BIBLIOTECA MEDICA
12

Ollir. B. 99.12

Año 1917 Núm. 3336

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Sobre un caso de Diatesis Espasmofilica

A FORMA TÉTANO - ECLÁMPTICA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

C. F. Cárrega Casaffousth

Ex-practicante externo del Hospital San Roque
Ex-practicante externo del Hospital Durand
Ex-practicante interno del Hospital Durand
Ex-interno por concurso de clasificaciones del Instituto Modelo de Clinica Médica
Ex-interno por concurso de clasificaciones del Hospital Nacional de Clinicas
Ex-mayor interno del Hospital Durand

BIBLIOTECA MEDICA

"LAS CIENCIAS"
LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. GUIDI BUFFARINI
CÓRDOBA 1877 - BUENOS AIRES

Sobre un caso de Diatesis Espasmofílica

A FORMA TÉTANO - ECLÁMPTICA

Año 1917 Núm. 3336

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Sobre un caso de Diatesis Espasmofilica

A FORMA TÉTANO - ECLÁMPTICA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

C. F. Cárrega Casaffousth

Ex-practicante externo del Hospital San Roque
Ex-practicante externo del Hospital Durand
Ex-practicante interno del Hospital Durand
Ex-interno por concurso de clasificaciones del Instituto Modelo de Clinica Médica
Ex-interno por concurso de clasificaciones del Hospital Nacional de Clinicas
Ex-mayor interno del Hospital Durand

"LAS CIENCIAS"
LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. GUIDI BUFFARINI
CÓRDOBA 1877 - BUENOS AIRES

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. DOMINGO CABRED

Vice-Presidente

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

Miembros titulares

1. Dr. D. EUFEMIO UBALLES
2. „ „ PEDRO N. ARATA
3. „ „ ROBERTO WERNICKE
4. „ „ JOSÉ PENNA
5. „ „ LUIS GÜEMES
6. „ „ ELISEO CANTON
7. „ „ ANTONIO C. GANDOLFO
8. „ „ ENRIQUE BAZTERRICA
9. „ „ DANIEL J. CRANWELL
10. „ „ HORACIO G. PIÑERO
11. „ „ JUAN A. BOERI
12. „ „ ANGEL GALLARDO
13. „ „ CARLOS MALBRAN
14. „ „ M. HERRERA VEGAS
15. „ „ ANGEL M. CENTENO
16. „ „ FRANCISCO A. SICARDI
17. „ „ DIOGENES DECOUD
18. „ „ BALDOMERO SOMMER
19. „ „ DESIDERIO F. DAVEL
20. „ „ GREGORIO ARAOZ ALFARO
21. „ „ DOMINGO CABRED
22. „ „ ABEL AYERZA
23. „ „ EDUARDO OBEJERO

Secretario general

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMACO SUSINI
2. „ „ EMILIO R. CONI
3. „ „ OLHINTO DE MAGALHAES
4. „ „ FERNANDO WIDAL
5. „ „ ALOYSIO DE CASTRO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. E. BAZTERRICA

Vice Decano

DR. D. CARLOS MALBRAN

Consejeros

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA
„ „ ELISEO CANTON
„ „ ANGEL M. CENTENO
„ „ DOMINGO CABRED
„ „ MARCIAL V. QUIROGA
„ „ JOSÉ ARCE
„ „ EUFEMIO UBALLES (con lic.)
„ „ DANIEL J. CRANWELL
„ „ CARLOS MALBRÁN
„ „ JOSÉ F. MOLINARI
„ „ MIGUEL PUIGGARI
„ „ ANTONIO C. GANDOLFO (Suplente)
„ „ FANOR VELARDE
„ „ IGNACIO ALLENDE
„ „ MARCELO VIÑAS
„ „ PASCUAL PALMA

Secretarios

DR. D. P. CASTRO ESCALADA
DR. D. JUAN A. GABASTOU

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE
„ JUVENCIO Z. ARCE
„ PEDRO N. ARATA
„ FRANCISCO DE VEYGA
„ ELISEO CANTON
„ JUAN A. BOERI
„ FRANCISCO A. SICARDI

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	Dr. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	„ LUCIO DURAÑONA
Anatomía Descriptiva	„ RICARDO S. GOMEZ
Anatomía Descriptiva	„ R. SARMIENTO LASPIUR
Anatomía Descriptiva	„ JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomía Descriptiva	„ PEDRO BELOU
Histología	„ RODOLFO DE GAINZA
Física Médica	„ ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana	„ HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología	„ CARLOS MALBRÁN
Química Médica y Biológica	„ PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada	„ RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos	„ GREGORIO ARAOZ ALFARO „ DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica	„ AVELINO GUTIERREZ
Anatomía Patológica	„ TELEMACO SUSINI
Materia Médica y Terapéutica	„ JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	„ DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	„ LEANDRO VALLE
Clínica Dermato-Sifilográfica	„ BALDOMERO SOMMER
„ Génito-urinarias	„ PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental	„ JUAN B. SEÑORANS
Clínica Epidemiológica	„ JOSÉ PENNA
„ Oto-rino-laringológica	„ EDUARDO OBEJERO
Patología Interna	„ MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Oftalmológica	„ ENRIQUE B. DEMARIA
„ Médica	„ LUIS GUEMES
„ Médica	„ LUIS AGOTE
„ Médica	„ IGNACIO ALLENDE
„ Médica	„ ABEL AYERZA
„ Quirúrgica	„ PASCUAL PALMA
„ Quirúrgica	„ DIOGENES DECOUD
„ Quirúrgica	„ ANTONIO C. GANDOLFO „ MARCELO T. VIÑAS
„ Neurológica	„ JOSÉ A. ESTEVES
„ Psiquiátrica	„ DOMINGO CABRED
„ Obstétrica	„ ENRIQUE ZARATE
„ Obstétrica	„ SAMUEL MOLINA
„ Pediátrica	„ ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal	„ DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica	„ ENRIQUE BAZTERRICA

