

netrar por una herida, la que determinan tambien los mismos animales nocivos, por mordedura ó picadura, y entónces los efectos son rápidos y característicos.

* *

Mucho podria decirse todavía respecto á las perturbaciones funcionales bajo la influencia de agentes deletéreos, pero lo dicho basta para comprender la accion general, que es mi objeto; en cuanto á casos particulares, hay tanta variedad como modos de perturbacion son susceptibles de sufrir los órganos, sistemas y tejidos.

No tengo la pretension de haber dicho nada nuevo, ni todo lo que hay sobre la materia; pero sí creo haber expuesto consideraciones generales, más útiles quizá en la práctica que los casos particulares que se nos presentan como tipo, pues éstos nunca se encuentran en toda su pureza, y para resolver los casos prácticos que á cada paso se ofrecen, son siempre más útiles preceptos generales, que guien previendo las diversas circunstancias, que ejemplos particulares que, por numerosos que sean, nunca pueden abarcar toda la série de fenómenos posibles.

México, Marzo 15 de 1876.

RAMON LOPEZ Y MUÑOZ.



CLINICA INTERNA.



PARALISIS LABIO-GLOSO-LARINGEA. *

Continuando mis estudios acerca de las parálisis, voy ahora á ocuparme de la que lleva el nombre de *labio-gloso-laringea*, en cuyos anales vamos á encontrar los mismos periodos, los mismos esfuerzos progresistas que señalé al hablar de la *parálisis infantil*.

Cuando Mr. Duchenne (de Boulogne) sacó al mundo científico aquella entidad morbosa, revelando los hechos clínicos que se la habian dado á conocer, nada dijo de su anatomía patológica, si no es una vaga sospecha de que el origen de las nuevas lesiones paralíticas que se habian

* Esta Memoria fué leída ante la Sociedad Familiar de Medicina el 10 de Agosto de 1874.

presentado á su observacion debia probablemente encontrarse en la médula oblongada. Para este ilustre investigador de las lesiones del aparato nervioso, la parálisis labio-gloso-laríngea era simplemente, en aquella época, una lesion de movimiento circunscrita á ciertos órganos, y aun independiente del todo de la atrofia muscular progresiva, con la cual habia solido verla complicada.

Trousseau dió á conocer despues el íntimo enlace que hay entre estas dos afecciones: hizo notar que su separacion ó coincidencia dependia de la órbita que abrazara la lesion: que segun comprendiese el bulbo ó la médula aisladamente, ó uno y otro á la vez, así aparecerian aisladas una de otra ó confundidas en una aparente complicacion; y por último, que en todo caso la lesion anatómica, la esencia del mal estaba en la atrofia de las raíces nerviosas.

Las investigaciones recientes del mismo Duchenne, de Charcot, de Joffroy, de Clark y de Leyden, han demostrado que la lesion anatómica consiste en la atrofia y aun desaparicion de los núcleos de celdillas nerviosas, de donde toman su origen los nervios bulbares: que segun se propague la lesion á mayor extension de éste, ó á la médula, así variará el cuadro de síntomas, sin dejar por eso de ser la misma lesion; y que de esa atrofia depende la de las raíces nerviosas observada por Trousseau, y el grupo sintomático que hirió el penetrante juicio del grande observador de Boulogne.

Si este cuadro con su carácter lento y progresivo, que es en efecto el ordinario de la parálisis labio-gloso-laríngea, corresponde á la atrofia de los núcleos celulares del bulbo, es indudable que se desenvolverá tambien lo mismo, aunque de un modo diverso, bajo la influencia de otra lesion aguda, como una embolia, una apoplejía, un reblandecimiento, ó un tumor que ahogue aquellos mismos núcleos. El diagnóstico diferencial se fundará, y de hecho se ha fundado, en el modo diverso de desarrollarse.

El carácter ischémico, ordinario de la lesion, no excluye, pues, cualquiera otro, que paralice la influencia de los nervios bulbares, y dé tambien ocasion al desarrollo de la parálisis de que me ocupo. El estudio de la circulacion bulbar dá una explicacion satisfactoria de esa propension.

