Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

9 abril 1881 184

Memoria de prueba.

para obtener el grado de licenciado en la facultad de medicina de Santiago de Chile.

Rafael Poblete.

UNIVERSIDAD DE CHILE
NACIONAL DE MEDICINA
BIBLIOTECA
MUSEO
FACULTAD DE MEDICINA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

— Paralisis diftérica —

Patojenia

Sintomato-

logía

Tratamiento.

Señores miembros de
la comision esaminadora:

Para cum-
plir con el deber que me imponen los
reglamentos universitarios de presen-
tarnos una memoria de prueba, he querido
elejir una cuestion que tengo a la vez ya
su actualidad una inmediata aplicacion,
me refiero a la paralisis diftérica —

Por lo demas
espero que la reconocida benevolencia
de la comision se servirá disculpar mi ines-
perjencia i justificarla con mi deseo de
obtener vuestra aprovacion para este humilde
trabajo.

Hablar de la patojenia, sintomatolo-
jia i tratamiento de la paralisis diftérica,
tales son los puntos fundamentales de este
pequeño trabajo

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cuantas son las opiniones que han dado lugar a mas hipótesis que las parálisis diftéricas. Despues de los trabajos de Traussaud i Bretonneau que habian establecido que estas parálisis se desarrollaban bajo la influencia jeneral de la difteria, esplicaciones mas o menos hipotéticas fueron propuestas. Me limitaré a dar una rápida ojeada sobre todas las teorias.

Conviene tener presente de todas las teorias emitidas ninguna basta para esplicar todos los casos. ¿Convendria aceptar la accion de la inflamacion sobre las ~~nervios~~ músculos o nervios subyacente? Esta hipótesis cayó por tierra en presencia de las paraplejias i de las parálisis de los músculos del hojo ocular i no podia ser invocada para todos los casos de parálisis del velo del paladar; pues se verá la inmobilidad i la anestesia de este velo existir en los casos donde las palas membranas se han limitado a la laringe i por consiguiente no habrian podido obrar localmente.

La menor esplicacion es la paralisis? basta decir que falta en muchas casos para comprender que no pueda ser aceptada.

Una esplicacion que se presenta naturalmente al espíritu es que la parálisis diftérica es el resultado de una intoxicacion. Trousseau. La sangre viciada por la difteria se haria impropia a la nutricion o a la escitacion normal de las células nerviosas i las turbaciones paraliticas serian la consecuencia. Sucederia aquí lo que sucede con el plomo, curare.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Wald, dicen los partidarios de la intoxicacion como las cosas pasan: un enfermo es atacado de difteria i cualquiera que sea la region invadida piel o mucosa, faringe o laringe, el enfermo no será menos posible a los accidentes paralíticos y que principia con por el velo del paladar; o por otra parte sin que sea posible una relacion constante entre la puerta de entrado de un virus tóxico i la region primitivamente paralizada. Esta teoria de la intoxicacion no puede ser aceptada puesto que las paralisis se observan tambien en muchas enfermedades generales, disenteria neumonias pulmonia tifoidea

Jubler ha hecho notar que simples anginas no diftericas han sido seguida de paralisis del velo del paladar i que ciertas enfermedades jenerales producen un tal debilitamiento del organismo una tal astenia que paralisis son la consecuencia.

En cuanto a la teoria de la Astenia (Jubler) no puede ser aceptado para todos los casos porque sucede a veces que la enfermedad diftérica es de corta duracion, que no ha dado tiempo a ser de debilitar al enfermo i a pesar de esto sobre viene la paralisis por el velo del paladar con desordenes de la motilidad de la sensibilidad, de los organos de las sentidas, de los musculos de la respiracion i miocardio cardiaco.