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología Médica	Dr. DANIEL J. GREENWAY
Histología	„ JULIO G. FERNÁNDEZ
Física Médica	„ JUAN JOSÉ GALIANO
Bacteriología	„ JUAN CARLOS DELFINO „ LEOPOLDO URIARTE „ ALOIS BACHMANN
Anatomía Patológica	„ JOSÉ BADIA
Clínica Ginecológica	„ JOSÉ F. MOLINARI
„ Médica	„ PATRICIO FLEMING
„ Dermato-sifilográfica	„ MAXIMILIANO ABERASTURY
„ Génito urinaria	„ BERNARDINO MARAINI
Clínica Neurológica	„ JOSÉ R. SEMPRUN „ MARIANO ALURRALDE
Clínica Pediátrica	„ ANTONIO F. PIÑERO „ MANUEL A. SANTAS
Clínica Quirúrgica	„ FRANCISCO LLOBET
„ Quirúrgica	„ MARCELINO HERRERA VEGAS
Patología Interna	„ RICARDO COLON
Clínila oto-rino-laringológica	. ELISEO V. SEGURA
„ Psiquiátrica	JOSÉ T. BORDA „ BENJAMIN T. SOLARI

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica Médica	Dr. RODOLFO ENRIQUEZ
Zoología Médica	„ GUILLERMO SEEBER
	„ SILVIO E. PARODI
Anatomía Descriptiva	„ EUGENIO GALLI
	„ JUAN JOSE CIRIO
Fisiología general y humana	„ FRANK L. SOLER
	„ BERNARDO HOUSSAY
	„ RODOLFO RIVAROLA
Bacteriología	„ GERMAN ANSCHUTZ
	„ SALVADOR MAZZA
Química Biológica	„ BENJAMIN GALARCE
Higiene Médica	„ FELIPE JUSTO
	„ MANUEL V. CARBONELL
Semeiología y ejercicios clínicos	„ CARLOS BONORINO UDAONDO
	„ ALFREDO VITON
Anatomía Patológica	„ JOAQUIN LLAMBIAS
	„ ANGEL H. ROFFO
Materia Médica y Terapia	„ JOSE MORENO
Medicina Operatoria	„ ENRIQUE FINOCCHIETTO
Patología externa	„ CARLOS ROBERTSON
	„ FRANCISCO P. CASTRO
	„ CASTELFORT LUGONES
	„ ENRIQUE M. OLIVIERI
	„ ALEJANDRO CEBALLOS
Clínica Dermato-sifilográfica	„ NICOLAS V. GRECO
	„ PEDRO L. BALIÑA
„ Epidemiológica	„ FERNANDO R. TORRES
	„ FRANCISCO DESTEFANO
	„ ANTONINO MARCO DEL PONT
„ Oftalmológica	„ ADOLFO NOCETI
„ Oto-rino-laringológica	„ JUAN DE LA CRUZ CORREA
	„ MARTIN CASTRO ESCALADA
Patología Interna	„ PEDRO LABAQUI
	„ LEONIDAS JORGE FACIO
	„ PABLO M. BARLARO
	„ EDUARDO MARINO
Clínica Quirúrgica	„ JOSE ARCE
	„ ARMANDO R. MAROTTA
	„ LUIS A. TAMINI
	„ MIGUEL SUSSINI
	„ ROBERTO SOLE
	„ PEDRO CHUTRO
	„ JOSE M. JORGE (hijo)
	„ OSCAR COPELLO
	„ ADOLFO F. LANDIVAR
Clínica Neurológica	„ VICENTE DIMITRI
	„ ROMULO H. CHIAPPORI
„ Médica	„ JUAN JOSE VITON
	„ PABLO J. MORSALINE
	„ RAFAEL A. BULLRICH
	„ IGNACIO IMAZ
	„ PEDRO ESCUDERO
	„ MARIANO R. CASTEX
	„ PEDRO J. GARCIA
	„ JOSE DESTEFANO
	„ JUAN R. GOYENA
	„ JUAN JACOBO SPANGENBERG
	„ MAMERTO ACUÑA
„ Pediátrica	„ GENARO SISTO
	„ PEDRO DE ELIZALDE
	„ FERNANDO SCHWEIZER
	„ JUAN CARLOS NAVARRO
„ Ginecológica	„ JAIME SALVADOR
	„ TORIBIO PICCARDO
	„ CARLOS R. CIRIO
	„ OSVALDO L. BOTTARO
„ Obstétrica	„ ARTURO ENRIQUEZ
	„ A. PERALTA RAMOS
	„ FAUSTINO J. TRONGE
	„ JUAN B. GONZALEZ
	„ JUAN C. RISSO DOMINGUEZ
	„ JUAN A. GABASTOU
	„ ENRIQUE A. BOERO
Medicina Legal	„ JOAQUIN V. GNECCO
	„ JAVIER BRANDAN
Clínica Psiquiátrica	„ ANTONIO PODESTA
	„ AMABLE JONES

