

D. Urbano Carbonera

1611

Fisio



12774

para
El Grado de Bachiller en Medicina
presentada y sostenida
por

Urbano Carbonera
bajo

La Presidencia del Sor. Decano de la Facul-
tad de Medicina y Profesor de Clínica
Interna Dr. Don Miguel de los Rios.

"Excmo."

Lima, Abril 5. de 1861

1861

Señores:

Al dejar el Tétanos como sujeto de esta Tesis no ha sido, mi ánimo presentáros nada nuevo, mucho mas cuando es una enfermedad que, indicada desde Hipócrates, haciendo siglos ha llamado la atencion de eminentes Médicos, mi objeto es solamente, S. S. trazar á grandes rasgos la Historia de esta enfermedad que, aunque rara entre nosotros, de vez en cuando no deja de causar algunas victimas, y ser una de las nuevas especies g. por su carácter mortífero, es menester siempre estar prevenido contra ellas. En la Clínica interna, y el Sr. Decano han dignamente dirigido, he tenido ocasion de observar algunos casos de Tétanos esencial y traumático, y recoger, cuando me ha sido posible, algunas pocas historias, que aunque imperfectas, he creído conveniente ponerlas al fin de este pequeño trabajo, refiriéndome á ellas en todo lo que diga relacion con la historia sintomatológica, y tratamiento del Tétanos que dan los Autores Clásicos; advirtiéndolos que tenga mas en consideracion el Tétanos idiopático que el que es de naturaleza traumática. En fin, S. S. espero de vuestra indulgencia disimular las imperfecciones que notéis en este bosquejo histórico del espasmo tónico y que os voy á leer.

Definicion. El mejor modo de definir el Tétanos seria atendiendo á la naturaleza de la causa proxima que lo produce, pero como ésta aun nos es desconocida; solo puede

mos dar una Definicion descriptiva que reuna los principales Caracteres de la enfermedad, y siendo la tension permanente su caracter esencial y predominante, se puede decir: que, el Fétanos es una enfermedad desconocida en su naturaleza y caracterizada por una contraccion involuntaria, dolorosa y permanente, mas o menos violenta de todos o algunos de los musculos de la vida animal, con integridad de la sensibilidad y de las facultades intelectuales.

Etiologia. El conocimiento de las causas del Fétanos es uno de los puntos mas obscuros de su historia, sin embargo todos los Autores estan acordes en admitir dos ordenes de Causas: predisponentes y determinantes.

A. Causas predisponentes. El Fétanos rara en Lima, es mas comun en las Antillas, donde segun algunos autores ha reinado a veces epidémicamente, observándose siempre que su mayor frecuencia ha coincidido con la época del Verano en que los dias eran mas calurosos y habian transiciones bruscas a temperaturas muy bajas y variables durante la noche. Ataca a todas las edades de la vida, principalmente a los hombres y a los adultos; sin embargo Rochoux supone que es mas comun en las mugeres, lo que se halla en pugna con la opinion de la mayor parte de los Autores. Yo mismo en cinco años que he visitado constantemente los dos Hospitales, San Andres y Sta. Ana, no

He tenido la felicidad de observar esta grave enfermedad en raras una persona del sexo femenino, mientras que en los hombres no dejan de presentarse todos los años algunos casos. Desarrollase de preferencia en los sitios bajos, húmedos, pantanosos y á las orillas del mar, en todos los países cálidos de la América; no obstante, también se ha presentado a veces en los lugares fríos de Europa, como en Estocolmo, Francia, España, Viena, &c. El temperam^{to} Sanguineo y constitución fuerte predisponen mas á la afección que los demás temperamentos, sin que p.^{ra} esto dejen de estar expuestos á contraerla los individuos que presentan los atributos de los temperamentos nervioso, bilioso y linfático. La raza negra, en fin, creo que ejerce una poderosa influencia en la producción de esta terrible enfermedad; pues, en los países donde es mas común el Filtano, se observa que los negros son atacados en mayor número que los blancos é individuos de otras razas. ¿De que proviene esta singularidad? ¿Es acaso debida al espeso pigmentum que cubre el dermis de la piel de los negros, que absorbe mayor cantidad de rayos luminosos, y obra favoreciendo la acción de la temperatura ambiente? Confieso francam^{te}, S.^{ra}, no poder dar una solución satisfactoria.

B. Causas determinantes. Entre

este orden de causas se señalan todos los modificadores de la Higiene: así se ha atribuido muchas veces la enfermedad a la ingestión de una sustancia alimenticia cualquiera, a los excesos en los alimentos y bebidas, a las emociones morales vivas, la Cólera, el terror, el miedo, exesos venéreos que tienen una poderosa influencia. Los modificadores atmosféricos, como una temperatura muy baja ó muy elevada, las transiciones bruscas de la misma, la humedad, la impresión del frío estando el cuerpo sudando, los flujos abundantes, &c., que algunos autores señalan entre las causas determinantes su acción es muy dudosa, y si tienen alguna influencia es principalmente en el Tétanos traumático; pues, en el que es espontáneo, p.^o grande q. sea la parte que tomen las mas veces para desapercibida. Casi siempre se declara el Tétanos á consecuencia de una quemadura, y es muy digno de notarse que á veces no son las mas graves las que lo determinan. Las heridas por armas de fuego y por arrancamiento, las producidas por instrumentos punzantes que interesan las partes provistas de filamentos aponeuroticos y muchos nervios, son las que generalmente determinan el Tétanos.

