

CLÍNICA INTERNA.

Atrofia muscular sobrevenida en el curso ó al fin de algunas enfermedades hepáticas debidas al alcoholismo.

Bien saben los médicos de México que se observa una enfermedad hepática en los bebedores, principalmente en aquellos que abusan del pulque y del aguardiente todos los días, que tiene de característico en algunos casos el manifestarse por un conjunto de signos que unos pueden referirse á cirrosis hipertrófica y otros á la atrofia amarilla aguda. Los que pertenecen á la primera son: el aumento considerable del hígado; muchas veces la entraña se extiende desde la tetilla hasta cuatro, diez ó más dedos abajo del borde costal, y llega hasta el hipocondrio izquierdo; dureza del órgano y molestia en la circulación de la vena porta. Respecto de los que pertenecen á la atrofia amarilla, se presentan el estado tifoideo adinámico, la ictericia, las hemorragias por las narices, por las encías, vómitos sanguinolentos y deposiciones de sangre. La enfermedad en lo general es aguda, casi siempre mortal, y no conozco lo que sucede cuando pasa de la agudez y suma gravedad á la salud ó á un estado crónico, mas que en un reducidísimo número de casos. Pero como no puedo dedicarme á dar una descripción detallada de esa enfermedad, por carecer de muchos datos, sobre todo aquellos que suministra la anatomía patológica, me limito á referir algunos casos notables por su terminación, sintiendo no poder exponer las historias completas por no haber observado el principio de la afección en la mayoría, y sólo en uno me es posible detallar más, por haber empezado la observación casi desde su principio.¹

En 1885 cedí al Sr. Dr. Mejía diez camas de la sección que está á mi cargo en el hospital de San Andrés, para que los alumnos de la clínica que dirige este apreciable compañero estudiaran algunas enfermedades de las mujeres. Entonces entró una joven muy agotada y con una torpeza notable de la inteligencia. A pesar de esto se obtuvieron algunos antecedentes de los cuales podía sacarse que la paciente sufrió una cirrosis hipertrófica aguda de la clase que he apuntado. Todavía se observaba malitez extensa y se sentía el borde durísimo del hígado muy abajo de las costillas y en todo el epigastrio había tinte icterico en la piel y conjuntivas. A todo esto se agregaba una atrofia completa de los músculos de los miembros superiores; mucho menos avanzada era la consunción en los inferiores. No sé qué marcha siguió la enfermedad de esta mujer, pero si me consta que murió en el establecimiento; ignoro si se hizo la autopsia.

¹ No sé si me equivoco, pero estoy en la creencia de que el Sr. Carmona y Valle está haciendo un estudio completo de esta enfermedad hepática. ¡Ojalá sea cierto!

Más tarde tuve yo en mi servicio otra enferma poco más ó menos parecida á la anterior, aunque no tan agotada, y con regular inteligencia; así es que pudo dar la relación del principio de su enfermedad, y se supo que tuvo dolor agudo en el hígado, calentura prolongada por muchos días, hemorragias intestinales. Fué tratada por un médico en su casa y se le puso un vejigatorio. Cuando la observé tenía ya ligero tinte icterico de las conjuntivas, el hígado desbordaba cuatro centímetros bajo de las costillas y ocupaba el epigastrio, se palpaba duro, de borde filoso; ligero derrame ascítico; bazo de tamaño normal. La atrofia de los músculos de los miembros superiores era completa, así es que estaban reducidos á un volumen poco perceptible, dibujándose la mayor parte del esqueleto, los inferiores no estaban atrofiados y se hacían perfectamente todos los movimientos de los muslos, piernas y pies; la sensibilidad en todas partes era normal. La contractilidad por medio de la electricidad en los músculos afectados era imperceptible. Se trató por el yodoformo y la estricnina al interior, mejorándose la afección hepática; pero no hubo modificación apreciable en la atrofia muscular. Salió del hospital un mes después de entrada.