(1) Desde mucho tiempo se ha tratado buscar en las alteraciones de los centros nerviosos la causa de estas paralisis. "Alteraciones, decia el gran maestro Trousseau, que no conocemos i que tal vez no conoceremos nunca." Pero

(1) Las paralisis es un resultado o no de una intoxicacion como se produce? es el resultado de una lesion nerviosa inicial es esta lesion

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

hoi sabemos que se han hecho estudios muy delicados en los individuos que han sucumbido a la parálisis i casi siempre se han encontrado alteraciones de los nervios i centros nerviosos. En los nervios se ha encontrado que la mielina, sustancia medular de los tubos nerviosos, estaba reducida a gotas, i esta lesion de degeneracion hasi encontrado en las raices anteriores de los nervios raquideos. En la médula se ha encontrado degeneracion en ciertos grupos de células en las astas anteriores. Multiplicacion muy neta de la neuroglia en la sustancia gris, i sabemos algunas veces ataca la sensibilidad esplicable que existan alteraciones en las raices posteriores de la médula, aunque estas no han sido nunca comprobadas; lesiones analogas deben existir en el bulbo para esplicar las parálisis de la lengua i carrillo deberán tambien existir cerca de los nervios ópticos i auditivos para esplicar las alteraciones de la vista i oido.

+ El Dr Dubler esplica las parálisis del hoyo, o mas bien dicho los dradenes viscerales siendo la inflamacion se propaga por el ganglio cervical superior del gran simpático.

El debilitamiento del oido, la parálisis de los labios i de la cara serian debidos a la inflamacion del gran simpático del trigemino i facial, inflamacion estendiendose de los nervios palatinos por intermedio del ganglio de Mac-Kel. Sabemos que dicho ganglio esta situado en la fosa esfeno palatino i que recibe tres raices; una sensitiva dada por el nervio maxilar superior a su paso por la hendidura esfenoidal, otra motriz

Veamos ahora la teoria de la propagacion de las lesiones que existen en la faringe a los nervios

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

lada por el facial que reuniéndose con la espiatina forma el nervio vidiano i las ramas ~~superiores~~ anteriores mas importantes de dicho ganglio son las palatinas anteriores medio i posteriores ~~Este~~ punto de partida de la inflamacion de los otros nervios.— Trousseau explica la parálisis de la nuca de la manera siguiente: dice que en las paredes de la faringe existe un plexo formado por ramos de los glosas faringeos, del neumogastrico i del gran simpático. Es verdad que existe este plexo pero ademas de estos ramos que lo forman recibe tambien ramos del espinal) anatomizándose con ramas de los nervios cervicales i la propagacion de la inflamacion de este plexo esplicaria la parálisis de la nuca, insensibilidad de la lengua perturbaciones pulmonares i cardiacas. Esta es la teoria de la propagacion de las lesiones que existen en la faringea las nervias.

Otra teoria moderna, que esta mui en voga, atribuye la parálisis a los organismo inferiores que existen en la membrana ~~de~~ [illegible] de dicho caso los organismos inferiores pululan en la sangre en gran cantidad hasta el punto de formar verdaderas embolias capilares. Es verdad que esta teoria es de mucho peso i que debe tenerse presente porque es cuando la que estos parásitos penetran en la sangre en gran cantidad.

Al hablar de la patogenia espuse que la albuminuria a veces era causa de paralisis pero como la produce? Aqui indudablemente la teoria parasitaria viene en apoyo [illegible] sabemos que la sifilis

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

que se desarrolla en el curso de la difteria es casi siempre debida a la presencia de estos parásitas, que de la faringe pasan a las glándulas linfáticas, i de allí a la sangre; acumulándose en los riñones, encuentran allí condiciones ~~favorables~~ favorables para su desarrollo se multiplican en los canalículos i en el epitelium de estos órganos. Esta proliferacion produce la dilatacion de los canalículos, la compresion de los vasos i el aspecto anémico de todo la glándula; por consiguiente la secrecion es suspendida o notablemente disminuida. Allí donde el epitelium de los canalículos de la sustancia medular ha quedado normal, no conteniendo parásitas, se produce como consecuencia del estasis sanguinea una exudacion fibrinosa con formacion de cilindros epitliales. De consiguiente, la teoria alumeminica se compadecia con la teoria parasitaria.

Es cierto que apesar de todas las teorias que acabo de emitir, nos faltan los elementos capitales de una esplicacion científica i se desconocen ~~completamente~~ por el estado actual de los conocimientos exactos; esto es uno de los mas oscuros de la historia de la difteria. Pero los accidentes son tan particulares i sus consecuencias a veces tan graves que cualquier estudio de observacion que tienda a establecer con fijeza su marcha en especial su tratamiento no carece de cierta importancia.