Leroy considera el Krismo de los recién nacidos como un Tétanos traumático producido por la sección y ligadura del cordón umbilical q.^e determina la inflamación del

ombigo; pero esta opinion carece de fundamen-
to, por que como Thore, nada mas comun que la
inflamacion del ombigo, y sin embargo nada
mas raro que el Tétanos. Las Ascarides lum-
bricoides tambien segun Laurent pueden de-
terminar el Tétanos, lo que pone en duda Mr.
Grisolle.

Sintomas. El tétanos, sobre todo,
cuando es espontáneo, aparece bruscamente; sin
embargo, aveces va precedido de prodromos
que consisten en malestar, abatimiento,
vértigos, insomnio, disfagia, cefalalgia, se-
quedad á la garganta, dolores vagos, &c. &c. To-
dos estos síntomas son variables e inconstan-
tes, y frecuentemte pasan desapercibidos, sien-
do por decirlo así, el síntoma verdaderamte
precursor una sensacion de tirantes que espe-
rimentan los enfermos en el cuello y haue cada
vez mas difícil y doloroso los movimientos
de la cabeza; muesttranse luego movimientos
convulsivos, raros y cortos al principio, en
las partes que han de ser el asiento de la en-
fermedad y que poco á poco acaban por haer-
se permanentes; limitados primeramte á algu-
nas partes pueden acabar por invadir todos los
músculos de la vida animal, constituyendo en-
tonces el Tétanos general e universal de algu-
nos autores; en cuyo caso todos los movimientos
estan abolidos, el tronco y los miembros rígidos
e inflexibles: los individuos parecen estatuas.
La contraccion es continua y aveces tan fuer-
te que determina la rotura de las fibras mus-

culars: esta contraccion va tambien acompa-
ñada de dolores aveces ligeros, y otras disla-
cerantes y analogos a los que producen los
calambres, pero que son mas fuertes. Los su-
frimientos son constantes o bien hay cada
dos o tres minutos una remision en los do-
lores, pero nunca los musculos se relajan
completamente. En seguida por la menor
causa, la menor emocion o sin causa apre-
ciable reaparecen las contracciones frecuen-
te mas enérgicas y el infeliz paciente ofre-
ce la situacion mas lastimera. La acc. gene-
ralment. ^o pálida o ligeramente congestiva re-
vela los mayores sufrimientos y un terror
pánico: los ojos fijos o no, son aveces agitados de
movimientos convulsivos; la nariz alta y las
mejillas retraidas hacia las orejas dan a la
fisonomia el aspecto de la riza Sardónica. A
tormenta a los enfermos un estreñimiento de
los mas tenaces o bien hay evacuaciones in-
voluntarias por la contraccion convulsiva de
los musculos abdominales.

Una enfermedad que han profundamente
altera y conmueve el Sistema nervioso, no
puede menos de traer consigo desórdenes muy
graves en las principales funciones de la econo-
mia. Asi, aun cuando la respiracion es na-
tural en ciertos casos, frecuentem. se hace
difícil, estertorosa y aun puede suspender-
se momentaneam. por la contraccion convul-
siva de los musculos respiratorios, determinan-
do aveces fenómenos asfíxicos. La circulacion

en armonia con la respiracion sigue las variaciones de esta, y durante los paroxismos el pulso generalmente es frecuente, pequeño, irregular y por poco que se prolongue la enfermedad, aparece la fiebre, aunque segun Cullen falta al principio. La digestion está imposibilitada las mas veces, los enfermos tienen sed, hambre, por que no siempre está abolido el apetito; acumúlase la saliva en la boca, fluye por entre los dientes y los labios rastreando ó bien una contraccion convulsiva la hace salir con fuerza. La masticacion es imposible, produciendo la introduccion de los alimentos y bebidas accion de sofocacion. La orina generalmente natural, en ciertas ocasiones es roja, sedimentosa y la miccion puede ir acompañada de dolor. La piel seca y arida ó cubierta de un sudor viscoso. Las facultades intelectuales siempre se conservan íntegras, y en fin, la palabra confusa se hace ininteligible.

Los paroxismos se repiten generalmente en el dia, y durante la noche. Los enfermos descansen ó esten tranquilos como si ella ejerciera alguna influencia en la marcha de la enfermedad, circunstancia de la que algun dia sacará partido la Terapeutica. Si la enfermedad debe tener una terminacion feliz, las crisis se alejan, se ha-

con menos intensas, desaparecen, y los mus-
culos recobran su regularidad poco a poco;
pero cuando debe Sobrevinir la terminacion
fatal las Crisis, vienen indistintamente en el
dia como en la noche, se aproximan, au-
menta la rigidez, la piel fria se cubre de
un sudor viscoso, el pulso se deprime, se
hace frecuente y filiforme; la cara se alte-
ra, y en un momento cesa la respiracion
se suspende y sobreviene la muerte por as-
fixia o por agotamiento del influjo ner-
vioso.