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	**Catedráticos titulares**
Primer año:	
Anatomía, Fisiología, etc.	DR. J. C. LLAMES MASSINI
Segundo año:	
Parto fisiológico	„ MIGUEL Z. O'FARRELL
Tercer año:	
Clínica obstétrica	„ FANOR VELARDE
Puericultura	„ UBALDO FERNANDEZ

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general: Anatomía y Fisiología comparadas	Dr. ANGEL GALLARDO
Física farmacéutica	„ JULIO J. GATTI
Química farmacéutica inorgánica..	„ MIGUEL PUIGGARI
Botánica y Micrografía vegetal...	„ ADOLFO MUJICA
Química farmacéutica orgánica ...	„ FRANCISCO C. BARRAZA
Técnica farmacéutica (1er. curso).	„ J. MANUEL IRIZAR
Higiene, Etica y Legislación.....	„ RICARDO SCHATZ
Química analítica general	„ FRANCISCO P. LAVALLE
Farmacognosia especial	Sr. JUAN A. DOMINGUEZ
Técnica farmacéutica (2.º curso)..	Dr. J. MANUEL IRIZAR

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Física farmacéutica	Dr. TOMAS J. RUMI
Química farmacéutica inorgánica..	„ ANGEL SABATINI „ EMILIO M. FLORES
Técnica farmacéutica	Sr. RICARDO ROCCATAGLIATA „ PASCUAL CORTI
Química farmacéutica orgánica....	Dr. PEDRO J. MESIGOS „ LUIS GUGLIALMELLI
Farmacognosia especial	Sr. OSCAR MIALOCK
Química analítica general	Dr. JUAN A. SANCHEZ

DOCTORADO EN FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Complementos de Matemáticas...	——
Mineralogía y Geología.....	——
Botánica (2.º curso). Bibliografía botánica argentina	——
Química analítica aplicada (Medicamentos)	Dr. JUAN A. SANCHEZ (supl. en ejer.)
Química biológica	„ PEDRO J. PANDO
Química analítica aplicada (Bromatología)	——
Física general	——
Bacteriología	Dr. CARLOS MALBRAN
Toxicología y Química legal.....	„ JUAN B. SEÑORANS

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1er. año	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2.º año	„ LEON PEREYRA
3er. año .....p	„ N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental	SR. ANTONIO J. GUARDO

Catedráticos suplentes

DR. D. ALEJANDRO CABANNE

DR. D. TOMAS S. VARELA (2.o año)

SR. D. JUAN U. CARREA (Protesis)

SR. D. CIRO DURANTE AVELLANAL (1er año)

Padrino de Tesis:

Dr. Manuel Augusto Zavaleta

Gefe del servicio de Ginecologia del Hospital Rawson

A MI PADRE

LA GRATITUD DE SIEMPRE

A MI MADRE

EL CARIÑO DEL QUE SIEMPRE VALORA

A MI NOVIA

A MIS HERMANOS

A MIS PARIENTES

A LOS DOCTORES:

MARIANO R. CASTEX

PEDRO O. BOLO

A MIS MENORES DE GUARDIA
LOS DOCTORES:

JAIME BRASCÓ FONT
EDUARDO S. PAZ
FERNANDO BUSTOS

Señores Académicos,

Señores Consejeros,

Señores Profesores:

Vengo ante este tribunal para someterme a la última prueba que la Facultad exige para acreditarme con el título de Doctor en Medicina y Cirugía. No sin recelo presento a vuestra consideración este mi último trabajo, que por ser casi original en nuestra literatura, no por eso deja de tener importancia bajo el punto de vista del diagnóstico y pronóstico por las confusiones y errores a que puede dar lugar. Sin embargo, pocas ideas nuevas puedo aportar sobre un asunto que, aun por demás interesante, poco sabemos sobre su patogenia. Sólo la observación del caso clínico pudo despertarme la idea de algunas reflexiones sobre la existencia y patogenia del hecho clínico que motiva esta publicación, guiada por los consejos del distinguido Dr. Francisco de la Torre, jefe de la sala de niños, en el Instituto Modelo de Clínica Médica, a cuyo lado pude seguir muy de cerca las modificaciones experimentadas por

el enfermo, bajo la acción de un tratamiento racional y patogénico.

Antes de entrar en materia, séame permitido hacer pública mi recordación justiciera para aquellos por quienes conservo toda la gratitud de mis sentimientos que fueron mis maestros, aquellos que me enseñaron mis primeros pasos en el difícil arte de interpretar y de curar. El Doctor Pascual Palma profesor de clínica quirúrgica, mi primer jefe y maestro, donde pude aprender en su sabias lecciones todo el rigor científico que ha sabido imponer a su escuela.

A los doctores Enrique Prins, Joaquín Cervera y Adolfo Oyenard el testimonio de mi sincero agradecimiento.

A los doctores Pedro O. Bolo y Hernando Taunbeslachgt, tan jefes como buenos amigos y compañero mi eterna gratitud. A los doctores Luis Agote, Raul Ñovaro, Antonio Podestá y Ernesto V. Merlo mi reconocimiento.

