella pobre víctima y seguir un tratamiento meramente sintomático. Así estábamos, cuando á principios de 1862, el mal se exacerbó de una manera muy marcada, la paraplegía era completa y los dolores en la region sacra y muslos sumamente intensos. Consecuente con mi propósito y con la mira solo de combatir el elemento dolor, le propuse, despues de haber usado otros medios, aplicar en la region sacra un pequeño vejigatorio y curarlo con el sulfato de morfina. Fácilmente accedió la enferma y el resultado fué maravilloso, porque los dolores se calmaron casi enteramente, la paraplegía disminuyó á tal punto, que cuando el pequeño vejigatorio supuraba aún, la paciente andaba ya por sí sola y muy pocos dias despues sintió sus piernas tan sólidas como hacia ya mucho tiempo que no las sentia.

Les cobró tal afecto á los pequeños vejigatorios curados con sulfato de morfina, que sintiendo, un mes despues, que los dolores volvian á tener cierta intensidad; que volvía el adormecimiento y la debilidad de las piernas, me pidió ella misma y con gran instancia le aplicase otro vejigatorio como el anterior. En esta vez el resultado fué mas completo aún, pues la enferma comenzó á salir á la calle y ya muy rara vez se le doblaban las rodillas.

Seis meses despues, á consecuencia de un enfriamiento brusco, reaparecieron los dolores y la torpeza de los movimientos, hasta volver á ser la paraplegía completa. Se aplicó un vejigatorio como los anteriores; pero en esta vez cica-

trizó enteramente sin que mi enferma pudiese andar, bien que los dolores se calmaron de una manera muy notable. Bastante desconsolada, comenzaba á abatirse de nuevo y á perder la fe que tenia en su remedio. Por mi parte yo logré tranquilizarla y convencerla de que se aplicase otro segundo vejigatorio. Me obedeció y el resultado fué completo. Desde entonces hasta la fecha, los dolores se han iniciado dos ó tres veces; pero tan pronto como se manifiesta la debilidad de las piernas, se aplica un nuevo vejigatorio, desapareciendo inmediatamente todo síntoma alarmante. Dos años hace que esta señorita se casó, habiendo tenido despues un hijo bastante robusto. La gastralgia la molesta de tiempo en tiempo y una que otra vez suele tener ligeras convulsiones histéricas; pero su estado general está bastante regular, y sobre todo, la enfermedad que tanto la habia mortificado, puede decirse que hace cuatro años desapareció.

La presente observacion da lugar á muy sérias reflexiones. La enferma en cuestion estaba á no dudarlo clorótica, aunque no en un grado tan exagerado que se presentase siempre el soplo carotideo. Habia en ella un estado histérico bastante marcado; pero sobre todo llamaba la atencion el estado de su inervacion en las estremidades inferiores. Los síntomas que acusaba estaban muy lejos de parecerse, por su constancia, por su tenacidad y por su estension á esos estados de torpeza de la sensibilidad ó del movimiento que suelen observarse en las personas histéricas. Los síntomas que acusaba se esplicaban mas racionalmente, por un padecimiento medular, bien que faltasen los trastornos consecutivos, en la emision de la orina y de las materias fecales. Tal fué, sin duda, el modo de pensar de mis predecesores, y de aquí los métodos tan enérgicos que siguieron con la enferma; bien que ya se traslucia su incertidumbre, cuando se notaba que muchas veces acompañaban á los antiflogísticos y revulsivos los analépticos y antiespasmódicos. Por mi parte, yo tampoco tuve nunca una certidumbre de mi diagnóstico; pues para suponer la existencia de una lesion orgánica de la medula espinal, siempre llamaba la atencion la marcha irregular de la enfermedad; es decir la frecuencia con que los movimientos se entorpecian hasta el punto de no permitir á la paciente el tenerse firme sobre sus piernas y la facilidad con que á veces se mejoraba este estado, hasta permitirle andar espacios mas ó menos largos. Ademas la facultad que siempre conservó de dominar á su voluntad la emision de la orina y de las materias fecales, alejaban la idea de la existencia de una lesion orgánica de la parte inferior de la medula. Pero por otra parte, se marcaba tanto el adormecimiento y hormigueo de las dos estremidades inferiores, el embotamiento de la sensibilidad táctil, la disminucion y á veces falta completa del dominio de la voluntad en la energía de las contracciones musculares: se palpaba tambien la duracion, la intensidad y la resistencia del mal, sin que nada pudiera racionalmente explicar estos fenómenos, que yo llegué á persuadirme de que si bien no se podia suponer la existencia de un reblandecimiento ú otra lesion orgánica de la medula; así como tampoco la presencia de un tumor de cualesquiera naturaleza

que comprimiase este órgano, era muy probable que hubiese una causa local ó general, desconocida para nosotros, y que diese lugar á congestiones mas ó menos intensas de la parte inferior de la medula. Esta hipótesis me explicaba hasta cierto punto la marcha irregular de la enfermedad y me daba tambien razon, de por qué los revulsivos enérgicos producian una mejoría manifiesta á lo menos mientras duraba su accion. Confieso, sin embargo, que la falta de síntomas, por parte de los esfínteres de la vejiga y del recto, me hacian dudar mucho de la exactitud de mi juicio.