Variedades. Nada dire de las
actitudes que toma el individuo segun el si-
tio de las partes afectas, pues los Proctos
de Prism, opistótonos, emprostótonos y plen-
roistótonos bien conocidos por todos, las carac-
terizan bastante bien. Hipócrates admi-
te un tétanos intermitente, puesto en duda
por todos los Orisógrafos, y que no debe ser
otra cosa que una forma especial que revis-
ten las fiebres perniciosas.

Duracion y terminacion. La
duracion del tétanos, generalmente hablando, es cor-
ta, no pasa de dos, tres, cuatro doce dias;
sin embargo puede prolongarse a muchas se-
manas y entonces se dice Crónico, fenomeno
que jamas he observado.

La terminacion mas conotante es la
muerte, sobre todo del tétanos traumático,

y sobre todo como ya llevo dicho por agitamiento del influjo nervioso por asfixia.

Diagnóstico. Aunque el tétanos tiene muchos puntos de contacto con ciertos nervios como la Epilepsia, el Histerismo, la Catalepsia, la Contractura de las extremidades, lo distingue bastante bien la tensión continua del torso y permanentes de un mayor ó menor número de músculos voluntarios con integridad de las facultades intelectuales y sensitivas. Las inflamaciones del eje cerebro-espinal son las que mas se parecen á la Confusión, y por eso es que nunca será mucho el cuidado que un joven práctico ponga para examinar detenidamente al enfermo que su dice tétanos antes de hacer su diagnóstico; y confieso sinceramente que, todavía sin experiencia y apenas en el dintel de la cátedra y sacado de la profundidad de la Medicina, olvidando ese gran precepto del diagnóstico racional, cometí el error de considerar á un individuo atacado de un blandecimiento de los huesos del vértice y de la médula con una mielitis consecutiva (v. Cuya historia y autopsia es poco de Rev. Historia n.º 2 y 5) como víctima de un tétanos; pero por la fidelidad mía y del paciente mi respetable maestro de práctica, el Señor Precano, se dignó rectificar mi diagnóstico. No obstante en esas inflamaciones que aparecen con síntomas insidiosos semejantes á los del tétanos, me he visto siempre en un punto cual-

quiera del raquis un dolor fijo mas o menos violento, una sensibilidad esquisita que la produce eraspeca, fiebre y algunos trastornos cerebrales.

Prognóstico. Es siempre grave y tanto mas Cuanta mayor es la violencia con que principia la enfermedad y la alteracion de la respiracion y circulacion, terminando generalmente por la muerte.

Anatomia patológica y natural del Tétanos. El mayor número de los individuos que sucumben de Tétanos no presentan alteracion ninguna en el eje cerebro-espal, circunstancia que he tenido ocasion de observar una vez en la autopsia de un individuo Tetánico y cuya historia tengo apuntada. (Historia n.º 3) Muchas veces solo se ha encontrado una ligera Congestion sanguinea, insuficiente para explicar los síntomas observados durante la vida, Congestion que debe considerarse como efecto y no como causa, si se atiende á que la muerte sobreviene por asfixia ó tal vez sea puramente Cadavérica. Otros habiendo encontrado inyecciones, derrames sanguineos, purulentos, serosos en las meninges raquídeas, en la misma medula ó el reblandecimiento de esta, han querido considerar el Tétanos como una Meningitis raquídeana, una mielitis ó un reblandecimiento. ¿Y como Conciliar

esta opinion con los casos mucho mas numerosos en que no existe lesion alguna apreciable? Los quistes del cerebro tambien producen el tétanos o al menos sintomas semejantes á los que se observan en esta enfermedad, como se puede ver por la historia de un caso de esta especie que se presentó en el Hospital de San Andrés (Historia n. 4.) y por eso diremos que los quistes encefálicos producen el tétanos, que ellos lo determinan, que son su causa primera? Tal pretension seria una paradoja anatómica - patológica: lo único que se pueda decir, es, que hay coexistencia, que la inflamacion de las membranas del raquis, la de la medula ó el reblandecimiento de estas son complicaciones, y que aveces se revelan por sintomas irritativos que han alucinado á mas de un observador; pero si las lesiones del sistema nervioso, no son la verdadera causa de la enfermedad, no es menos cierto que son muy frecuentes en el tétanos, y nunca debe perderse de vista la posibilidad de su existencia. Y entonces ¿tétanos y tán variados son los resultados que nos suministra la anatomia patológica, donde colocar el asiento del tétanos, ¿cual es su origen? Esta es una cuestion debatida hace mucho tiempo y que ningun autor ha resuelto todavía afirmativamente; sin embargo algunos sabios y maños por la experimentacion fisiológica de consuno con los hechos necroscópicos hacen partir el tétanos de la medula y lo coincide-

con como una muestra de esta perniciosa del sis-
tema nervioso siendo esta la opinion mas
generalmente admitida.

Tratamiento. Cuando descendien-
do la naturaleza íntima del tétanos, no
es extraño que se hayan usado contra él un
sin número de medicamentos, de los cuales
indicaré solamente los que mas han llamado
la atención de los Médicos y que han dado
éxito a los tantos tétanos curados co-
mo en el traumático.

