

# OBSERVACION

## DE UNA PARALISIS CURADA POR LA ESTRICNINA.

---

Bernardino Luna, de treinta y cinco años de edad, sastre, de temperamento limfático, comenzó á padecer el año de setenta, de cefalalgias intensas acompañadas de vómitos viliosos, y segun la descripción que me hizo se puede creer con probabilidad eran ataques de jaqueca. Estos ataques fueron determinados por varias desveladas sucesivas, con infracciones higiénicas de todos géneros. En razon de su oficio no podia dormir de dia que era cuando trabajaba, el apetito disminuyó considerablemente, se sentia muy débil, y entónces comenzó á padecer las jaquecas.

El médico que entonces lo asistia atendiendo á la robustez aparente del enfermo, y acaso juzgando que existia algun elemento congestivo, le ordenó en diversas épocas tres sangrias generales, y lo sometió á un régimen dietético severo, haciendole abstenerse de carne, y permitiendole solamente el uso de alimentos vegetales.

No mejorando el estado del enfermo recurrió á nuestro apreciable compañero el Sr. Armijo, quien por medio de la alimentacion, antiespasmódicos combinados con los ferruginosos, y un método higiénico apropiado, consiguió que desaparecieran estas cefalalgias, que eran atroces para el enfermo.

Pero despues comenzaron á aparecer accidentes de otro género. Yendo por la calle le sobrevinieron vértigos, que poco fuertes al principio llegaron á adquirir tal intensidad que varias veces se cayó; perdía la inteligencia pues no sabia donde se hallaba, y eran acompañados de una propension á dar vueltas sobre sí mismo, siempre de la derecha á la izquierda; así es que segun me explica ahora el mismo enfermo, si se iba por la acera del lado derecho, sin sentirlo iba tomando la línea oblícua hácia la acera del lado izquierdo, y llegando allí, se iba tropezando contra la pared el lado izquierdo, de su cabeza y cuerpo.

Despues sobrevino en la pierna y brazo izquierdo, debilidad muscular, con una falta de coordinacion en los movimientos, que al andar los exageraba ó levantaba mas allá de lo que su voluntad se proponia; de modo que al dar el paso levantaba el pie como si quisiera salvar un estorbo, llevándolo al mismo tiempo

con vacilaciones á la derecha é izquierda; lo mismo le pasaba en el brazo: en una palabra los movimientos eran como los de un enfermo afectado de ataxa locomotriz.

A mediados del año de setenta y uno sobrevino en el ojo izquierdo un estrabismo divergente acompañado de una dilatacion considerable de la pupila. La falta de coincidencia en las imágenes retinianas causada por el estrabismo, como tambien la dilatacion de la pupila, hacia que no viese bien los objetos, y no por existir alguna lesion de la retina ó de los medios refringentes del ojo.

Entonces por consejo del Sr. Armijo recurrió al Sr. D. Manuel Carmona quien lo reconoció con el oftalmoscópio, y no habiendo encontrado nada notable, se fijó en que se trataba de un padecimiento congestivo ó inflamatorio en el origen del tercer par de nervios, que paralizando la accion refleja del arco sensitivo-motor formado por el nervio óptico y el motor ocular comun, causaba la parálisis del iris y el estrabismo. Con anuencia del Sr. Armijo lo asistió el Sr. Carmona por algun tiempo, y le ordenó preparaciones mercuriales al interior, yoduro y bromuro de potacio, pequeños vegigaterios y algunos purgantes salinos y derivados drásticos.

Tambien el Sr. Lavista lo asistió despues siguiendo las mismas indicaciones y fijándose sobre todo en el plan revulsivo.

Despues de consultar el enfermo varios facultativos, pues no tenia constancia para seguir por algun tiempo los consejos de uno, fuí llamado á verlo á fines de Diciembre de 1871 y lo encontré en el estado siguiente.

Su inteligencia y facultades que de ella dependen abatidas; le costaba trabajo formar una frase, y cuando lo hacia era relativa al estado que guardaba, con mucha lentitud y siempre expresando los deseos que tenia de sanar. No se podia fijar en la lectura y lloraba fácilmente y sin motivo. Persistia en el estrabismo de que he hablado y la dilatacion de la pupila, como tambien la hemiplegia del movimiento, mas marcada en la pierna que en el brazo. Los músculos elevadores de la mandíbula inferior se hallaban en una relajacion absoluta, que era causa de que la saliva secretada en la boca le escurriera continuamente afuera; de lo mismo provenia que la articulacion de la palabra fuera difícil y muchas veces inentendible. La pierna izquierda con parálisis de movimiento, tanto que no podia andar, sino asido del brazo de otra persona. Su pulso era blando, y aunque algunas veces algo frecuente, pues pasaba de noventa pulsaciones por minuto, la piel guardaba su temperatura normal á juzgar de la impresion sentida con la mano. La respiracion era suspirosa en lo que no tendria poca parte la afeccion moral del enfermo siempre preocupado de su estado. La digestion era lenta, habia generalmente alguna constipacion. La emi-

sion de la orina era normal, y tenia pocas sales en disolucion á juzgar por su débil coloracion.