Y no se puede alegar tampoco que este paralisis, como las que sobrevienen despues de otras enfermedades agudas, cede a cierto otro tratamiento que

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

una buena hijiene, pues es cierto de todo duda que los accidentes paralíticos pueden tomar formas tan graves i ser tan rapidamente mortales i que todo empeño en establecer un tratamiento fijo i seguro será siempre de una urjencia indiscutible.

Este i no otro es el punto capital del pequeño ensayo que someto a nuestra consideracion.

Comienza la paralisis en unos i otros casi siempre, a veces una semana, a veces dos, a veces tres despues de haber desaparecido los síntomas locales del proceso, aunque no es raro que apenas terminado ya se puedan estudiar esos accidentes en los músculos vecinos a la parte afectada. En orden a la manera como se desarrollan los accidentes paralíticos hai opiniones muy variadas sobre la materia.

Me limitaré a formar dos pequeñas cuadros de los accidentes paralíticos; 1º cuando la paralisis es parcial; 2º cuando es jeneral.. Paralisis parcial — apenas terminada la angina i cuando todo hacia presajiar un restablecimiento rápido, el enfermo nota cierta dificultad en la deglucion de los alimentos i su voz que antes era clara i sonora se pone gangosa i con un timbre particular. De vez en cuando al deglutir ciertos alimentos i especialmente líquidos le vienen por las fosas nasales o le ocasionan acceso de tos violento. Estos accesos se esplican por el pasaje de ciertas partículas a las vias aereas. Examinando las fauces se nota una caida [illegible] menos completa de la úvula

la o del velo del paladar. El velo del paladar está a veces completamente insensible de tal modo que se le puede tocar impunemente sin que haga el menor indicio de contrariedad. Es algo común que un solo lado esté afectado y cabalmente aquí en donde el proceso diftérico tiene sus principales y mas enteras manifestaciones. Se concibe que independientemente de la causa general que produce la parálisis de dicho velo, la situación local, la inflamación de que han sido asiento la faringe, las amígdalas, la uvula y el velo palatino, desempeñan también su papel en la manifestación de los accidentes locales. Es un hecho conocido, en efecto, que la inflamación al invadir, y aun mas cuando llega una modificación tal a su vitalidad que la contractilidad de este músculo queda disminuida y aun abolida.

Parálisis generales

Cuando los accidentes se estienden a otros aparatos lo primero que nota el enfermo es la imposibilidad de poder apreciar con su vista los objetos pequeños, los pequeños caracteres de la escritura por ejemplo. Ya se pone miope, ya présbita, ya amaurótico, ya estrábico. Lo mas común sin embargo es una perturbación en los músculos de la acomodación. No es raro observar una caida del párpado superior (blefaroptosis). Estos desordenes que sobrevienen en el aparato de la visión son producidos por parálisis de los músculos del lago.

El organo auditivo puede ser afectado una que otra vez hasta los nervios de la gustación.

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Mucho mas frecuente i caracteristico son ~~los fenomenos~~ desórdenes que sobrevienen en los ~~de los~~ miembros.

Se inicia ordinariamente por una anestesia de las estremidades seguida rapidamente por una debilidad de los movimientos. El enfermo que andaba sin dificultad siente repentinamente que ya no puede sostenerse en pié, percibe una sensacion de adormecimientos que se estiende desde las dedos a lo largo de los miembros. Esta sensacion de hormigueo no es nunca tan marcada como en el momento en que los individuos hacen un esfuerzo muscular. La anestesia se hace algunas veces completa pudiendo pellizcar i jelpar a los enfermos sin que sientan dolor. Veáse en una de mis observaciones.

La potencia de traccion medida con el dinamometro desciende rapidamente, i cuando los musculos posteriores del cuello son apretados la cabeza del enfermo cae sobre el pecho.

Asi llega poco a poco a un estado de completa imposibilidad para abandonar su lecho, llegando en algunos casos hasta la inmobilidad absoluto. (Obs. veinte 2ª)

Pues a veces el proceso invade los musculos respiratorios i cuando eso sucede, el enfermo se halla espuesto a mui graves peligros, pues una leve complicacion pulmonar puede traer como consecuencia la asfixia (Obs 2ª). Lo mismo sucede cuando se paraliza el diafragma. La paralisis del diafragma es facil reconocer. cuando el pecho se dilata, el hipogastrio e hipocondrio se

se difunden; i cuando la pared torácica mueve sobre sí misma el hígado, estómago i demas visceras se dilatan. De esta parálisis sobreviene una fluxion en la hematosis i la muerte sobreviene por asfixia. La respiracion se hace jadeante, anhelosa i un mucus sanguinolento se acumula en las vías aéreas debido a la congestion pulmonar.