Los autores que conciben al tétanos
como producido por la inflamacion de la me-
dula o de sus ventriculos, han preconizado,
como es natural, las misuras sanguíneas
abundantes de ellas hasta el extremo.
Liafram por ejemplo, curó un tétanos en
diez y nueve dias a beneficio de diez y nueve
vencientos y ochocientos sanguijuelas si-
guientes al lado de este caso julia la historia de
del tétanos curado con la continua de el tétanos
sanguinifugos al modo fundado en la doc-
trina fisiológica de la inflamacion: si no
bajo los tétanos antes sanguíneos, no deben
preconizarse completamente, p.^o que si general-
mente hablando de curaciones, no dejando ser
útiles y aun mas si se. Sobre una curacion
complicacion francamente inflamatoria y
el individuo es plético.

El opio, a que se ha abusado tanto,

es el medicamento que mejores resultados produce, considerandolo algunos Autores como Especifico. En la Clínica interna de Sn. Andres he tenido ocasion de observar sus buenos efectos; pues con este precioso medicamento se obtuvo la Curacion de un enfermo (Historia n.º 6.) en el mes de Enero del presente año, sin que por esto quiera suponer que siempre cura; antes por el contrario en muchos casos no ha producido efecto ninguno, y ha sido necesario abandonarlo para sustituirlo con otro medicamento; y en general el opio es mas eficaz en el Tetanos y Traumático que algunas veces cura. En cuanto á la dosis, todos los Autores quieren que sean elevadas; nosotros siempre empleamos uno, dos y á lo mas tres granos con intervalos de una, dos ó tres horas, segun la susceptibilidad del enfermo. Es verdad que no hay ninguna enfermedad en que la tolerancia para el opio sea tan grande como el Tetanos; pero se concibe sin trabajo que dosis muy fuertes del medicamento produzcan una Ostrinacion de la mucosa á que se aplica ó impide su absorcion. Es inutil decir que se administra por la boca, el recto ó por el metro en cármico.

Los antiespasmódicos como el almizcle, Castoreo, Asafetida, alcanfor, belladona, Traite-
nen tambien sus partidarios, y en uno de mis enfermos que curó (Historia n.º 6.) asociabamos el opio al almizcle; pero como empleabamos á la vez dos medicamentos, era difícil apreciar la influencia que cada uno tenia en la Curacion; sin embargo los antiespasmódicos los considero entre los medicamentos que mejor se hallan indi-

cados en el Hétanos.

Las emmas de tabaco han preconizado en otro tiempo, parecen que no tienen gran influencia, y mi respetable maestro el Dr. Villar las ha prescrito varias veces sin efecto alguno.

El aloriformo inhalado hasta la relajación completa de los músculos inspiratorios ha producido en Germania resultados bastante ventajosos. Mr. Prost; pero entre nosotros no sé si algun Profesor haya ensayado este poderoso anestésico que la teoría indica debe ser de alguna utilidad.

Entre los últimos tanto, el catenato de amoníaco usado contra esta enfermedad por el Dr. Decano ha visto que produce buenos resultados, y en uno de mis Hétanos (Historia. N.º) en que no cedia la enfermedad al opio administrado ya por muchos días, desde el siguiente en que solo ordené cuatro granos de Catenato de amoníaco cada tres horas, fueron desapareciendo todos los síntomas, sobrevino una diáforesis abundante y en pocos días curó completamente el enfermo. En la Hospital existe un vidriero que también curó con el mismo medicamento.

Aunque entre los otros de vacación por el catenato de amoníaco no pueden ser suficientes para hacer una deducción general, sin embargo lo considero como uno de los mejores medicamentos contra el Hétanos; y que debe ocupar el mismo lugar que el opio, principalmente en el que es Simpático, y que proviene de una supresión brusca de la transpiración.

Los purgantes son útiles p.º Contraindicación.

§

el estreñimiento que siempre aumenta por la administración del opio, y están indicados cuando existen lombrices intestinales.

En fin, S.^a, sería fastidiar vuestra atención si quisiere enumerar todos los medicamentos que se han empleado contra el Típanos y cuya eficacia ha sido siempre problemática.

Mariano Sacástegui, negro, de 10 años de edad, natural de Lima, y de temperamento sanguíneo, entró al Hospital el 10 de Marzo de 1859 y ocupó la cama número 12 de la Sala de San Ignacio.

Día 11. Fue el primero en que vi al enfermo que presentaba los síntomas siguientes: de-cúbito dorsal, inmovilidad completa de los miembros, la fisonomía estaba alterada, los ojos fijos expresaban gran sufrimiento, las facultades intelectuales en su estado normal. Los músculos elevadores de la mandíbula inferior fuertemente contraídos produciendo un riemo manifiesto que imposibilitaba todo movimiento de diducción. Los músculos de la pte. posterior del cuello y del tronco, en un estado de tensión permanente formando un arco con la convexidad hacia adelante, y el occipucio inclinado hacia la espalda. Los miembros inferiores en tensión lo mismo que los superiores que se hallaban á los lados del tronco poco dirigidos hacia atrás y completamente inflexibles. Los músculos abdominales también tenso ofrecían resistencia á la presión. La tensión de todas las partes afectas era permanente, pero de tiempo en tiempo la contracción convulsiva aumentaba, producía dolores y calambres que hacían llorar al enfermo. La calorificación ligeramente aumentada, y la piel seca y arida. La respiración un poco acelerada, el pulso duro y lleno, aunque no habia fiebre; la lengua saburrosa, disfagia, constipación y la orina en su estado normal.