En este estado de cosas, la casualidad, como se ha visto, me hizo encontrar el remedio tan apetecido, y su resultado puede acaso darnos razon mas exacta de lo que allí pasaba aunque sea necesario suponer la existencia de una enfermedad no descrita; ó acaso, deducir que la paraplegía puede ser sintomática de ciertas especies de nevralgias.

La parálisis del movimiento por las nevralgias, no la encuentro señalada en ninguno de los autores que he podido consultar. Al ocuparse Valleix en su tratado de *nevralgias* del diagnóstico diferencial entre la sciatica y la paraplegia, dice: “En los casos muy graves y muy antiguos de esta última enfermedad (habla de la sciatica), es verdad que existe algunas veces una *semi-parálisis* descrita por Cotugno; pero ademas de que en ningun caso idéntico *ha afectado á los dos miembros*, es siempre menos marcada que en las afecciones de la medula. Por lo demas este punto está muy bien resumido por J. Frank cuando dice:

Rachialgia lumbaris.

« *Ambo plerumque femora magis imbecillitate, quam cruciatibus tentantur.* »

Nevralgia ischiadica.

« *Unum afficitur femur magis dolore exercruatum, quam imbecillitate.* »

Se ve, pues, que solo se ha admitido un estado de *semiparálisis*, en los casos de sciatica muy antigua y muy grave; y que se dice espresamente: que no hay ningun caso auténtico en que la parálisis haya sido bien marcada y sobre todo que existiese ó se estendiera á los dos miembros.

En la observacion presente no se trataba, sin duda, de una sciatica solamente, sino de una nevralgia de todo el plexus sacro-lombar, acompañada de varias nevralgias de los nervios intercostales. La existencia de estas últimas nevralgias fué perfectamente comprobada, pues varias ocasiones pude reconocer los puntos dolorosos que tan bien estudió Mr. Valleix.—En cuanto á la nevralgia del plexus sacro lombar, debo decir que marqué perfectamente todos los puntos dolorosos que existen afuera de las apófisis espinosas de las vértebras lombares y sacras; así como tambien el que existe en la parte média de las crestas ilíacas; pero que no pude reconocer los que corresponden á los nervios crural y sciatico, porque el estado y la posicion social de ciertas personas impiden hacer cierta clase de exploraciones. Sin embargo, la irradiacion de los dolores á las piernas y la naturaleza de ellos, no dejaban ninguna duda de que

todos los nervios de las estremidades inferiores participaban de la misma nevralgia en un grado mas ó menos intenso.

Admitida la existencia de la nevralgia del plexus sacro-lombar, se admitirá la íntima relacion que tenia ésta con la paraplegia, cuando se recuerde que la parálisis del movimiento se marcaba tanto mas, cuanto que los dolores eran mas intensos y que á medida que estos disminuian, la fuerza de las piernas se mejoraba. Pero lo que no deja ya lugar á la duda, es el resultado final de la observacion, es decir, el método curativo. Una enfermedad tan tenaz y que habia resistido á métodos curativos tan enérgicos, ha cedido fácilmente al uso de la morfina por el método endérmico. Si pues combatiendo el elemento dolor, es decir, la nevralgia, se ha curado la paraplegia, creo que es muy natural deducir que ésta producía á aquella; ó lo que es lo mismo, que la paraplegia era sintomática de la nevralgia.

No creo que haya quien suponga que la curacion no fué debida á la morfina sino á la accion revulsiva del vejigatorio; porque una tan pequeña revulsion no podia hacer mas que los muchos revulsivos que ya antes se habian empleado.

Podria suponerse tambien que el mal no habia cedido al uso de la morfina sino á los simples esfuerzos de la naturaleza; pero recuérdese que el resultado no fué manifesto en una sola vez, sino que tambien surtió sus efectos en la recaída habida despues, y que en otras dos ó tres ocasiones en que aparecieron de nuevo los dolores y la debilidad de las piernas, un solo vejigatorio bastó para suspender la marcha del mal.

[*Concluirá.*]

TERATOLOGIA.

FETO MONSTRUO.—LORDOSIS.

En nuestra reunion anterior tuve el honor de presentar á esta Sociedad un feto monstruo y dar sobre él unos apuntes muy incompletos: hoy, con mejores datos, voy á trazar un cuadro descriptivo de esta anomalía: procuraré clasificarla y haré alguna reflexion á que da lugar la causa, que segun los parientes de la madre, ha debido tener una influencia muy directa sobre esta monstruosidad.

El feto que tenemos á la vista nació el 10 de Diciembre del año próximo pasado de una madre embarazada de siete meses; durante el embarazo tuvo algunos accidentes por parte del aparato digestivo que son comunes. La familia de la madre señala como causa de la monstruosidad el haber asistido la señora á un pariente suyo, que murió con una úlcera cancerosa en la cara, y que todo el dia lo veía. Duró en el trabajo del parto dos dias y dos noches; este parto