Al Doctor Mariano R. Castex, el caballero correcto y sin tacha, el verdadero amigo y profesor, el sabio maestro, aquel que con sus lecciones supo hacer germinar en nosotros el verdadero criterio clínico, con esa grandilocuencia científica admirable que lo caracteriza, a mi profesor de clínica médica el recuerdo de mi viva gratitud.

Al doctor Alvaro J. Newton y a todos los médi-

cos del Hospital Durand el testimonio de mi mejor amistad.

A los doctores Manuel Arce, Marcio Arana, Roberto Benitez, Hector Norrié y Eduardo S. Paz, mi amistad inquebrantable.

A mis compañeros de internado del Hospital Durand, aquellos que supieron transformar la vida austera de la casa en una alegría permanente y jovial, aquellos con los que compartimos íntimamente todos nuestros pesares y alegría, mi recordación sempiterna y justiciera.

Sobre un caso de diàtesis espasmofílica a forma tétano-eclámptica

En el capítulo tan variado de las diatesis, se encuentra una entidad mórbida bien definida, sobre todo en estos últimos tiempos, que ha constituido todo un hallazgo clínico, gracias a los trabajos de Heubner, Finkelstein, Thiemich.

Esto no quiere decir, que en tiempos de Trouseaux, no se conocieran las distintas formas en que se presentaban las manifestaciones espasmófilas. Ya en su tiempo, el gran Trouseaux, había magistralmente descrito el cuadro del laringo-espasmo y de la tetania, con un sentido clínico admirable.

No se conocía el terreno, las afinidades que guardan entre sí, todas esas manifestaciones morbosas de una misma familia, que se escalonan, se suceden, se enlazan y hasta se alternan en un mismo individuo. He aquí el gran adelanto de las nuevas escuelas y doctrinas. Hoy sabemos que la tetania, el laringo-espasmo, la eclampcia infantil, la apnea

inspiratoria, no son sinó las variadas modalidades de un estado espasmofílico común a todas ellas.

Así como las otras diátesis, y especialmente en los niños, obedecen más a un tratamiento general de higiene y de dietética, la terapéutica a emplear en estos casos, no está destinada a curar el síntoma, sinó más bien a modificar el terreno en que se desarrolla la enfermedad, desviado patológicamente de sus funciones normales. Esta desviación patológica, este estado de desequilibrio funcional, no nos ha revelado todavía una lesión anatómica, en relación con los síntomas que se observan.

La espasmofilia en la infancia está caracterizada por una hiperexitabilidad mecánica y eléctrica exagerada del sistema nervioso periférico antes y después de las convulsiones y en los intervalos libres de los accesos. (Enciclopedia de Pediatria de Pflaunder y Schlossmann tomo III, página 509). Se le conoce también bajo el nombre de estado tetanoide, estado espasmófilo. (Heubner). Diátesis espasmofílica de Finkelstein. Bajo el nombre de diátesis espasmofílica de los niños de pecho, se comprende una anomalía constitucional que se dá a conocer por una hiperexitabilidad mecánica y eléctrica mensurable del sistema nervioso que crea una predisposi-

ción patológica para ciertos espasmos parciales y generales, clónicos y tónicos. (Thiemich).

Comprende la diátesis espasmofílica, la tetania, la eclampcia, el laringo-espasmo, la apnea inspiratoria y algunos casos de muerte súbita de la primera infancia, aun cuando faltan todavía, exámenes anatómicos suficientes.

Thiemich, admite tres hipótesis para explicar la génesis de los espasmos funcionales de la infancia. La primera puede designarse con el nombre de hipótesis de la auto-intoxicación (toxinas bacterianas) substancias tóxicas originadas en el tubo-gastro-intestinal, a la acetona, al amoniaco etc. La segunda teoría es la expuesta por Kassowitz, según la cual, los espasmos funcionales constituyen un síntoma concomitante del raquitismo o un estado consecutivo a dicha enfermedad. La tercera y útima teoría, emitida en 1805 por Beaumé y sostenida en la actualidad por Feré dice que las convulsiones en los niños de pecho, no son sinó una forma especial de la epilepcia.

La herencia desempeña un papel mucho más importante en las enfermedades nerviosas funcionales, que en los orgánicas.

Hay siempre en la etiología de estos enfermos, como en las demás manifestaciones de la diátesis neuropática, una herencia nerviosa muy cargada. Son en general, hijos de padres histéricos, neuras-

ténicos, que han sufrido tics, jaquecas o diversas psicopatías.

Habla también en favor de la herencia el hecho de observarse esta diätesis, en varios miembros de una misma famiiia. (Velazco Blanco).

Ahora bien, la hiperexitabilidad mecánica y eléctrica y al mismo tiempo que ella, los otros síntomas que la caracterizan varian considerablemente, bajo la influencia de la alimentación. Este hecho, vendría a demostrar que el estado funcional, no dependería del desarrollo relativo del sistema nervioso central o periférico.

Lo que puede asegurarse, es que en muchos casos de diátesis espasmofílica es posible comprobar una sobre alimentación mayor o menor con leche de vaca, y que su supresión, suele ser suficiente por sí sola, para volver a las condiciones normales.

Otra particularidad que se encuentra frecuentemente en los niños en quienes existe la diátesis espasmofílica, es el raquitismo.