En el callejón de Cantaritos núm. 4 vive una mujer que ha abusado del pulque y del alcohol por mucho tiempo. A principios del año pasado tuvo una enfermedad grave durante la cual la asistió un médico cuyo nombre no recuerdo. Según lo que me refirió el marido de la enferma, hubo dolor de hígado, calentura y hemorragias intestinales, que él calificaba de disenteria. La pusieron dos vejigatorios en la región hepática é ignoro qué medicamentos prescribió el primer facultativo además de esos revulsivos. Después que pasó la gravedad quedando en un estado de cronicidad que no se modificaba favorablemente, la atendieron otros dos ó tres médicos hasta el día 30 de Septiembre que fui llamado sucediendo al Sr. Suarez, que la había estado tratando de una enterocolitis que había sobrevenido quince días antes. Efectivamente, las deposiciones eran biliosas con mucosidades y sangre, y repetían seis ó más veces al día, y tres ó cuatro durante la noche. Además de los cólicos, se quejaba la mujer de dolor molesto aunque no agudo, permanente en el hipocondrio derecho. No había reacción. No obstante el largo período de sufrimientos no se notaba en la paciente grande enflaquecimiento por entonces, y pasados muchos días no llegué á percibir lo que diré después. Examinando el semblante vi color icterico en la conjuntiva ocular y en la parte inferior de la lengua; pero no siendo en la piel muy marcado, podría dudarse de que existiera. Palpando el vientre me sorprendió el volumen tan exagerado del hígado; por el vientre no había necesidad de la percusión para saber hasta dónde llegaba, pues estando muy adelgazada la pared (la enferma era multipara), verdaderamente se podía coger la entraña, seguir todo su borde desde el flanco derecho hasta confundirse con el inferior del borde costal izquierdo, trazando una línea sinuosa desde cuatro dedos arriba de la espina iliaca anterior y superior, pasando un poco debajo del om-

bligo y subiendo desde allí muy inclinada hasta donde he dicho se perdía. La percusión no señalaba aumento considerable hacia la parte superior, cinco dedos á lo más arriba de las últimas costillas. La consistencia era de cáncer cirroso, pero no se notaban abolladuras y ni la mujer se quejaba de dolores lancinantes. Fundándome más que nada en que la dureza del hígado era igual en toda su extensión, y conservaba, aunque aumentado, poco más ó menos su forma primitiva, y todavía mucho más en el modo de comenzar la enfermedad, no creí que se trataba de una degeneración de la viscera de esa naturaleza y me incliné á pensar que había una esclerosis inflamatoria. Sea lo que fuere, dominada la enterocolitis con la ipecacuana en infusión y el opio, sin esperanza de resultado, prescribí primero la masa azul y después yodoformo. Es inútil decir que en un mes de tratamiento no se consiguió absolutamente ni siquiera el menor indicio de modificación en la estructura del hígado; por esto, y porque comenzaba el estómago á soportar mal el yodoformo, tuve que abandonarlo y sustituirlo con pequeñas dosis de yoduro de sodio. Preguntando varias ocasiones si había hinchazón en los pies y contestándome que no siempre, lo creí apoyándome en que la enferma daba bien cuenta de todos los síntomas que sentía y era seguro que no se le habría escapado el edema en las extremidades; además, en la cavidad del vientre no había derrame; pero una vez quejándose dicha enferma de un entorpecimiento de las piernas, las examiné y me sorprendió el estado de atrofia de los gemelos en los dos lados, entonces fijé mi atención en los miembros superiores, y encontré marcadamente atrofiados todos los músculos, principalmente los de las eminencias tenar é hipotenar, y los interhuesosos de la mano. En Noviembre dejé de ver á esta enferma, y después supe que la había seguido asistiendo el Sr. Barrios, practicante del hospital de San Andrés.

El día 14 de Julio de 1886, entró á ocupar la cama núm. 7, de la sección que está á mi cargo en el hospital de San Andrés, Micaela Flores, de cerca de treinta años. El 15, primer día de observación, estaba esta enferma de suma gravedad. Estado tifoideo adinámico manifiesto, pulso pequeño y frecuente, calentura á 39°, color icterico en la piel y conjuntivas, lengua seca, manchada de sangre, encías fungosas sangrantes, dientes manchados, lo mismo que la lengua, deposiciones de sangre; por la percusión se encontró el hígado muy aumentado, la matitez se extendía por la parte anterior desde la séptima costilla hasta cuatro dedos abajo del borde costal y se prolongaba hasta cubrir todo el hueco epigástrico; el borde de la entraña no estaba duro. Estando la inteligencia de la enferma muy entorpecida, no fué posible saber cuántos días habían transcurrido desde el principio de la afección, ni tampoco qué clase de asistencia había tenido; pero si confesó que abusaba antes del pulque y de los licores en ayunas. La última causa que determinó la afección fué un enfriamiento. Se diagnosticó hepatitis intersticial generalizada. No obstante las hemorragias, el estado fungoso de las encías, y la adinamia, aunque con vacilación, me decidí á

prescribir masa azul con nuez vómica, limonada cítrica con vino Oporto, un vejigatorio grande á la región hepática y dieta de leche helada.