Por la apreciacion de todos los sintomas que ofrecia el paciente, el diagnostico del tétanos fué fácil. Se le prescribe un purgante de citrato de magnesia, dejándolo a un cuarto de grano de opio y un grano de almiride cada dos horas, despues de llenarla la primera indicacion. Dieta absoluta.

Dia 12. Se encuentra el niño vari en el mismo estado, el trismo hace difícil la abertura de la boca, la voz está un poco alterada, y la pronunciacion es difícil, la respiracion alterada, hay fiebre y convulsiones tónicas en los miembros, calambres; en fin, la forma opistótonos es bastante pronunciada. Se le propina la misma dosis de almiride del dia anterior (grj), aumentando la del opio a medio grano, y a intervalos de dos en dos horas.

Dia 13. Notamos una ligera mejoría, pues la rigidez de los músculos afectos no es tan pronunciada como el dia anterior. Las contracciones convulsivas han disminuido, los dolores son menos intensos y el sueño mas tranquilo. Se deja al enfermo a un grano de opio y cuatro de almiride cada tres horas, y además se le ordena una lavativa antispasmodica y purgante (tint. de asafoetida un escrupulo, Sulfato de magnesia media onza, agua cinco onzas).

Dia 14. Continúa el paciente en el mismo estado que el dia anterior. Igual en el mismo régimen, y se le prescribe además una lavativa simplemente purgante.

Día 15. Bajo la influencia de tan altas dosis de opio y almivato relativamente a la ^{edad} del enfermo, la afección no cedia, los sufrimientos eran mayores hasta el punto de arrancarle gritos; y la rigidez de los músculos es tal que el degrañado enfermo solo apoya por la cabeza y los pies. La cara ofrece un aspecto particular por la retracción de la piel de la frente hacia arriba formando arcos trasversales y las mejillas tiradas hacia los ojos, representando la fisonomía al aspecto de una risa sardónica. El frió es grande; hay imposibilidad p.^a abrir los labios, disfgia, respiración acelerada, el pulso frecuente y pequeño, y la piel fría. Quiera el enfermo a una Onza de óxido de Carbonato de Amoniaco cada tres horas y a coldos.

Día 16. La enfermedad mejoró el enfermo; la rigidez convulsiva ha disminuido; los dolores no son tan violentos; la piel está cubierta de sudor, el frió es menor; el pulso mas lleno, y la noche la ha pasado tranquila. Repetir en la anterior.

Día 17. La mejoría es notable y se continua de mismo Alivamiento hasta el día 19 en que el frió ha desaparecido completamente; los sufrimientos de la deglución han cesado, su respiración es normal. En fin, en los días siguientes desaparecen sucesivamente la rigidez de los miembros y la del tronco, hasta que

el día 24 el enfermo se halla ya en pleno ejercicio de todas sus funciones, y en principio de una Convalecencia franca. Se le da a un régimen tónico, y el día 28 del mismo mes (Marzo) sale perfectamente curado.

Manuel Ortega, negro, de 60 años de edad, albañil, de temperamento sangüíneo, constitución fuerte, ingreso al Hospital el día 3 de Agosto de 1860, y ocupó la cama número 36 de la Sala de Fr. Ygnacio.

El mismo día habiendo visto por la tarde al enfermo me refirió: que toda su vida había gozado de buena salud, no habiendo experimentado más que ligeras indisposiciones y un poco de debilidad en los miembros inferiores de vez en cuando; pero que hacia tres días había experimentado un fuerte resaca a consecuencia de haberse levantado una noche con el cuerpo sudando y pocas horas después comenzó a sentir una especie de malestar que él no podía definir: cefalalgia, dolores vagos en los músculos de los brazos, flaqueza en los miembros, una sensación de tirantez en el cuello que le impedía los movimientos de la cabeza; sobreviniéndole mas tarde dificultad en la deglución y poco a poco todos estos accidentes fueron agravándose hasta verse en el estado que yo lo observaba, y que apuntaré típicamente.

Hallabase en decúbito dorsal con trismus bastante característico, la palabra era difícil y confusa, quejábale de sequedad en la garganta, la frente estaba surcada de arrugas transversales, los ojos fijos en sus órbitas, las mejillas tiradas hacia las orejas. Los músculos de la parte posterior del cuello así como

RECIBO DE LA CLINICA
1870-1972

Los del dorso eran el sitio de una rigidez permanente y que daban al tronco la forma de un arco. Con la convulsión había adelantado como en el opisthotonos. Los miembros conservaban sus movimientos; la piel estaba seca, la respiración casi normal, el pulso a 70 pulsaciones por minuto; la lengua saburosa, constipación y las facultades intelectuales íntegras. Se le prescribe un purgante oleoso y veinte gotas de Laudani de Sydenham, noche y mañana.

Día 4. El trismo es ya completo, los dientes tocan unos a otros; los ojos están fijos, la tensión de los músculos del dorso tira el occipucio hacia atrás, de modo que cuando el paciente experimenta dolores en los músculos contráidos, los miembros están embarazados e imposibilitados en sus movimientos; la respiración es difícil, las palabras confusas, persistiendo la constipación. Se le deja a veinte gotas de Laudani de Sydenham cada hora. Dieta absoluta.