Analizando el estado del enfermo en esta época, no habia duda en que se trataba de un padecimiento de los centros nerviosos. En un principio se hubiera podido tomar el mal por una atáxia muscular, atendiendo al modo de andar del enfermo, á la parálisis óculo pupilar tan frecuente en esta enfermedad, y á la tendencia á girar hácia la izquierda, síntoma observado en las enfermedades del cerebello, órgano regulador de los movimientos de locomocion. Pero la lesion de la pierna estaba limitada al lado izquierdo, y cuando yo la ví, mas bien se podia referir á una parálisis de movimiento. Estas lesiones de la movilidad que eran mas marcadas que las de la inteligencia, que no eran acompañadas de movimiento febril, que habian venido lentamente y se iban agravando cada vez mas, me hicieron creer que se trataba de un reblandecimiento en su forma lenta.

Yo le prescribí en esta conviccion dos cauterios á la nuca con potasa cáustica, y atendiendo al estado general, preparaciones ferruginosas, no obstante que habia yo buscado en el cuello el soplo de la anémia, sin encontrarlo.

Seguí usando despues, desivativos intestinales, sinapismos, etc., y el enfermo agravandose al grado de hacer cama, y entonces sobrevino incontinencia de orina y materias fecales. Llegó á ser difícil la deglucion sin poder pasar alimentos sólidos. Entónces pareciendome que la abundancia de la supuracion de los cauterios que era cuantiosa y los demas medios debilitantes empleados acaso lo estaban empeorando, le curé las fuentes, hice que le dieran jugo de carne, vino generoso y comencé á emplear la estriecinina ó la dosis de dos miligramos diarios. A los seis dias que lo volví á ver me dijeron que lo creian aliviado pues pasaba mejor el alimento, y algo sólido como pan desbaratado en caldo. Aumenté la estriecinina á tres miligramos diarios y continué el plan tónico. Siguió marcandose mas y mas el alivio y cesó la incontinencia de orina y materias fecales.

Comenzé á usar la estriecinina el dia diez de Febrero y en los primeros dias de Marzo, habiendo dejado de ver al enfermo por ocho dias por haberme sido difícil, cuando volví lo encontré casi bueno, pues salió á recibirme en pie, y supe con admiracion mia que el dia anterior habia salido á dar una vuelta por la calle. Se habia quitado el estrabismo, la dilatacion de la pupila, la relajacion de los músculos masticadores y la parálisis de la pierna: en una palabra estaba bueno.

Desde luego pude inferir que su enfermedad no era un reblandecimiento, ni ninguna lesion material en la textura íntima del aparato cerebro espinal; tampo-

el de la historia  
curada en el Hospital  
de San Juan de Dios

co creo que se tratara de una inflamacion ó congestion de dichos órganos; pues el plan antiflogístico y revulsivo usado antes, no tan solo no aliviaba al enfermo, sino que empeoraba su estado.

No queda mas explicacion que la de una parálisis esencial ó acaso histérica dependiente tan solo como sucede en esta neurosis de la falta de la impulsión motriz emanada del cerebro por apatía voluntaria, ó *abonía* como se expresa este desórden funcional en el tecnicismo moderno. De aquí provenia esta falta de coordinacion en los movimientos de los miembros que existió al principio y llegó á ser una verdadera parálisis, de aquí la parálisis óculo-popular, de aquí la de los músculos masticadores y al fin de las esfínteres del recto y de la vejiga, y de aquí finalmente provino un alivio tan brusco é inesperado que parecería milagroso á ojos vulgares.

La estriictina, medicamento estimulante por exelencia del sistema muscular, obró con la rapidez que he referido, y la electricidad hubiera sido acaso muy útil al mismo título que ella. Y permítaseme de paso el manifestar que yo creo que la histeria á pesar de su nombre, es una nevrisis que pertenece á ambos sexos, aunque mucho mas particularmente á la mujer.

Todavía seguí empleando la estriictina hasta que observé en el enfermo algunas contracciones dolorosas en la cara y pantorrillas, y despues preparaciones ferruginosas que todavia usa, pues se observa en el cuello el soplo de la anemia, que no le pude percibir sino despues de la curacion de su parálisis.

Me parece que si en algun caso es aplicable el trillado aforismo de *naturam morborum curationes ostendunt*, es en el presente.

LÁZARO ORTEGA.

---

**Propiedad de la  
Academia N. de Medicina  
de México**