El autor de esta teoría, explica la patogenia, por trastornos circulatorios a nivel de los huesos planos del cráneo, trayendo perturbaciones circulatorias en la corteza cerebral, de donde dependerían los fenómenos clínicos que se observan. (Kanowitz. Enciclopedia de Pediatría, tomo III, pág. 522).

Una de las manifestaciones frecuentes de esta diátesis, y que encuadra dentro del caso clínico que

presentamos, es la forma tetánica de la diátesis espasmofílica.

Ahora bien, la tetania se caracteriza esencialmente, en sus dos períodos, 1.° por un estado de contractura localizada tan pronto a los músculos de las extremidades, tan pronto a los músculos de la laringe. En los primeros años de la vida, puede no manifestarse, más que por un número reducido de síntomas (estado tetanoide). Ello sería causado casi constantemente, por auto-intoxicación de origen gastro-intestinal y ligado, sinó en todos los casos, por lo menos en una gran mayoría, a una insuficiencia, paratiróidea. (Hutinel). La sintomatología de la tetania, es muy numerosa, pero cada uno de los signos y síntomas individualmente, están lejos de tener la misma importancia. Algunos se observan en todas las formas de la enfermedad, sobreviniendo inmediatamente para no desaparecer más que tardiamente; sin su constatación, el diagnóstico se hace casi imposible. Los otros pueden faltar, sin que su ausencia tenga mayor significación.

Tiene la tetania como síntoma primordial, las convulsiones tónicas de las extremidades, acompañados de parestesias de los miembros afectados, pero con la característica de no ir acompañados de pérdida del conocimiento; se agregan luego la mano de partero, es decir el pulgar en adducción y flexión, y los otros dedos en extensión y adducción, aún

BIBLIOTECA MEDICA

cuando puede observarse que los dedos se flexionen sobre el pulgar tapándolo, pies en varu-equino, constituyendo este signo con el anterior, lo que se denomina carpo-espasmo y pédalo-esparmo, boca, (labios y comisuras) contracturada, tomando la forma de hocico de carpa; expresión sardónica de la cara, retención de orina, rigidez pupilar, disnea. Puede agregarse como ley general que, toda forma de convulsiones en los cuales falta la hiper-exitabilidad eléctrica, no tienen nada que ver con la tetania (Fleiner).

La hiper-exitabilidad eléctrica de los nervios y de los músculos, fueron indicados por primera vez por Kussmaul y Benedick; las reacciones eléctricas de la tetania han sido estudiadas por Erb y otros autores Chvosteck, Escherich, Ganghofner, Hauser, Man, Von Pirquet, Thiemich.

Se sabe que cuando se quiere hacer contraer un músculo por medio de corrientes eléctricas se obtienen resultados variables, según que se consideren, las corrientes continuas o inducidas (galvánicas o farádicas) y que sus corrientes sean aplicadas sobre músculos o nervios.

Electrización galvánica de los nervios. Un electrodo colocado sobre la columna vertebral y el otro colocado sobre un punto éxito-motor de un nervio dado; no se producirá ninguna contracción en el músculo correspondiente, durante al pasaje de la

corriente, mientras la intensidad no pase de 20 M. A. Pero a la apertura y al cierre, las cosas cambian según la intensidad. Una corriente de 1 a 3 M. A. en el niño, no determina contracciones, más que al cierre de la corriente, y cuando el polo activo, es el negativo. Lo que se expresa así.

F.N.C.

Con una intensidad de 2 a 5 M. A., se produce una contracción al cierre de la corriente y en el polo negativo pero, se constata igualmente, otra contracción al cierre en el polo positivo, lo que se expresa así:

F.N.C. > F.P.C.

Aumentemos un poco más la intensidad de la corriente y tendremos igual que la anterior, más una contracción a la apertura del positivo o sea.

F.N.C. > F.P.C. > O.P.C.

Aumentando por encima de 8 M. A. la intensidad, tendremos todavía una contracción a la apertura del negativo, lo que viene a completar la fórmula de Pfluguer.

F.N.C. > F.P.C. > O.P.C. > O.N.C.

La hiperexitabilidad galvánica de los nervios

fué descubierta por Erb y ella está caracterizada por la posibilidad de obtener contracciones musculares, al cierre del polo negativo, con corrientes muy débiles, siendo por lo común muy inferiores a un miliampere, lo que ha sido considerado por Escherich como el principal recurso para el diagnóstico, cualesquiera sea el origen de la tetania (signo de Erb). Con corrientes inferiores a cinco miliamperes, se obtienen contracciones a la apertura del negativo, siendo este el signo de Theemich. ch - M Man.

El hecho de constatar en un enfermo, en quien se sospecha la existencia de una diátesis espasmófila, basada en la herencia, y en los trastornos funcionales que presente, uno de los signos o mejor aun, varios de los signos que nos puede suministrar el electro-diagnóstico, es motivo suficiente para aceptar la existencia de la diátesis en una de sus manifestaciones, y en este caso especial que presento a la consideración de ese acto tribunal, en la forma tetanó-eclamptica.

Observación clínica

INSTITUTO MODELO DE CLÍNICA MÉDICA

Sala Gutierrez, Registro 977, Historia 217. Cama 8.

Alejandro Niveiro, 3 años, argentino.

Antecedentes hereditarios—Bisabuelo materno gotoso. Madre reumática. Cinco hijos vivos y sanos. Un aborto hacen diez años a consecuencia de un disgusto. No hay antecedentes epilépticos, ni neuróticos. No hay alcoholismo. Una tía abuela del enfermito expulsaba vermes intestinales, hasta por la boca que la dejaban sin conocimiento!!