Día 5. El paciente se cree aliviado. La tensión de los músculos del vientre ha disminuido un poco, pero el tronco siempre está encorvado hacia atrás; el pulso conserva su frecuencia y la piel caliente está cubierta de un sudor abundante. Se le administra hoy, veinte y cinco gotas de Laudani cada dos horas y una lavativa purgante.

En los días 6 y 7 la enfermedad quedó estacionaria, y el enfermo siguió con el mismo tratamiento.

Día 8. Amanece sobresaltado el paciente; la rigidez tetánica se ha hecho general, formando los tendones de los músculos cuervos duros e inextensibles. La piel cubierta de sudor está fría; el pulso es frecuente y pequeño. El enfermo quedó a una píldora de un grano de opio, dos de almizcle y uno de alcanfor a tomar cada dos horas.

Bajo este regimen siguió el enfermo hasta el día 14 en que a las cuatro de la tarde fué acometido de un violento paroxismo que agotó las fuerzas, sobreviniendo la muerte por asfixia despues de una cortaagonia.

Autopsia. A la abertura del Cráneo se encontraron las meninges ligeramente inyectadas. El cerebro, cerebelo y todos los órganos contenidos en la cavidad craneana en su estado normal; y los ventriculos laterales conteniendo una pequeña cantidad de serosidad ligeramente rosada. Los senos de la duramadre tambien estaban llenos de una sangre negra y difluente.

Las meninges aracnoidianas se hallaban intactas. La superficie de la médula ofrecia inyecciones vasculares bastante manifestas; su consistencia hallabare disminuida.

a tal punto, en diversas partes de su estension,
que se reducía facilmente a una pulpa diflu-
ente por la presión del dedo; en fin, el tegumento
raguieriano existía en mayor cantidad de la
que se encuentra normalmente.

Gregorio Lima, negro de 22 años de edad, soltero, de temperamt. sanguíneo y constitución fuerte entró al Hospital el día 8 de Agosto de 1860. y ocupó la cama núm.º 29 de la Sala de Sn. Ignacio.

Como antecedentes refirió el paciente: que dos días antes gozaba de completa salud, pero que una noche estando durmiendo en su habitación tuvo q. levantarse y salir afuera e inmediatamente experimentó una especie de malestar, disgusto y vértigos que lo obligaron a retirarse a su cuarto, y al siguiente día comenzó a sentir una especie de molestia en el cuello que le impedía mover la cabeza; un poco más tarde le era difícil abrir la boca por la contracción permanente de los músculos elevadores de la mandíbula inferior; y en este estado, resolvió irse al Hospital.

El día 7 quise por primera vez al enfermo, presentaba: trismo, imposibilidad p.ª ejecutar movimientos con la cabeza, disfagia; el tronco y los miembros fijos, en una inmovilidad completa, parecían formados de una sola pieza. Los músculos fuertemente contraídos parecían cuerdas tensas, y resistían a todo esfuerzo. De cuando en cuando sentía dolores en los músculos afectos. Su fisonomía expresaba el sufrimiento y el terror. La frente surcada de arrugas transversales, la nariz alta, y las mejillas tiradas hacia las orejas. La respiración difícil, frecuente y de una ansiedad extrema. La piel caliente y cubierta de un sudor abundante. El pulso frecuente; tenia seco y con-

tipacion. La excrecion de la orina no ofrece nada notable. Las facultades intelectuales intactas.

Por la tension convulsiva y dolorosa de los musculos afectados y demas sintomas no pudamos que el paciente estaba atacado de tetanos. Se le prescribio un purgante oleoso, y se le dejo a un grano de extracto aguoso de opio cada hora.

Dia 8. Persisten todos los sintomas en el mismo estado que el dia anterior; han habido varias deposiciones blandas; el pulso frecuente, es simple, duro y lleno. Se le continua administrando un grano de opio, cada hora, asociado con cuatro granos de almiraz y uno de alcanfor.

Dia 9. Las contracciones convulsivas son muy repetidas, hay calambres, dolores casi continuos, evacuaciones albinas involuntarias, la cara esta palida y profundamente alterada, la piel fria cubierta de un sudor viscoso. La respiracion es dificil y entrecortada de suspiros. El pulso frecuente y pequeno. En fin, a las pocas horas un violento paroxismo termina su existencia por asfisia, despues de una cortaagonia.

Autopsia. No existe ninguna lesion en el eje cerebro-espinal; apenas se encuentra una ligera congestion en las membranas encefalo-raquidianas sin ningun cambio de consistencia; de modo que los caracteres anatomopatologicos son negativos, pues la congestion de las membranas no puede explicar la muerte, y probablemente depende del modo como ha sobrevenido ~~en~~ este caso.

Victoriano Oriedo, indio natural de Huancas, de 30 años de edad, de temperamento linfático, ingresó al Hospital de San Andrés el día 1.º de Diciembre de 1860 y ocupó la cama número 27 de la Sala de San Ygnacio.

El enfermo presentaba todos los caracteres de la Tuberculización pulmonal en sus 2.º período, con supuración de los tubérculos y una caverna bastante manifiesta en el vértice del pulmón derecho.

