

FISICOTERAPIA.

Hace 21 años que un modesto clínico, el Sr. Dr. José Olvera, llamaba la atención en esta Academia “acerca de la atrofia muscular sobrevenida en el curso ó al fin de algunas enfermedades hepáticas debidas al alcoholismo,” (1) observada en bebedores mixtos, epíteto con que designó á los que abusan del pulque y del alcohol. Al señalar el hecho advertido, modestamente agrega, que no tiene nada de extraordinario y recuerda, desde Gubler hasta Eichhorst, comprendiendo á Bretonneau y Trousseau, las polineuritis que siguen á la toxi-infección, fijándose especialmente en la variedad hepática caracterizada por el distinguido desaparecido Dr. Manuel Carmona y Valle. Posteriormente han venido una larga serie de folletos cortos, atestados de hechos, resistentes á la crítica y dispuestos ya para formar el capítulo futuro de las polineuritis. Los experimentadores han reproducido las neuritis por intoxicación exógena, confeccionando la saturnina Gombault, la hidrargírica Letulle, la alcohólica Pitres y la arsenical Brouardel; los clínicos por su parte

(1) Gaceta Médica. T. XXII, 1887, pág. 169.

han dado cuenta de los accidentes nerviosos, tóxicos, crónicos, agudos y subagudos, imputados al mercurio, particularmente Kusmaul, Hallopeau, Destay, Maréchal, Spillmann y Etienne; Ketli, de Budapest, refiere que un médico al intentar suicidarse con 50 gramos de solución de sublimado al 1^o/_o, contrae colitis hemorrágica, de la que cura, y ocho días más tarde muere de parálisis ascendente de tipo Landry. Fiessinger estudia las polineuritis consecutivas á las supuraciones pulmonares y pleurales, y Thoinot y Masselin, en su contribución al estudio de las localizaciones medulares infecciosas, reproducen dos enfermedades experimentales de tipo espinal. (1)

Antes del Sr. Dr. Olvera, se había confundido la consunción con la perturbación nutritiva muscular de marcha aguda y rápida, que coexiste con lesiones hepáticas; al descartar un hecho cierto, el mencionado clínico determinó el íntimo enlace, la relación que, según él, guardan las afecciones hepáticas con las atrofas musculares, suponiendo que éstas eran consecuencia de aquellas, de las que dependían directamente; para el Sr. Dr. Terrés, una misma causa, el alcoholismo, acarrea la polineuritis y la cirrosis; soy del mismo sentir, mas si el Dr. Olvera se fijó en determinada forma de cirrosis, fué porque en ésta se acentúa la impotencia del órgano destructor de los productos tóxicos, así las intoxicaciones endógenas de causa hepática y digestiva son más marcadas. Pero como quiera que fuese, no puede negarse la atrofia muscular, acaso por el alcoholismo que ataca los cuernos anteriores de la médula, tras de haber adulterado el hígado; mas para aclarar esta dependencia y cronología que revelan tal asociación patológica, ya se emprende el estudio histológico respectivo. Una vez conocida la arthrodinia señalada por el Dr. Olvera, la buscamos y la hallamos en todas las cirrosis; pero no me trae aquí el deseo de hacer consideraciones clínicas ó anatomo-patológicas sobre la cuestión, mi finalidad es de otro orden: el terapéutico.

Me voy á referir á la enferma Isabel Sánchez, originaria de México, de 25 años de edad, soltera, de oficio lavandera. Ingresó al Hospital el día 23 de Octubre del año próximo pasado, al

(1) Revue de Medecine, 1894, pág. 449.

pabellón 21, y fué trasladada el 15 de Febrero del presente año al pabellón núm. 18, ocupando la cama núm. 23.

Sus padres murieron, sin haberlos conocido. A la edad de 12 años tuvo tifo y al mismo tiempo contrajo las viruelas. No recuerda á qué edad comenzó á menstruar; no ha tenido desarreglos hasta la fecha. A los 19 tuvo un parto fisiológico, siendo el producto á término un niño que murió á los dos años, según dicho de la citada, de afección cardíaca.

Sus costumbres son alcohólicas, pues bebe pulque y aguardiente desde hace mucho tiempo; la cantidad de alcohol era variable; en ayunas tomaba dos copas, y de pulque ingería en las comidas 12 centavos y á veces más.