Antecedentes personales. — Nacido a término, de parto normal; alimentación láctea exclusiva hasta los once meses. Peso al nacer 4.500 gramos. Nunca ha estado enfermo.

Enfermedad actual. — En el mes de Agosto de 1915, refiere la madre fué encontrado en el suelo, sin conocimiento, durando este estado cerca de una ho-

ra; sus manos contraidas, pie en equinismo, miembros rígidos; lloró al despertarse, luego se durmió.

Al día siguiente se despertó bien, pero notaron los padres, que no podía caminar sin sostenerse. Su palabra era normal; al tercer día se levantó y siguió bien durante unos quince días, época en que sobreviene un nuevo ataque, que comienza con vómitos, convulsiones con ligera pérdida de saliva por la boca; pasados las convulsiones quedó sin conocimiento. Ese mismo día tuvo dos nuevos ataques convulsivos, estando unos tres días sin poder pararse. Después de esto siguió bien, caminando y hablando, como ante de estar enfermo, esto, durante unos 15 o 20 días, en que nuevamente se repiten los ataques, siendo estos más numerosos, llegando a tener entre cinco y ocho por día, persistiendo varios días seguidos, hasta que la familia se decide hacerlo ingresar en el servicio, habiendo tenido ya, ese día no menos de treinta o cuarenta ataques ocupando la cama ocho de la sala Gutiérrez, en donde lo encontramos con el siguiente

Estado actual. — (Noviembre 17 de 1915). Posición en decúbito dorsal, brazos horizontalmente extendidos antebrazos flexionados en ángulo recto, dedos de las manos flexionados, el pulgar cubierto por los otros dedos; cabeza en rotación izquierda. Pene en erección, muslos y piernas flexionados, de-

dos del pie en flexión. Cara *grimacante*. Presenta convulsiones tónicas bruscas, instantáneas, sobre los cuatro miembros, pero indistintamente, ya sea en los superiores o en los inferiores. Pupilas dilatadas pero iguales. Al examen, los miembros caen como piezas rígidas. Ligero grado de hiper-exitabilidad. Reflejos cutáneos supra e infra umbilical abolidos, reflejo cremasteriano conservado. Babinski positivo Kerning positivo. Contractura de la nuca, reflejo rotuliano exagerado, radial y cubital no se observan, óseos no están exagerados, oculares conservados, faringeo existe.

Pulso desigual, hay algunas irregularidades, muy variable. En un primer recuento, se observan 75 pulsaciones por minuto, después 95, luego 105. Respiraciones 30 por minuto, irregulares con algunos períodos de apnea.

Bazo apenas palpable, se percute en sus límites normales. Colon contracturado. Corazón, tonos algo apagados en la base y en la punta, irregularidades en el ritmo, diámetros normales, punta en el 4.° espacio. Pulmones nada de particular, raya meníngea marcada. (Dermografismo positivo neto).

Tratamiento. — Hielo a la cabeza, baños calientes. Cloruro de cal 3 gramos diarios. Inyecciones diarias de 25 c.c. de sulfato de magnesia subcutáneas. Bromuro de potasio e hidrato de cloral.

Noviembre 23 de 1915: Anestesia conjuntival izquierda y cremasteriano izquierdo abolido. Hiperestesia cutánea muy marcada. Cremasteriano derecho exagerado. Inteligencia conservada.

Estado general del niño notablemente mejor ha aumentado de peso, habiendo engrosado visiblemente. En su cara y miembros superiores e inferiores, conserva siempre el estado espástico que se ha hecho notar antes. Marcha francamente atáxica. Estación de pie en genu-valgun; muy difícil con los pies juntos. El niño expresa bien su pensamiento, respondiendo bien a las preguntas que se le hacen, pero con una cadencia especial de la palabra, la que se arrastra, se prolonga considerablemente, exigiendo para su emisión la contractura de los músculos peribucales y orbicular de los labios.

La ataxia observada en los miembros inferiores, se presenta igualmente en los superiores, al querer efectuar cualesquier movimiento.

Noviembre 27 de 1915: Mejoría manifiesta, desaparición de los accesos convulsivos persistiendo sin embargo, el estado de contractura, aunque más atenuado.

Diciembre 1.° de 1915: Mejoría de su inteligencia, se sienta en la cama, puede pararse cuando se le ordena, pero no puede tenerse en pie.

Diciembre 6 de 1915: Habla y camina con ataxia.

Diciembre 9 de 1915: Tiene tres ataques convulsivos.

Diciembre 15 de 1915: Se suspende el cloral por haber aparecido un eritema medicamentoso.