Al tercer día que Oriedo se hallaba en el Hospital, en la visita de la mañana fuimos sorprendidos al encontrarlo en una situación enteramente extraña a su enfermedad, pues tenía trismus bien caracterizado, disfagia e imposibilidad absoluta para comunicarnos sus padecimientos por medio de la palabra. Los músculos del cuello y los de los canales vertebrales fuer. ten.º contraídos. Los miembros rígidos y tensos hallábanse dirigidos hácia atrás principalmente los superiores; y el tórax afectaba la forma del tetanos llamada opistótonos.

De vez en cuando el desgraciado enfermo experimentaba contracciones convulsivas acompañadas de dolor; y en medio de esta horrible situación, las facultades intelectuales no habían sufrido ningún trastorno. Se le ordenaron quince gotas de tintura eterea de almizcle y doce de tintura de baica cada dos horas.

El paciente quedó en el mismo estado hasta el día 6 en que la rigidez mecánica había llegado a su maximum y el trismo era tal que hacía imposible la administración de la porción de almizcle que se panizaba; y solo se consiguió esto por medio de una sonda introducida por el espacio que había dejado la caída de una muela en el lado izquierdo del maxilar inferior, y al mismo tiempo se le mandó administrar una enema simple con tintura de almizcle; pero todo fué en vano, pues a las pocas horas dejó de existir vivo.

La duramadre hallabase en su estado normal, sus senos inquiritados de una sangre muy negra y de consistencia siruposa; la aracnoidea contenía una gran cantidad de serosidad; la pia-madre inyectada. El cerebro no ofrecía cambio ninguno, pero era notable por muchos quistes que estaban diseminados en diversos puntos, tanto de su superficie como del espesor de la capa cortical. Estos quistes que podaban de veinte eran desde el tamaño de una alberja hasta el de un garbanzo y aun mas, tenían una forma esférica, y estaban constituidos por una membrana perfectamente transparente llena de un líquido albuminoso muy limpiado en el que sobresalía un cuerpecito oblongo y blanquecino que no era otra cosa que una hidátide.

La situación de los quistes no era la

Don M.^o Flores, negro, de 60 años de edad, labrador, de temperamento sanguíneo y constitución fuerte, ingresó al Hospital el 25 de Diciembre del año de 1866 y ocupó la cama número 3 de la Sala de San Ignacio.

Como antecedentes de la enfermedad, el paciente refiere: que habían algunos meses experimentaba dolores vagos en diversas articulaciones, dolores que a veces se habían mas agudos y lo impedían ejecutar movimientos con la libertad, pero guardando reposo disminuían de violencia aunque sin desaparecer completamente, pudiendo entonces volver á continuar sus trabajos, hasta que á una época variable reaparecían de nuevo, y en medio de estas alternativas, resolvió curarse formalmente.

Como síntomas actuales solo acusa dolores en las articulaciones del pie izquierdo, en la rodilla y en el hombro del mismo lado, dolores vagos en los brazos que desaparecían a veces, exacerbándose siempre por la noche. Haya apirexia completa. La digestión, respiración y demás funciones en su estado normal.

Examinado por los antecedentes y el examen que hice del enfermo creí padecía un reumatismo crónico y le prescribí una píldora de medio grano de Tartaro emético y medio grano de extracto agudo de opio (noche y mañana).

Día 27. El enfermo acusa los mis-

mos síntomas; y se le manda continuar el mismo regimen, en que permaneció hasta el Día 1.º de Enero (1861).

Día 2. Con gran sorpresa hallamos al infeliz paciente acometido de trismo, que hacia absolutamente imposible el abajamiento y elevacion de la mandíbula inferior; la mirada estrana; los ojos fijos. Los músculos de la parte posterior del cuello tiraban la cabeza hacia atras por la contraccion tetánica de que estaban afectados; las extremidades inferiores impedían los movimientos de flexion, aun empleando una fuerza considerable; el tronco se hallaba encorvado hacia atras: ligero adormecimiento en los miembros. Los que eran el sitio de contracciones convulsivas acompañados de dolor de vez en cuando, pero sin desaparecer del todo la rigidez. Las paradas abdominales tambien tendían a la flexion. La digestion normal; la respiracion ligeramente acelerada; tor que evita dolores en la base del torax. El pulso frecuente y lleno, estaba 100. por minuto.

Se le prescribe lactaro estibado y extracto a guiso de opio aa. j; cada hora.

Día 3. El trismo es menor, los paroxismos menos frecuentes y los dolores no son tan violentos. El pulso habia descendido a 70 p. por minuto, pero el paciente se queja de insomnio. Se le deja a un grano

de tartaro estibiado y grano y medio de extracto agnoro de opio, cada dos horas.

Dia 4. Los síntomas no ofrecen nada notable, y se continua el mismo tratamiento.

Dia 5. El pulso sube a 108, es frecuente y lleno. El trismo ha disminuido, el enfermo puede abrir un poco la boca, y ejecutar débiles movimientos en los miembros inferiores, pero persisten la tensión del vientre. No obstante se consigue que un ayudante siente ligeramente al enfermo. La lengua está sa-
burosa y hay constipacion. Se le ordena un purgante de aceite ricino, continuando despues con un grano de tartaro y dos de extracto agnoro de opio.