A principios de Octubre próximo pasado empezó su padecimiento actual, atribuyéndolo la enferma á un enfriamiento, por haberse dejado secar las ropas en el cuerpo. Refiere que dos días después de esto, le empezaron á doler las extremidades inferiores, desde las rodillas, sintiendo hormigueos; el dolor era punzitivo, aumentaba por la presión y se exacerbaba por la noche. A los ocho días comenzaron á dolerle los miembros superiores, presentándose los mismos síntomas que en los inferiores. En estas condiciones, no fué posible la marcha, y tuvo que guardar cama. Los dolores han continuado hasta la fecha y sólo ha habido ligera mejoría. Por el interrogatorio, no se tuvieron datos sobre el estado de los aparatos, por no recordarlos la enferma. El indirecto, proporcionado por una enferma que ingresó el mismo día que ella, fué el de que entró con enterorragias frecuentes, teniendo temperaturas que oscilaban entre 38 á 38½ grados. No pude obtener datos, por la ordenata, del tratamiento á que estuvo sometida la enferma durante su permanencia en el pabellón 21; en el 18 tomó al principio masa azul 0.05, V píldoras, 1 cada dos horas, y después ha estado tomando yoduro de potasio, 1 gramo, en tres papeles, uno en cada alimento, y en la actualidad sólo 1, 1 gramo en 3 papeles, uno en cada alimento; como alimentación, dieta láctea. Hecha la inspección de la cara, se nota un tinte subictérico, más marcado en las conjuntivas.

El abdomen está abultado, notándose muy desarrollados en él los vasos venosos del lado derecho (cabeza de Medusa superior); por la palpación se provocan zurridos intestinales, y se

han dado cuenta de los accidentes nerviosos, tóxicos, crónicos, agudos y subagudos, imputados al mercurio, particularmente Kusmaul, Hallopeau, Destay, Maréchal, Spillmann y Etienne; Ketli, de Budapest, refiere que un médico al intentar suicidarse con 50 gramos de solución de sublimado al 1^o/₆, contrae colitis hemorrágica, de la que cura, y ocho días más tarde muere de parálisis ascendente de tipo Landry. Fiessinger estudia las polineuritis consecutivas á las supuraciones pulmonares y pleurales, y Thoinot y Masselin, en su contribución al estudio de las localizaciones medulares infecciosas, reproducen dos enfermedades experimentales de tipo espinal. (1)

Antes del Sr. Dr. Olvera, se había confundido la consunción con la perturbación nutritiva muscular de marcha aguda y rápida, que coexiste con lesiones hepáticas; al descartar un hecho cierto, el mencionado clínico determinó el íntimo enlace, la relación que, según él, guardan las afecciones hepáticas con las atrofiás musculares, suponiendo que éstas eran consecuencia de aquellas, de las que dependían directamente; para el Sr. Dr. Terrés, una misma causa, el alcoholismo, acarrea la polineuritis y la cirrosis; soy del mismo sentir, mas si el Dr. Olvera se fijó en determinada forma de cirrosis, fué porque en ésta se acentúa la impotencia del órgano destructor de los productos tóxicos, así las intoxicaciones endógenas de causa hepática y digestiva son más marcadas. Pero como quiera que fuese, no puede negarse la atrofia muscular, acaso por el alcoholismo que ataca los cuernos anteriores de la médula, tras de haber adulterado el hígado; mas para aclarar esta dependencia y cronología que revelan tal asociación patológica, ya se emprende el estudio histológico respectivo. Una vez conocida la arthrodinia señalada por el Dr. Olvera, la buscamos y la hallamos en todas las cirrosis; pero no me trae aquí el deseo de hacer consideraciones clínicas ó anatomo-patológicas sobre la cuestión, mi finalidad es de otro orden: el terapéutico.

Me voy á referir á la enferma Isabel Sánchez, originaria de México, de 25 años de edad, soltera, de oficio lavandera. Ingresó al Hospital el día 23 de Octubre del año próximo pasado, al

(1) Revue de Medecine, 1894, pág. 449.

comprueba la presencia de ligero derrame ascítico; el hígado desborda en una extensión de seis centímetros; no hay dolor, su consistencia es dura, la superficie lisa y el borde grueso y bien limitado. A la percusión encontramos meteorizado el intestino. El área hepática está aumentada; línea para-esternal, 14 c.; mamma, 16 c.; axilar, ant. 16 c., el área esplénica está aumentada, sobresaliendo tres dedos de la línea axilar anterior. La percusión del abdomen hizo comprobar existencia de la ascitis libre ya señalada.

EL ANÁLISIS DE LA ORINA.

Volumen.....	825 c. c.
Color.....	Núm. II. Escala Vogel.
Olor	amoniacal.
Aspecto	turbio.
Consistencia	normal.
Sedimento.....	pulverulento.
Densidad.....	1015.
Reacción	alcalina.
Urea.....	20%
Glucosa.....	no hay.
Albúmina.....	10%
Urobilina.....	no hay.
Indigógeno.....	no hay.
Celdillas	tampoco.
Fosfato de cal.....	(cristales).