Diciembre 31 de 1915: El enfermito ha tenido ayer 38° de temperatura. Al examen de sus órganos y aparatos nada de particular, salvo la lengua saburral y uno que otro ral subcrepitante fino en la base pulmonar izquierda sin modificaciones en la respiración. Durante el examen, el niño tiene su cabeza en rotación permanente hacia la izquierda, boca ligeramente contracturada, ocicante dando a la fisonomía, una expresión de tristeza. Los párpados, labios, cejas, y alas de la nariz, son asiento de contracciones intermitentes y repetidas, con frecuencia; los miembros superiores, desde el brazo hasta los dedos de las manos, lo mismo que los inferiores, desde el muslo hasta los dedos de los pies son asiento de contracturas musculares acompañados de pequeños movimientos, que no tienen ni el desorden ni amplitud de la corea ni la reptación de la atetosis. Los dedos de las manos, están en estado casi habitual de extensión máxima con sub-luxación de las articulaciones interflángicas, alternando en otros momentos con flexión exagerada, diseñándose bajo la piel, en uno y otro momento, el relieve de los músculos contraidos. Los muslos y piernas extendidos espasmódicamente, sin aumento del tonus muscular. Dedos de

los pies en extensión. Pupilas iguales reaccionan bien a la luz y a la acomodación; reflejos conjuntivales conservados. Exceso de defensa muscular abdominal, menos marcado del lado derecho. Hiperexitabilidad marcada de los tegumentos, al pretender buscar Babinski, lo hace de sordenadamente sea en flexión o extensión del dedo gordo. Reflejos cremasterianos exagerados, cutáneos abdominales supra e infraumbilical, no se manifiestan.

Sensibilidad tactil, térmica y dolorosa, perfectamente conservada. Dermografismo acentuado. El golpe percutorio buscando el reflejo patelar, provoca una que otra vez la extensión desordenada de la pierna, unas veces poco marcada y otras exageradamente. Reflejos olecranianos existen. Signo de Trouseaux positivo. Signo de Chvosteck positivo. Se hace punción lumbar.

Enero 6 de 1916: Estado general bien. Su marcha menos atáxica, lo mismo que el movimiento de sus miembros superiores. Apetito sumamente exagerado, llegando casi a la bulimia. Inteligencia nítida. Hay todavía exageración de reflejos. Sale de alta en Febrero 6 de 1916 en estado de aparente sanación.

Reingresa al servicio el 14 de Febrero de 1916. Narra la madre, que el niño estuvo bien hasta el 12, día que tuvo un ataque; al día siguiente dos y desde entonces continuan los ataques acompañados de un estado de inconciencia.

Estado actual. — (Febrero 14 de 1916): El enfermo se encuentra casi en un estado soporoso. La atención se fija a cortos intervalos y a solicitud del médico.

El enfermo está casi siempre, en un estado epiléptico con ataques sub-intrantes pequeños y largos con y sin contractura. La presencia del ataque es revelada, por el cambio de coloración de la cara, que se torna pálida azulada y por el cambio de la mímica. Es sorprendente como de un momento a otro cambia de expresión revelando con ello la aparición de un nuevo ataque.

Los grandes ataques se caracterizan por movimientos de los miembros, que se contraen tónico-clónicamente, participando también los músculos de la cara. No hay el tipo Jaksoniano. Pupilas muy dilatadas durante el ataque. En el intervalo de los ataques, hay pérdida absoluta del conocimiento. Parece que los ataques pudieron provocarse con solo tocar al enfermo. Después del ataque, el niño llora, arruga su frente como acusando dolor y su expresión toma el aspecto característico de la cara sardónica.

La cabeza en extensión completa, rígida hacia atrás y en decúbito lateral izquierdo; los brazos frecuentemente en flexión, en tanto que los dedos de la mano en extensión tapando al pulgar, sin que se

trate de una contractura, propiamente dicha, pues esta posición es fácil de corregir.

Lo que más llama la atención es la falta de coordinación de todos los movimientos voluntarios. Así, cuando se para al niño, las rodillas se le doblan hacia adentro, la cabeza hacia atrás y el tronco hacia adelante. Las piernas se mueven con movimientos atáxicos demasiado levantadas. Marcha imposible. Cuando se le ofrece un juguete tarda mucho en alcanzarlo, debido a que sus brazos y manos ultrapasan varias veces, el objeto deseado.

Algunas veces es el dorso de la mano, el que se acerca, antes que la palma; cogido el objeto, se le cae, desviándose su atensión. Lenguaje, articulación difícil, hablando en forma scandee y muy despacio, llora mucho como si experimentara fuertes dolores. Hay estrabismo convergente durante el ataque. Se alimenta mal, ahogándose de tiempo en tiempo al querer tragar. Mueve el vientre con regularidad. No se puede sentar, elevar el tronco ni aun apoyándose sobre las manos.

Marzo 13 de 1916: Reflejos rotulianos muy exagerados. Babinski manifiesto. Clonus del pie negativo. Cremasterianos conservados, cutáneos abdominales desaparecidos. Faringeo y conjuntivales muy disminuidos. Pupilas a la luz conservadas; a la acomodación no se puede investigar. Persiste ligera contracción espástica de los músculos faciales.

Pie en equinismo. Manos y dedos en flección. Pene semi erecto.

Marcha espástica ligeramente en guadaña. Palabra mejor, menos Scandee. Estado intelectual inmejorable.

Marzo 28 de 1916: Después de varios días de ataques convulsivos que llegaban hasta 30 en las 24 horas, amanece hoy, y por primera vez, pasa la mañana sin haber tenido ningún ataque; reflejos patelares y aquiliano disminuidos. Otros reflejos tendinosos no se producen, reflejos cutáneos no se manifiestan. Pereza pupilar.

Ataxia de los miembros especialmente los superiores. En el resto del día ha tenido cuatro accesos.

Marzo 29 de 1916: Ha tenido un acceso, reflejos cutáneos reaparecen aunque apenas marcados. Patelares exagerados. Aquiliano normal; ataxia algo disminuida.