Dia 6. Aliviado: regimen, el anterior.

Dias 7, 8, 9. Sigue aliviado el enfermo. Solo toma las pilldoras tres veces al dia.

Dia 10. La mejoria es grande, ha desaparecido casi completamente el trismo, habla bien el enfermo, puede sentarse en la cama y ejecutar ligeros movimientos con los miembros. Renace el apetito y hay apirexia completa. Al parecer creiamos que la enfermedad se habia juzgado; pero ¿cuál sería mi sorpresa cuando en la 2ª visita hallé al desgraciado enfermo acometido de trismo, opistótonos, la piel cubierta de un sudor frío y viscoso, las facciones descompuestas, la respiracion acelerada y ruidosa, el pulso pequeño, filiforme y muy frecuente?

Filipe Carrion, negro de 33 años de edad, albánil, soltero, de temperamento sanguíneo y constitucion fuerte entró al Hospital de San Andres el 27 de Enero del presente año, y ocupó la cama numero 12 de la Sala de San Ygnacio.

Entre los antecedentes de la enfermedad el paciente refiere solamente que, el día anterior sufrió una caída de una escalera que le ocasionó una herida costura muy leve en el lado derecho del labio superior de media pulgada de longitud, experimentando la misma noche malestar, vértigo, sequedad a la garganta, dolores vagos en todo el cuerpo que le impedían ejecutar movimientos por la especie de rigidez q. ya comenzaba a sentir principalmente en el dorso y el cuello. El día siguiente se manifestó el trisma; y entonces fue a solicitar su asistencia en el Hospital.

En el primer examen que hice del enfermo presentaba posición supina, contractura en los miembros tanto abdominales como torácicos, siendo mas pronunciada en los primeros; trisma muy característico, Bistagia; la pared anterior del abdomen hallabase sumamente rigida y tensa, muy resistente, marcándose perfectamente las intersecciones tendinosas de los músculos rectos de esta region. Todos los movimientos del enfermo son sumamente penosos; lo único que ha conseguido hacer en la cama es de un cordel que ha ata-

do á los pies del catre. La respiración es acle-
rada; el pulso algo pequeño e irregular; la
masticación imposible; existe constipación.
La secreción urinaria en su estado normal;
y en fin, las facultades intelectuales com-
pletas.

A las tres horas después de su entrada,
el Intero de Servicio le ordenó un electivo de
ipécacuana.

Día 28. Todos los síntomas se mani-
fiestan con mas violencia. Se le ordena un
gram de tartaro estibiado en dos onzas de
agua destilada á tomar por cucharadas;
y curación de la herida con pomada opiada.

Día 29. Los accesos son mas repe-
tidos, la contracción convulsiva de los múscu-
los maseteros y temporales ha llegado á tal
punto que tiene aplicados los dientes de la man-
dibula inferior contra los de la superior, im-
pidiendo casi completamente la pronunciación
de las palabras que se hacen ininteligibles.
La dificultad de la deglución se halla au-
mentada, y el vientre sumamente duro y tenso,
es doloroso á la palpación. Hoy se pone
al enfermo á un grano de opio y otro de ál-
mizcle, cada hora; cataplasmas laudani-
zadas al vientre; y curación de la herida
siempre con la pomada opiada. En la no-
che se le administra una enema de cróton.

Día 30. Hay remisión de los sínto-
mas; el triismo ha cedido un poco del mismo

Muchos que la siguen de las extremidades; el espíritu
 fuerte que esta forma tétánica que afecta la en-
 fermedad hasta el presente es menos pronunciada.
 No. Los paroxismos han sido menos frecuentes; y
 los dolores no son tan intensos. El tratamiento
 es el mismo que el del día anterior.

Día 18. Ha aumentado el trismo.
 El paciente se queja de un dolor agudo en todo
 el miembro abdominal izquierdo que está ro-
 rigido y tenso que los otros. Continúa con el mis-
 mo régimen, y una enema de asafetida.

Día 19 de febrero. Continúan los mis-
 mos síntomas que anteriormente. El régimen
 siempre es el mismo y a las 10 de la noche se prescribe una
 enema antiespasmódica y purgante (tintu-
 ra alcohólica de asafetida una dráma, sul-
 fato de magnesia una onza, y agua ocho on).

Día 2. El estado es favorable: el pa-
 ciente se paraba una noche tranquila, libre ca-
 si completamente de los dolores que lo atormenta-
 ban; ha podido conciliar el sueño; el trismo
 ha sido en gran parte; ha desaparecido la ri-
 gidez de los músculos abdominales, y comien-
 za a sentarse el enfermo, aunque todavía con
 un poco de dificultad. Continúa el mis-
 mo régimen atenuando las distancias (cada
 12 horas).

Día 3. El trismo ha desaparecido
 completamente; los miembros han recobrado sus
 movimientos casi del todo, pues aun se notan

antiguo del opp. me. torio guaria. Por la
... .. por la
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

Quia 4. Sigue en el mismo estado
... ..
... ..
... ..
... ..

Quia 5, 6, 7, 8, 9. Continúa

Quia 10.
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

Lima, Abril 3 de 1870.

Dr.
... ..



FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

No. de Ingreso 12774

No. de la clasificación

UNMSM - FACULTAD DE MEDICINA



010000067969