Mas rara aun es una complicacion paralítica por parte del corazon. I en los casos en que eso se verifica, una muerte por síncope o embolio cerebral es inevitable. Advertiremos, sin embargo que fenómenos de síncope i de muerte instantánea no son tan raros como se ha creido, i mas de un enfermo que se creia en mucho de restablecimiento, muere de ese modo estraño.

Una parálisis de los esfínteres de la vejiga i recto es mui rara; mas comun es una parálisis incompleto de las fibras circulares de los intestinos que ocasiona una constipacion pertinaz o una retencion de orina por fuerza del depósito vecical.

Otro fenómeno que llama mucho la atencion es la debilitacion de las facultades viriles, llevado a veces hasta la mas completa anafrodisia, es un hecho que se ha comprobado en la mayor parte de los individuos de parálisis consecutiva a la difteria.

I para corroborar estos datos de un modo de mas exacto social voi a intercalar aquí una observacion que no carece de interes.

(antes de pasar al tratamiento)

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El 7 de agosto del 79 entró a
a la clínica del Doctor Tekheyder un muchacho
como de diez i 20 años a cargo el N. 15, 2ª sala
antes había esperimentado malestar i violenta
espalalgia. había tenido fiebre dolor de gárg
ganta i abundantes sudores. El dia de su en
trada observamos la existencia de una angi
na diftérica de las mas estensas; la úvula
i las amígdalas, enteramente cubiertas de
falsas membranas, no presentaban mas
que una superficie de color blanco que
pasaba sangre. Los ganglios mui inflamados
sacad. La temperatura era de 38°.
Se le sometió a un tratamiento local enér
jico tan ántes que el mal se jeneralizase. Ya
que hablo de tratamiento de la difteria, no
sé si nosotros salí del parecer de aquellos médicos
que recomiendan con toda energía un
tratamiento local. Digo esto, porque el
tratamiento local, recomendado por los unos
como dañoso, i blasfemado por otros como
inútil es el que debe emplearse en la difteria.
Ahora bien; la indicacion fundamental
i dominante es la destruccion de los or
ganismos inferiores, que existen en la falsas
membranas, antes de su jeneralizacion i
esta indicacion no puede ser llenada
mas que por medio de un tratamiento
local enérjico. Las flores de azufre, el
percloruro de fierro, el ácido fénico, el agua
de cal... tales son los medios que responden
seguramente a ésta indicacion primordial.

El tratamiento local que dí a mi
enfermo fue la mistura siguiente:

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

R 21—

Agua de cal —— 300 gramos
Solucion de ferrocianuro de potasio — 6 gr
Acido pénico —— 6 38 centigramos
M. Esta mistura se hizo llegar a la garganta, con el pavo del aparato pulverizador
Las pulverizaciones se hacian cada dos horas.
Diluyéndolo con 6 veces su peso de agua se le dió tambien al interior a la dosis de una cucharada cada dos horas. Me he estendido quizas demasiado, pero volvamos a nuestro enfermo.

El enfermo fue sometido a este tratamiento hasta el dia 12 de agosto porque ya estaba el mal habia desaparecido ~~casi~~ aquí ~~en adelante se le dió una medicacion tonica reconstituyente~~.. El 14 de agosto se manifestó un fenómeno que nos llamó seriamente la atencion. Era un timbre y ronquera de la voz, que indicaba un principio de paralisis del velo del paladar i que en efecto de dia en dia (Probadas las fuerzas del enfermo el 15 en el dinamometro encontré que la mano derecha no daba mas que 17 Kilógramos ~~la izquierda 16~~) Tres dias despues habia aumentado tambien la paralisis del velo del paladar, saliendo por las narices los alimentos solidos i liquidos.
El 20 agosto el enfermo se principia a quejar de hormigueos en los pies i de una debilitacion jeneral. La vista del enfermo se principia a alterar. La lectura le es muy fatigosa i para conseguirla tiene que alejar mucho el libro. La paralisis del velo del paladar ha sido atacada desde un principio por un tratamiento tópico compuesto de polvos de nuez vómica i ratania. Todos los desordenes

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

aumentan progresivamente hasta ser muy difícil la marcha i las fuerzas de los brazos casi nula.