Se investigó la glicosuria alimenticia, dando á la enferma 150 gramos de jarabe de azúcar, y no se encontró ésta en el análisis de la orina de 24 horas.

En el hemitórax derecho se ven muy desarrollados los vasos venosos, destacándose en el color obscuro de la piel; en la parte posterior se ven las cicatrices dejadas por las viruelas y dos cicatrices de heridas hechas al parecer por instrumento cortante. No se encontró ningún fenómeno anormal por parte del aparato respiratorio. En la región precordial se observan latidos en la línea para-external izquierda, al nivel del segundo espacio intercostal. Por la palpación se observan mejor estos latidos; el

choque de la punta se siente en el 5º espacio intercostal á 10 centímetros de la línea media; el área es la normal. Por la auscultación se oye un soplosistólico, cuyo máximo de intensidad está abajo del foco pulmonar. Este soplo no se propaga y disminuye en el decúbito dorsal. El pulso es frecuente, débil, rítmico, dando noventa pulsaciones por minuto.

En las extremidades superiores las primeras falanges se ven dobladas, las otras extendidas, los espacios interhuesosos deprimidos, los músculos exteriores atrofiados y el borde cubital ligeramente inclinado hacia adentro. La sensibilidad al contacto, á la presión y á la temperatura, están normales. La presión en el trayecto de los cordones nerviosos despierta dolor intenso. Los movimientos activos y pasivos son posibles, la fuerza está disminuida.

En los inferiores, se observa que las piernas están en ligera flexión sobre los muslos y los pies en varus equino. La sensibilidad al contacto, al dolor, á la temperatura y á la presión, normales. Haciendo presión ligera en el trayecto de los cordones nerviosos se provoca dolor intenso, sobre todo en el trayecto del ciático poplíteo externo. Los movimientos voluntarios de flexión de la pierna, sobre el muelo, pueden efectuarse, así como el de extensión, aunque no completo. La flexión del pie sobre la pierna es muy limitada.

Los reflejos están normales, algo exagerado el patelar del lado derecho, el plantar no se produce.

La exploración eléctrica nos demostró que la excitabilidad galvánica y farádica están disminuidas. En los miembros superiores se observa que con la corriente galvánica se produce más intensa la contracción al cerrar con el polo positivo que con el negativo. En los miembros inferiores también se observa la reacción de degeneración.

Diagnóstico. Polineuritis y cirrosis hipertrófica alcohólicas.

México, Abril 25 de 1907.

MOISÉS CHÁVEZ,

Alumno de la Clínica. (1)

(1) Anales de la Escuela N. de Medicina, Año III. Entrega núm. 7; pág. 202.

La enferma se sometió primero á la acción de las corrientes de alta frecuencia, manejadas por el Sr. Dr. Miguel Mendizábal; los primeros días no sintió modificación alguna apreciable, ni calor, ni sudores; después de 15 días de tratamiento, acusó los signos acabados de anunciar é hipotención; ya el Dr. Bonney (1) ha precisado las causas retardatarias de los mencionados signos; entre otras, circunscribiéndonos á nuestro caso, el alcohol determina un estado espasmódico de los vasos capilares que se vence después de varias sesiones de corrientes de alta frecuencia, merced á la influencia especial que ejercen sobre el sistema nervioso vasomotor cuando neutralizan el estímulo de los vasos constrictores y facilitan la eliminación de las toxinas que lo provocan.

Otro de los efectos de esta modalidad del agente físico es: el aumento en el volumen de la orina, del ázoe total, de la relación azotúrica de los fosfatos, sulfuros y cloruros eliminados, así como el crecimiento notable de la toxicidad urinaria. Por otra parte, se ha averiguado también que las corrientes de alta frecuencia impiden la precipitación urática, favoreciendo la eliminación y combustión completa de los materiales azoados. Además, obra sobre el sistema nervioso, deteniendo la atrofia de los órganos contráctiles, reponiendo sus pérdidas y devolviéndoles su armonía dinámica. En vista de estos datos fisiológicos, la polineuritis de nuestra enferma no tenía otro arrimo que la electroterapia, que utilizamos como agente modificador de fácil arreglo, sin peligro ni inconvenientes en manos hábiles, pudiendo legítimamente recurrirse á la alternativa y á la superposición de todos los recursos del arsenal físico-terapéutico.

A nuestra paciente se le hicieron primero doce aplicaciones de auto-conducción, después tomó veinte baños electrostáticos y á continuación se aplicaron efluvios estáticos en la región lumbar y chispas estáticas á los músculos de los miembros inferiores.

La consecuencia del tratamiento, obtenida en nuestra enferma, fué la siguiente: aumento del volumen de la orina, del ázoe

(1) Las corrientes de alta frecuencia. *Annales d'Electrobiologie y de Radiologie*, núm. 10, 1907.