Puede, en efecto, considerarse al bulbo, bajo este respecto, como un intermedio entre el cerebro y la médula. El cerebro recibe sus vasos despues de muy divididos en la pia-mater, en secciones que corresponden y rigen aisladamente las diversas partes del órgano; lo que hace que un trastorno cualquiera de la circulacion altere irremediabilmente

la de un punto dado, sin que el vecino pueda ocurrir en su auxilio; de donde se sigue la frecuencia de ciertas lesiones cerebrales. En la médula, por el contrario, la riqueza de circulacion por las espinales, que la suministran todos las inter-costales y las lombares por abajo, enlazadas de mil modos, y las vertebrales, cervical ascendente y pro-vertebrales por arriba, hacen hasta hoy imposible, por ejemplo, la apoplejía y el reblandecimiento medular; y las embolias y trombosis no tienen allí las consecuencias que en el cerebro; lo que depende tambien de la cortedad de aquellos vasos y de la pequeñez del distrito á que está cada uno destinado. Mas el bulbo, cuya circulacion única y exclusivamente tiene su origen en las vertebrales, sea por el ramo espinal anterior, sea por el posterior ó por la cerebelosa infero-posterior, sufre un grave trastorno con la obliteracion de uno de los troncos vertebrales, no obstante la cortedad de sus vasillos nutricios y la estrechez de su respectiva circunscripcion.

Consistiendo sintomáticamente, como se sabe, la parálisis labio-glosolaringea en una lesion de la prension, masticacion, deglucion, de la articulacion y fonacion, es curioso el enlace de esos fenómenos así reunidos con la lesion atrofica del bulbo. Esta lesion se ha encontrado generalmente en los núcleos de origen del hipo-gloso, del facial inferior y del espinal; es decir, precisamente de los nervios que presiden á las funciones perturbadas; y digo facial inferior, porque Clark ha demostrado que el nervio facial parte de dos núcleos, uno inferior inmediato al del hipogloso, y otro superior en contacto con el del motor ocular externo. Cuando la lesion se extiende á los núcleos de los otros nervios bulbares, el cuadro se complica, aparecen nuevos trastornos de parte de la audicion, de la sensibilidad, de la vision, y lo que es más temible, de la circulacion y la respiracion, segun que aquella alcance á los núcleos del auditivo, del trigémino, del motor ocular externo ó del neumo-gástrico. Si esa propagacion se hace hácia la médula, aparecerán los desórdenes paralíticos de la atrofia muscular progresiva, tan frecuente en estos casos.

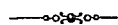
En resumen, la parálisis *labio-gloso-laringea* tiene por carácter anatómico, en la forma que podemos llamar protopática, la atrofia y aun desaparicion de los núcleos de cordillas, origen de los nervios del bulbo, especialmente del hipogloso, del facial inferior y del espinal; admirablemente agrupados para regir las funciones fisiológicas que les corresponden: de esa atrofia nace la de las raíces nerviosas: la parálisis labio-gloso-laríngea, además de esa forma lenta y progresiva que conocemos y que nos trae á la memoria el doloroso recuerdo de Erazo y Villagrán,

puede producirse con más ó ménos rapidez á consecuencia de una apoplejía bulbar, de una embolia ó de una trombosis de las vertebrales ó de un tumor que comprima aquellos núcleos; accidentes que favorece la disposicion de los vasos del bulbo; aunque en menor escala que en el cerebro: conforme se propaga la lesion á los otros nervios vulvares ó á la parte contigua de la médula, así se complica el cuadro tipo del mal, con los desórdenes de la vision, de la respiracion, etc., ó con los paráliticos de la atrofia muscular progresiva: es admirable la concordancia que reina entre las lesiones funcionales y los pormenores de las anatómicas.

MIGUEL F. JIMENEZ.



REVISTA EXTRANJERA.



EXTRACTO DE LA TESIS DE MR. GRASSET

POR RAMON LOPEZ Y MUÑOZ.

(CONTINUA.)

NEUMONIAS CRONICAS DE ORIGEN PALUDEANO.

Pocas cuestiones hay, dice Grasset, que hayan sufrido más la influencia de las épocas y de los sistemas en medicina, como la cuestion de las neumonías crónicas. Alternativamente negada y aceptada, considerada como rara por unos, como frecuente por otros, la neumonía crónica ha concluido por conquistar un lugar, y un lugar justamente merecido, en el cuadro nosológico. Apresurémonos á añadir que los trabajos anatómo-patológicos de nuestra era han contribuido principalmente á poner esta cuestion en su verdadero punto de vista.

No es quizá inútil recordar estas fluctuaciones de la opinion médica, que han precedido á los trabajos de la Escuela anatómica.

Laënnec, al cual se hace siempre remontar el principio de los estudios científicos sobre enfermedades de las vías respiratorias, escribía como encabezado de un capitulo: «¿Se conocen las perineumonías crónicas?»