Sometido a un tratamiento reconstituyente i a inyecciones de Nitrato de estricnina 2 miligramos al dia la enfermedad parecia que se prolongaba de un modo intolerable. El 2 de Setiembre se aumentó a 4 miligramos las inyecciones de estricnina i se sometió enseguida al tratamiento eléctrico: a corrientes faradicas o inducidas al través de los músculos de los miembros, aplicando las palas en las estremidades de los mismos. Desde las primeras aplicaciones el enfermo principió a notar que los accidentes paraliticos desaparecian como por encanto, a los 20 dias despues estaba completamente restablecido.

Tratamiento de la paralisis diftérica

El punto de mayor importancia práctica es el relativo al mejor método para combatir eficazmente los accidentes paraliticos.

Necesario es principiar ante todo por suspender el uso de reconstituyentes tónicos, que en algunos casos leves, o de paralisis parcial. Pero en los casos de paralisis general pueden ocurrir accidentes muy graves debidos a la perturbacion de las funciones de ciertos grupos musculares que llegan hasta el grado de ser incompatibles con la vida o dar lugar a accidentes rapidamente mortales. Hemos mencionado hace poco la paralisis de los músculos

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

respiratorios, diafragma i musculos cardíacos.

Muchos médicos recomienda como medio mui poderoso las pildoras de nuez vómica para insuficiencias locales. Otros recomendan el estracto principiando por un centigramos i subiendo gradualmente hasta llegar a 10 centigramos.

Pero todo esto es relativamente imperfecto delante del empleo de la estricnina en sustancia i en forma de inyecciones hipodermicas, principiando por un miligramo i que se aumenta hasta 5 i mas si fuere necesario. Este metodo es el que conjuntamente con el método electrico no debe ser olvidado nunca por el médico. En todas mis observaciones, que las he tomado del hospital, he recurrido a una máquina electro-magnética para aplicar las corrientes eléctricas. El método que observé en mis enfermos fué el siguiente: aplicacion de electricidad el principio una vez al dia, despues dos veces dejando descansar al enfermo cuando es cuando para apreciar sus efectos. En cuanto a la intensidad de la corriente, algunos creen oportuno no aumentarla hasta despertar las contracciones. En cuanto a su duracion es necesario que la sesion no pase de mas de cinco minutos, pero puede a veces que con una corriente dada las contracciones no se despierten en aquel que sea el tiempo de su duracion. En este caso se aumentará por grados la intensidad de la corriente hasta despertar la contraccion muscular. Tal es, señores, sucintamente en pocas palabras el tratamiento

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
MUSEO NACIONAL DE MEDICINA

14

de la paralisis dyfterica

Paralisis dyfterica

jeneral.

Ramon Toledo entró el 16 de agosto 79 al Hospital de San Juan de Dios sala de Santo Domingo, N° 5, servicio del Doctor Tehney der. De 22 años de edad, gañan, nacido en Atacama, buena constitucion. De salud anterior satisfactoria; pero hara 2 meses mas o menos estuvo enfermo de angina dyfterica en la sala de San Estanislao, servicio del Doctor Rafael Wormald saliendo completamente curado a las dos semanas. No habian trascurrido mas de 15 dias de esta enfermedad, cuando notó que su voz toma un timbre nasal i al mismo tiempo dificultad en la deglucion de los alimentos i en especial de los líquidos los que refluian por las narices.

Poco despues de esto se manifestaron las perturbaciones de la vision (ambliopia).

Todos estos accidentes desaparecieron algunos dias despues sin ningun tratamiento.

El 5 de agosto principió a sentir adormecimientos en las estremidades inferiores primero, i en seguida en las superiores; vacilacion al andar, cansancio al menor ejercicio. Todo esto fué aumentando de una manera gradual i progresiva hasta ser imposible de dar paso viendose en la necesidad de asilarse en el hospital.