Agravándose más y más la enferma en los tres primeros días de su estancia en el Hospital, retiré el mercurial y empecé á suministrar yodoformo 5 miligramos, y un miligramo de sulfato de estriknina cada tres horas, se continuó la limonada cítrica con el vino y la misma alimentación. Las hemorragias en mayor ó menor cantidad por la mucosa de la boca y del intestino, siguieron produciéndose durante medio mes, y en este tiempo el estado general era grave con variaciones de insignificante importancia para esperar cambio favorable continuo; pero después de este periodo, poco á poco fueron disminuyendo las evacuaciones sanguíneas, empezó á bajar la calentura, á despejarse el cerebro, á disminuir el tamaño del hígado, y á mediados de Agosto estaba ya en una convalecencia muy delicada, aunque conservando la afección escorbutiforme de las encías, que se prolongó por mucho tiempo con perjuicio del pronto restablecimiento de la paciente, porque, por no sufrir el dolor que le causaba la masticación, no quería tomar mas que líquidos, y trabajo costaba hacerle comer al mediodía una naranja, estableciéndose un mes más la inapetencia, hasta casi fines de Septiembre, que se logró la completa curación de la boca.

En el periodo de mediados de Julio á mediados de Agosto se dejó de dar el yodoformo, la estriknina y el vino, que tomaba á veces solo y otras con limonada vegetal. El hígado retornó á su volumen normal y nada perdió en sus funciones. La dipsomanía se ha curado, puesto que desde que volvió el apetito hasta la fecha, jamás me ha pedido ni pulque ni aun cerveza. Pero llegando al objeto principal de mi escrito, voy á dar cuenta de lo que ha pasado después de esa larga y penosa enfermedad, y que seguramente empezó á prepararse durante su marcha. No me había llamado la atención la inacción de esta mujer, á quien siempre encontraba acostada del mismo lado, porque lo atribuía á que la consunción era consiguiente á enfermedad tan grave y convalecencia tan trabajosa, y por tanto debía dar por resultado una apatía física y moral. Pero por fin un día se me quejó de que no podía mover las piernas, que sentía dormidas. Entonces se las descubrí é inmediatamente vi que todos los músculos de ambas piernas estaban atrofiados, lo mismo que los de los pies; en los muslos no era muy marcada la atrofia; sin embargo, era evidente en todos los miembros superiores, pero principalmente los cubitales anteriores, los que forman las eminencias tenar é hipotenar y los interhuesosos de las manos. Respecto de la sensibilidad, á pesar de que la mujer se quejaba de adormecimiento en las extremidades inferiores, sentía las cosquillas en la planta de los pies y los piquetes de alfiler en los diferentes lugares en que se hicieron, sabiendo indicar en cuáles puntos los sentía.

Nunca se ha quejado de dolores ni de otra clase de sensaciones en ninguna parte del cuerpo. Desde luego volvió á tomar estriknina á dosis progresiva, cuando

ha sido posible se han aplicado corrientes eléctricas en los miembros superiores é inferiores, y aunque no se ha conseguido mucho en la nutrición de los músculos afectados, se ha logrado detener la marcha invasora del mal, tanto en los grupos más reducidos de volumen como en los que no estaban tan atrofiados, y lleva ya días de poder hacer algunos movimientos con las piernas, que antes estaban inmóviles.