Abril 6 de 1916: Reflejos exagerados. Babinski persiste. Miembros rígidos.

Mayo 7 de 1916: Los ataques siguen entre seis y siete por día. A las 5 p. m. tuvo un ataque persistente con contracciones tónicas, no recobrando el conocimiento, hasta el día siguiente a las ocho de la mañana, quedando en estado de somnolencia y sin responder a las preguntas que se le hacían.

Desde su entrada al hospital hasta la fecha, ha seguido siempre con el mismo tratamiento.

Septiembre 22 de 1916: No hay Babinski bien que a la vista del alfiler se produce la extensión dorsal del dedo gordo; este fenómeno desaparece a la excitación de la planta del pie, y a la cual responden todos los dedos en flexión plantar o bien quedando el dedo gordo indiferente a la excitación. Cremasteriano derecho muy pronunciado; izquierdo falta. Cutáneos abdominales no se manifiestan. Patelares exagerados. Pupilas iguales, reaccionan bien.

Inteligencia, como siempre que no ha estado bajo la acción de los ataques, perfecta, en relación con los niños normales de su edad.

Hacen cuatro meses y medio que no tiene ataques; el carácter scandee de la palabra completamente desaparecido, quedando como secuela un ligero tartamudeo.

La marcha que a raiz de sus ataques convulsivos, fué ataxo-cerebelosa, con incoordinación y látero-pulsión, se hizo después, espasmódica y látero-pulsiva siendo más tarde directamente pulsiva.

Hoy completamente modificada, es casi normal, aun cuando todavía presente un carácter de espasticidad visible y con un balanceo concomitante de sus miembros superiores cuando se le hace marchar con cierta rapidez.

Octubre 26 de 1916: De alta en un estado com-

pletamente normal. No hay convulsiones ni manifestasiones neuróticas de ningún género desde hace cinco meses y medio. Babinski desaparecido completamente. Su reflectividad muscular, cutánea y mucosa es normal. Su sensibilidad tactil, térmica y dolorosa, normal. Su inteligencia no deja nada que desear. Sus funciones de nutrición se hacen normalmente con un aumento regular y proporcional del peso. Marcha vuelta completamente a la normal sin ataxia ni pulsividad. Habla de corrido sin el carácter cadencioso y sin tartamudez.

Dos meses después de dado de alta, hemos sabido que el niño sigue perfectamente, sin presentar el menor signo que llame la ateñción de los padres.

EXAMEN DE LOS HUMORES

Análisis de orina. — En los repetidos análisis a que ha sido sometida la orina, revela una disminución marcada de los cloruros. En el sedimento se encuentran cristales de fosfato triple. No se revelan la existencia de elementos patológicos.

Examen de materia fecales. — En varios de los exámenes de materias fecales, no se han observado ni parásitos ni huevos. Reacciones de guayaco y Weber negativas.

La coprología clínica revela buena digestión de las diversas substancias alimenticias.

Urea en el suero sanguíneo: 0.18,5 o|oo.

Examen de sangre: Wassermann, negativa.

Hematies normales	4.800.000
Hemoglobina	98
Leucocitos normales	7.200

Fórmula Leucocitoria:

Polinucleares neutrófilos . .	67.66 o|o
„ eosinófilos. . .	5.00 o|o
„ basófilos . . .	1.00 o|o
Linfocitos	12.00 o|o
Mononucleares medianos . . .	13.00 o|o
„ grandes . . .	0.68
Transición	0.66 o|o
	100.00 o|o

Líquido céfalo raquídeo:

Albúmina	0.0,5 o|oo
Urea	0.3,1 o|oo

Wassermann negativo

Nonic-Apert, negativo.

Electro diagnóstico:

Con 1 miliampere resultado francamente po-

sitivo en el cubital (a nivel del codo). F. N. C. Contracciones a tipo convulsivo durante el pasaje de la corriente con una intensidad de 2 miliamperes (brazo y antebrazo). Contracciones al cierre y opertura en el mismo punto y con la misma intensidad signo de Erb y de Thiemich - Mann.

Conclusiones

1.° La diátesis espasmofílica, puede combinarse en el mismo enfermo y dar un estado de letania y de eclampcia al mismo tiempo.

2.° El electro-diagnóstico, decide el caso invariablemente.

3.° El tratamiento debe dirigirse en primer término, al terreno, después al síntoma dominante.

4.° La tetania es más frecuente de lo que se cree, en los niños comprendidos entre los seis meses y los cinco años, época en que cada vez se va haciendo menos frecuente, hasta los ocho o diez años, edad, en que ya no es común observarla.

Buenos Aires, Abril 14 de 1917

Nómbrase al señor Consejero Dr. Carlos Malbrán, al profesor titular Dr. Rodolfo de Gainza y al profesor suplente Dr. Mamerto Acuña, para que, constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4.° de la "Ordenanza sobre exámenes".

E. BAZTERRICA.

J. A. Gabastou.
Secretario.

Buenos Aires, Julio 21 de 1917

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta núm. 3336 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. BAZTERRICA.

J. A. Gabastou.
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Relaciones entre la eclampsia y la anafilasia.

Carlos Malbrán.

II

La tetania ¿es una diátesis?

Rodolfo de Gainza.

III

Relación entre la llamada forma tetanoide de la distrofia farinácea y la tetania; su diagnóstico diferencial.

Mamerto Acuña.

30684