Estado presente

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

— A la inspeccion se nota una anemia bien que se muestra principalmente en los labios e bajo las conjuntivas. A pesar de ser el individuo bien musculado, a la palpacion sus masas musculares estan plácidas; su poder de contraccion es al mínimum. En las vias digestivas solo hai de particular una constipacion que ha persistido por varios dias i que pone de necesidad de recurrir a los ~~laxantes~~. La sensibilidad tactil está bastante disminuida en las estremidades, como igualmente la sensibilidad para el dolor; hai ~~estado~~ descenso de temperatura en estas mismas partes. Los movimientos de locomocion bastante dificultuosos e irregulares en la marcha, pero en la estacion horizontal se ejecutan con mas facilidad. Esta perturbacion de los movimientos tiene el mismo grado de intensidad tanto en los miembros superiores como en los inferiores.

Durante su permanencia en el hospital lo sometimos a una medicacion tonica reconstituyente i a una alimentacion sustanciosa i reparadora. Durante 15 dias de este tratamiento el enfermo no notó la menor mejoria. Felizmente en este tiempo cuando me hice cargo del enfermo i principié el tratamiento por las inyecciones de sulfato de estricnina, que se principió por un miligramo i se llegó hasta 5 miligramos. Conjuntamente con este tratamiento principié la electricidad. Empleamos un aparato electro-magnetico aplicando un polo en la region lumbar al nivel de la

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

columno vertebral i el otro en el miembro superior correspondiente parandolos por las masas musculares siguiendo la direccion de los nervios. La intensidad de la corriente al principio fué bastante debil i aumentandola gradualmente en los dias subsiguientes, i la duracion de cada sesion no pué al principio de dos minutos - Las contracciones musculares solicitadas por la corriente permanecian mudas al principio para pasar a ser poco a poco mas dispertándose En los miembros superiores se aplicó un polo en la axila i el otro se hacia jugar por las masas musculares del brazo i ante brazo Durante

1/10 Esta semana completó a este tratamiento el enfermo; durante la cual la escitabilidad muscular aumentaba mas i mas

Con este método continuado por espacio de una semana, durante la que la escitabilidad muscular aumentaba mas i mas, mejoria que tambien notaba el enfermo. Se suspende la electricidad i se le deja sometido esclusivamente a las inyecciones de Sulfato de estricnina i se encarga con la rapidez como las contracciones musculares vuelven a su estado primitivo. El enfermo se da de alta el 15 de Setiembre.

+ Obs 2 ª Paralisis difterica jeneral

Benjamin Mardones entró el 15 de abril del 88. al hospital de S. Juan de Dios a cargo del N 15 de la sala de Santo Domingo, servicio del Doctor Sebney der. De 25 años de edad Natural de Santiago. Carpintero. Buena constitucion. Temperamento sanguineo. De mui buena salud anterior. Estuvo

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

enfermo de angina diftérica a principio de marzo del presente en la sala de San Vicente de Paul, del Doctor Miguel, consiguiendo completo me-joria a los doce dias.

A las tres semanas principió a sentir, despues de salido del hospital una gran dificultad en la deglucion, principalmente de los alimentos sólidos, que en cuanto a los líquidos ejecutaban con gran facilidad por las fosas nasales. La deglucion era tan brusca que algunas particulas penetraban por el orificio de la laringe ocacionando un violento acceso de tos. A esto se agregaba una pérdida completo de la sensibilidad gustativa i una ligera anestesia en los mucosos de los labios i carrillos. Con esto perturbaciones habia tambien una pertinaz constipacion debido probablemente a una paralisis de los planos musculares intestinales. Lo demas hai una anestesia completo.

En las órganos de las sentidas es la vision la que está principalmente afectada; el enfermo dice que ve los objetos al través de una niebla. De vez en cuando sumido de ida Lentamente con todo esto sintió hormiguear los miembros i un debilitamiento en sus fuerzas musculares que hacia la marcha lenta i fatigosa. Rapidamente aumento esto en intensidad hasta llegar a una paralisis casi completo de sus cuatros miembros; al mismo tiempo se apagaba la voz rapidamente hasta llegar a no poder emitir sonido alguno. Este es el cuadro con que este enfermo se presento a la sala del Doctor Tchemy der. La anemia es bastante marcada, la palidez es jeneral a

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

todo el cuerpo, aunque mas marcada en la mucosa de los labios i carrillos. La paroti-
sis del brazo derecho llamo mucho la atencion porque ello se limito a los estensores i entonces las flexores por su accion dominante flectan los dedos sobre la palma de la mano de manera a caracterizar la mano en griffe.