* * *

No es nuevo en la ciencia el conocimiento de las parálisis consecutivas á enfermedades agudas, especialmente las infecciosas. Ya Gubler, en 1860, citado por el Sr. H. Eichhorst, fijó la atención sobre esto, después de que Bretonneau, Trousseau y otros médicos habían estudiado las parálisis diptéricas. Posteriormente se conocen las que sobrevienen en la convalecencia de la fiebre tifoidea, del tifo, de la angina catarral y hasta la del herpes faríngeo. Las consecutivas á la viruela, sarampión, escarlatina, erisipela, herpe zoster; las de la disenteria y del cólera; después de la urticaria febril, eritema nudoso y la púrpura. Lo mismo ha sucedido alguna que otra vez al fin de la fiebre puerperal, de la pulmonía, la tos ferina, reumatismo articular y pleuresia. Hay también parálisis palustres y sífilis con ese accidente. El citado Sr. Eichhorst afirma que se equivocaría uno completamente si quisiera ajustar á un mismo molde todas las parálisis consecutivas á enfermedades agudas; así es que tanto en sus formas como en su origen varían desde las que se localizan en un solo nervio hasta las que se generalizan. De manera que los casos que tengo la honra de presentar hoy á esta ilustrada Academia no son realmente extraordinarios, considerados bajo el punto de vista de lo frecuentes que son ya las observaciones de la aparición de afecciones paralíticas consecutivas á enfermedades agudas; pero si son dignas de atención si se considera que en todos los que me ha tocado ver ha resultado una idéntica perturbación nutritiva en el sistema muscular, que con toda seguridad se puede decir depende de la lesión morbosa de las grandes celdillas de la substancia gris, situadas en los cuernos anteriores y muy semejante probablemente á la que origina la parálisis infantil. Más tarde el estudio de la médula confirmará si hay razón para pensar así.

Siendo en la mayoría de casos la muerte la terminación de esa enfermedad hepática, tal como se presenta en México, no ha sido posible observar las consecuencias que puedan sobrevenir si se logra salvar el período agudo y peligroso mas que en reducido número de casos, pero nunca se ha fijado la atención, seguramente, porque en esas ocasiones no ha sobrevenido esa atrofia muscular, hasta hoy que á mí me ha tocado la suerte de observarla. ¿Será porque tomando esta perturbación nutritiva muscular una marcha aguda y rápida, se ha confundido con la consunción que era de esperarse de una tan terrible enfermedad por la que toda la economía sufre quebrantos de tan grande consideración? Entonces

pudiera ser que, como en la parálisis infantil, la afección medular remediándose por los esfuerzos de la naturaleza, se detenga la atrofia muscular antes de que los órganos contráctiles hayan perdido la facultad de reponer sus pérdidas, y al terminar la enfermedad medular consecutiva á la aguda del hígado, se haya creído como fin de una convalecencia penosa de la primitiva enfermedad. Sea lo que fuere, no debe despreciarse un dato tan importante, de que cuatro casos es cantidad respetable si se considera que aunque pocos, son de peso ante los escasos, muy escasos, en que se ha tenido la fortuna de conseguir una terminación relativamente feliz de aquella tan funesta enfermedad que ataca á ciertos bebedores.

Si me hubiera propuesto en esta ocasión hacer un estudio extenso de la enfermedad hepática que vemos frecuentemente en los hospitales en esos bebedores mixtos, llamémosles así, que abusan del pulque y del aguardiente, tendria mucho que decir respecto de la etiología y patogenia, tanto más cuanto que siendo numerosos los individuos que cometen ese abuso, no son tan frecuentes los casos de esa inflamación especial del hígado como debiera suceder, si esa costumbre fuera la que principalmente contribuyera á determinarle, y además, hay épocas del año en las que por ese motivo, al parecer á primera vista único, se observa tal enfermedad con una frecuencia relativa, y otras veces pasan meses sin que nos toque verla; así es que si aquello es un factor de importancia, es muy probable, además, que haya otro ú otros. Obtenida la solución de este problema, fácil sería ya determinar por qué se afecta la medula en esta circunstancia, y tal vez llegaríamos á creer que, ó los principios excrementicios que no se han podido eliminar van á perjudicar á la substancia gris central, ó cualquiera otro principio extraño que ha perturbado toda la economía ha dejado huellas indelebles de su paso por esa región tan importante del cordón medular.

México, Marzo 16 de 1887.

JOSÉ OLVERA.

CLÍNICA INTERNA.

Hepatitis aguda.—Grande absceso hepático abierto en los bronquios.

Curación completa.

Hace algunos años que tuve ocasión de asistir á una señora afectada de una inflamación supurativa del hígado, la cual curó felizmente por haberse abierto paso el absceso á través del pulmón, de la manera que dentro de pocos momentos referiré.

Era una señora de cuarenta años de edad, casada, madre de dos hijos, de