Los movimientos son casi imposible en los miembros inferiores.

Abril 16 – Paso igual.

Jarabe de yoduro de fierro – 1 onza en las comidas. Inyeccion de Nitrato de estricnina 1 miligramo dos veces al dia.

Aplicacion de corrientes electricas en los miembros inferiores. Se colocó uno de los polos ya al nivel de la cabeza del peroné, ya en el hueco poplíteo i el otro se pasó por los músculos de la pierna. Para el muslo ya se aplicaba uno de los polos en la region lumbar, ya en la ingle i el otro se pasaba por las diferentes partes de esta region. Para los miembros superiores, ya se ponia uno de los polos en la axila, ya en la region supra-clavicular i el otro polo se pasaba por los músculos de esta region, teniendo casi siempre el trayecto de los nervios braquiales. Para la afonia aplicacion de uno de los polos en la region cervical posterior un poco por debajo del bulbo, ya al lado de la laringe i al nivel de los nervios laringeos. Las aplicaciones electricas se repitian todos los dias i su duracion no pasaba mas de cinco minutos. I por espacio de una sema

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de afliccion cefalea
natya el enfermo principió adquirir movilidad en sus miembros i tambien su voz principió adquirir un timbre sonoro.
Tambien el enfermo podia mover los miembros sin gran trabajo. Y gradualmente sigue la mejoria hasta el 1º mayo en que ya el enfermo manifiesta su contento i agradecimiento Ve visto esto claro i distingue perfectamente los objetos. Sus miembros le obedecen con mas facilidad principalmente los superiores. La deglucion es casi normal i la constipacion i anapro dedeo han desaparecido. De aqui en adelante se suspenden las inyecciones de estricnina i se dejo solo la electricidad hasta el 15 de mayo en que la mejoria es completa i como el enfermo siente todavia hormigueo se le dejo en el hospital hasta el 1º de junio — se vá de alta —

Obser 3ª.

Juan Portales, ganan, de 1 año, entró al hospital de S. D. Dias el 19 de abril del 90, a la sala de santo Domingo a cargo del Dr. G. Dice que hace como cuatro meses que cayó de la diptera, i que a los 15 dias despues empezó por esperimentar sin causa aparente, un ligero dificultad para andar i cierta disminucion en las fuerzas musculares de los brazos. Entorpecimiento para la deglucion, sobretodo para los líquidos. Todas estas afecciones fueron aumentando gradualmente hasta que le obligaron venir al hospital.

Estado presente —

El enfermo
se quejo de adormecimiento i hormigueo en las piernas i brazos, acompañandose estos fenómenos de una sensacion de frios en los pies i manos

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La sensibilidad de los miembros inferiores está un poco embotada, pero en cambio la motilidad está casi completamente perdida hasta a tal punto que el enfermo no puede sostenerse de pié.

Examinando la faringe del enfermo se observa que el velo del paladar está muy caido i completamente insensible hasta tal punto que no se contrae al tocarlo con la cuchara. Esta paralisis se manifiesta por la voz gangosa i por una dificultad en la deglucion, arrojando en parte por las narices las bebidas que son mucho mas difícil de tragar que los alimentos solidos. Los musculos de la via orgánica parece que estan bajo la influencia de la paralisis porque hai cierto dificultad en las orinas i materias fecales.

Las desórdenes de la vision consisten en una caida del parpado superior i en una amaurosis.

Se somete al enfermo a una medicacion tonica i reconstituyente hasta el 1.º de mayo, i aquí en adelante se aplica el tratamiento que he dado a conocer en las otras observaciones.

Los desórdenes de la motilidad i sensibilidad han ido aumentando gradualmente hasta tal punto que el pobre enfermo no puede moverse ni menos sentarse. Cuando se le hace sentar su cabeza cae como un cuerpo inerte sobre el pecho, i por mas empeño que haga el enfermo en levantar la cabeza no puede conseguirlo. Todo esto nos indica que la paralisis es completa en los musculos del

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

tronco i cuello. La sensibilidad de los miembros
superiores e superiores esto completamente embotada
da a tal punto que se le puede pinchar
los miembros, sin que el pobre enfermo sienta. Para mayor desgracia la paralisis
ha invadido los musculos intercostales i
el diafragma i abdominales son los úni-
cos que funcionan. El enfermo dice que
no puede espectorar i esto me hace sospechar
que la paralisis ha invadido los bronquios
i que la muerte no a tener lugar por
asfixia.

Mayo 16.

El enfermo está en un
estado que inspira desesperacion. No puede ejecutar el
menor movimiento. Su voz es completamente
afónica. La respiracion es netamente diafragmática. La espectoracion es completamente
imposible e ya empiezan a aire los estertores
traqueales, signo seguro de la muerte
La muerte tuvo lugar a las 12 del dia

Autopsia —

Los pulmones
mui congestionados: los bronquios e traqueas
llenos de un fluido mucoso i aireado. El
cerebro i sus ligados mui congestionados — la
médula presentaba en la rejion lumbar un
fenómeno mui curioso: estaba casi comple-
tamente envuelta por falsas membranas
que se remontaban casi a la rejion dorsal
de la médula —

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

— Obs IIII —

Manuel Rojas, edad 16 años entro el 5 de octubre, sala de Santo Domingo, servicio del doctor Sydney Sidney Ker.

Antecedentes.

En el dia de su entrada la tenido vómito e una cefalalgia muy fuerte. Al mismo tiempo se quejo de la garganta.

Estado actual.

En la tarde se comprueba temperatura 40°2. Tumefaccion de la parte anterior del cuello. Las dos amígdalas tumefactas y rubicundas. Se queja en una angina catarral.

6 en la mañana.

Existen en las amígdalas dos placas y ulceras sin caracter diftericos bien manifiesto. Temp. 39°

Dia 7. Las dos placas han invadido las dos amígdalas y presentan un caracter francamente diftericico.

Dia 9. Las placas se estienden sobre el velo del paladar. Aparicion de albuminuria

Dia 11. Las placas membranosas tienden a desaparecer. Persistencia de la albuminuria

— 14 —

Las garganta esta completamente limpia de las falsas membranas pero esta muy roja y ulcerada. Persistencia de la albuminuria

— 18 —

La voz es un poco ganguosa. Los líquidos fluyen un poco por las narices. El enfermo muy pálido y delgado un poco

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

intermitente 3 por 100. Nado de alhúmina

—2o— Se comprueba un estrabismo interno del lado derecho i al mismo tiempo una paresia del parpado del mismo lado.

Tratamiento —

Tintura de nuez vómica

26— Se aplica un poco en la abrite i otro en la nuca.

28— Ha desaparecido la voz ronca i el estrabismo.

30 Alto —

Obs V.

Anibal Salazar, de 10 año entra el 12 de octubre a la sala de niños del Hospital de S. D Dios. Este niño habia salido del hospital como 15 dias antes de entrar de curado de una diptería.

Estado actual —

Estado anemico mui pronunciado. Soplo de los vasos del cuello. Voz mui nazal. Los tubérculos nasales existen i un poco dilatado la pupila. El oido derecho un poco debilitado. Albumina. Se le pone bajo el tratamiento de la nuez vómica i sale de alta el 1o de noviembre.

Conclusiones

1a el mejor tratamiento de las paralisis diftéricas parciales i jenerales es la electricidad i la estricnina. La

2a la estricnina da mejor resultado que la electricidad cuando la paralisis es local.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

i en este caso los polvos de nuez vómica empleado tópicamente reemplazar a la estricnina

3º Las aplicaciones electricas conviene hacerlas gradualmente; i el número de sesiones no pasar de dos al dia;

4º Las inyecciones con las sales de estricnina no deben pasar de 5 miligramos al dia

5º ~~La~~ La alimentación restaurante i reparadora debe acompañar a la medicación electrica.

Tal es señores el breve cuadro que en la medida de mis escasas fuerzas he podido presentar al ilustre criterio de la comision. Mucho eran los defectos de este trabajo, obra de un estudiante que abandona los bancos de la escuela medica

M. Pinto

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
MUSEO NACIONAL DE MEDICINA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL