

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1.º calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripción es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Tetania, por el Sr. D. Marino Zúñiga.—Aje, por el Sr. D. Alfonso Herrera.—Retension de la placenta despues de un parto á termino, provocada por la administracion del cuernecillo de centeno, por el Sr. D. J. Ignacio Capetillo.—Hecho curioso de hermafrodisimo femenino, por D. Juan María Rodriguez.

CIRUGÍA PRÁCTICA.

TETANIA.

El 6 de Noviembre del presente año entró al hospital municipal de San Pablo, y ocupó la cama núm. 5 de la primera seccion de la sala de Guadalupe, que es á mi cargo, Encarnacion Hernandez, de veinte años de edad, soltero, natural de Za-cualtipan, herrero, de constitucion robusta, y no habia padecido anteriores enfermedades. Este individuo tenia en el dedo anular de la mano izquierda una herida por machacamiento, la que produjo la fractura de la falangina y desarticulacion de éste con la falangete: la falangina estaba á descubierto en sus dos tercios, y solo los tegumentos dorsales sostenian esta parte del anular con el resto de la mano. Esta herida, que hacia catorce dias la habia recibido por la presión de una rueda dentada de una máquina, á su entrada al hospital estaba cubierta en la circunferencia de botones rojizos de buen aspecto, dando una bien unida supuracion: la falangina, necrosada casi en su totalidad; una parte de los tegumentos palmares, mortificada, estaba próxima á desprenderse, y una ligera tumefaccion de los tejidos en la cara dorsal y palmar de la mano, era tal vez el pequeño y único accidente

que se presentaba: su estado general era satisfactorio, y ni la mas ligera reaccion se notaba. Se prescribió entonces algunos tópicos emolientes en la mano, la inmovilidad del miembro, curacion simple y una alimentacion moderada. Pocos dias despues, la pequeña parte de los tegumentos grangrenados se habia separado completamente, siendo sustituida por una superficie rojiza del mejor aspecto: se habia cubierto la extremidad inferior de la falangina: el enfermo permanecia muy bien en su estado general.

Entre la reseccion de casi toda la falangina, que dejaba un dedo inútil y tal vez molesto al movimiento de los otros, y la amputacion de la parte enferma del anular, me decidí por ésta, practicándola el 29 del mismo Noviembre: regularicé un muñon que ya habia principiado la naturaleza sobre la cabeza de la primera falange, ligué una pequeña colateral; puse una curacion simple, y prescribí la dieta para evitar el traumatismo que á la verdad era poco de temer en una amputacion pequeña y consecutiva.

El 2 de Diciembre, dos dias despues de la pequeña operacion, encontré á este enfermo con trismus y una contractura de los músculos intercostales, lo que hacia dificil la respiracion torásica: su pulso latia ochenta veces por minuto; su estado general bueno; la fisonomía particular del tetánico me hizo temer este accidente terrible: me limité entonces á prescribirle seis gotas de una tintura de ópio cada hora, y una alimentacion láctea, retirándome con el disgusto de verle perecer tal vez en breve tiempo.

Al dia siguiente con asombro ví, que si bien la contractura tetánica habia invadido una porcion de los músculos de la parte posterior del cuello, y el trismus permanecia lo mismo, la respiracion era mas regularizada, porque habia disminuido la contractura de los músculos intercostales. En este dia lo habia visto el Sr. Villagran, director de la sala, y me dejó recomendada la administracion del cloral, creyendo que se trataba de una tetania, pues segun dijo, hacia pocos dias que habia tenido un caso de esta enfermedad, análogo al de la presente observacion: prescribí, segun esta indicacion, á mi enfermo, una cucharadita cafetera, cada cuatro horas, del jarabe de Follet, la misma alimentacion que el dia anterior y una pomada con atropina en fricciones sobre el cuello, el torax y la espina. Dos dias de este tratamiento no bastaron para hacer cesar la contractura muscular, la que sí observé que no era del todo permanente, pues cedia un tanto en algunos músculos, para aparecer despues con energía sobre los mismos. Viendo esta intermitencia, prescribí al enfermo esta fórmula: valerianato de quinina, sesenta centígramos; extracto de belladona, diez centígramos; acetato de morfina, cinco centígramos, fraccionado en doce píldoras, que tomara una cada cuatro horas; la misma pomada y alimentacion. Sin embargo, el enfermo permaneció en el mismo estado durante este tratamiento, que sostuve por dos dias. Al octavo de esta enfermedad la contrac-

tura se extendió con fuerza á los músculos abdominales y á los de la parte posterior del tronco: el trismus habia disminuido; el movimiento de las mandíbulas se hacia mas libremente, lo que permitia al enfermo tomar su alimentacion mejor que los dias anteriores. Queriendo aprovechar entonces la accion relajante de la atropina sobre los músculos, le prescribí esta fórmula: agua destilada, treinta y dos gramos; valerianato de atropina, cinco centigramos; tintura de cochinilla, cuatro gramos, para que tomara diez gotas de esta solucion cuatro veces por dia. Dos dias de la administracion de la atropina no correspondieron á lo que me habia propuesto; bien al contrario, la contractura que hasta entonces no ocupaba mas que el tronco, los músculos abdominales, el cuello y los maseteros, se hizo casi general: los miembros inferiores fueron atacados hasta el grado que el enfermo, puesto en pié, quiso marchar, y fué obligado á caer por una contractura violenta y súbita de los músculos del muslo y de las piernas. Al otro dia de haber pasado esto, el enfermo presentaba un estado verdaderamente alarmante; el trismus se reprodujo como al principio; la respiracion irregular y anhelante; el pulso lento y débil (sesenta y cinco por minuto), sudores copiosos generales, alguna constipacion y una fisonomía angustiada, me hicieron temer mucho por su vida. En este estado lo vieron varios médicos del hospital, entre ellos los Sres. Villagran é Hidalgo Carpio, los que fueron de opinion se le volviese á dar el cloral hasta producir sus efectos fisiológicos. Se le prescribió entonces: agua destilada, ciento veintiocho gramos; hidrato de cloral, ocho gramos; jarabe de azahar, treinta y dos gramos, para que tomara en cucharadas cada media hora hasta producir el sueño. Habiéndose conseguido este objeto, al otro dia el enfermo se encontraba mas tranquilo; los síntomas alarmantes del dia anterior disminuidos me alentaron á seguir este tratamiento, el que prolongado bajo la misma forma de administracion dos dias mas, se notó una mejora notable en el paciente: los músculos del tronco se habian relajado un tanto; los de los miembros inferiores en el relajamiento completo en la quietud, solo eran atacados de contractura, cuando el enfermo los ponía en accion por los movimientos de fleccion ó extension, ó si se intentaba hacer éstos, se sentia entonces bajo la mano que trataba ejecutarlos una rigidez muscular. A esta época de la enfermedad, el paciente, habiendo tenido dos ó tres evacuaciones por dia, y estando mejorado, le retiré la frecuencia con que se le daba el medicamento, tomando solo una cucharada cada hora. Las evacuaciones vinieron á ser solamente una por dia; mas el enfermo comenzó á decirme que sentia fuertes retortijones y embaramiento abdominal, y que solo se quitaban cuando tomaba la cucharada: esto me hizo creer que la contractura habia atacado la capa muscular de los intestinos: sin embargo, seguí el mismo tratamiento, y estos síntomas se disiparon á los ocho dias. Volvió no obstante la contractura muscular enérgica en los miembros inferiores, pero actualmente el enfermo aun permanece en la cama,

pero puede ejecutar todos los movimientos, no sin alguna torpeza. El tratamiento, el mismo: alimentacion mas succulenta. Sin embargo, creo que la enfermedad, dominada á los veinticuatro dias, camina este individuo á su restableimiento completo. Es de advertir, que los miembros superiores no fueron invadidos por la enfermedad.

Respecto de su estado general, solo diré que el pulso, durante la enfermedad, era mas bien lento, oscilante entre setenta y setenta y cinco por minuto; sus facultades intelectuales perfectas; los demas órganos funcionaban con regularidad, solamente mas ó menos modificados por los síntomas ya referidos.

La herida del dedo parecia del todo independiente á la afeccion muscular: siempre de buen color, dando una supuracion bien homogénea y poco abundante, ha comenzado la cicatrizacion, que está muy avanzada.

CONSIDERACIONES.—Señores: al observar por primera vez una enfermedad que no se me habia presentado en mi práctica, francamente me preocupó bastante, tanto su nosología como su naturaleza, diagnóstico y método curativo. Voy á ocuparme sucesivamente de estos puntos. El Sr. director Villagran le habia nombrado *tetania*: efectivamente, esta afeccion, esta contractura de los músculos, que recuerda tanto el tétanos sin serlo, ¿qué palabra seria mas propia que la de *tetania*? Ademas, viendo lo que dice Mr. Trousseau en su Clínica Médica acerca de esta enfermedad, no cabe duda entonces que la observacion que he referido es la misma que el profesor del Hospital Necker ha estudiado, designándola, por indicacion de Mr. Corvisart, que propuso fuera sustituida la palabra *tetania* á la de *contractura de las extremidades*.

He encontrado no obstante algunas diferencias entre mi observacion y la relacion que hace Mr. Trousseau de la tetania, sobre todo en sus síntomas. Efectivamente, en mi enfermo no precedian á la contractura muscular esa sensacion de adormecimiento y hormigueo de que habla Mr. Trousseau: los miembros superiores no fueron atacados, mientras en las observaciones de dicho señor eran casi constantemente, faltando por consiguiente esa posicion particular de las manos y los piés que refiere este profesor. La aceleracion del pulso que señala tambien el profesor francés, era al contrario en el caso que estudio, mas bien lenta y regular. Pero sobre todo, mientras Mr. Trousseau ha encontrado la tetania siempre en constituciones débiles y nerviosas, como en las mugeres que estaban en el puerpereo ó en la lactancia, en los que padecian diarreas especialmente, y en individuos cuya naturaleza estaba minada ya por las convalecencias de otras enfermedades graves, por algunas diatesis ó por la mala alimentacion. En ninguna de sus juiciosas observaciones refiere que pudiera encontrarse en un individuo robusto y tal vez como un accidente traumático. Desde luego se presenta una cuestion. ¿En el caso que he referido, la tetania fué traumática ó espontánea? Esta enfermedad, observada en un individuo de buena constitucion, dos ó tres dias despues de una amputa-

cion originada por una solucion de continuidad, producida ésta por el machacamiento de las extremidades, heridas que, como se sabe, son las que producen mas frecuentemente el tétanos, ¿no podria ser un accidente traumático como lo es el mismo tétanos? La rareza con que se manifiesta la tetania como accidente que complica las heridas; rareza que está confirmada por haber sido la primera vez que he observado esta enfermedad en cuatro años de clínica quirúrgica que llevo en el hospital de San Pablo, y mas todavia, por muy raras hasta ahora las observaciones de esta enfermedad en las salas de cirugía de los demas hospitales de la Capital, ¿no hace sospechar, en el caso presente, que la tetania era mas bien una coincidencia del todo independiente de la lesion de los tejidos? Inclinandome á esto último, no me atreveria sin embargo á afirmarlo. Los hechos solo serán, segun mi juicio, los que vendrán á dilucidar esta cuestion.

Tres son las formas de tetania que distingue Mr. Trousseau: sirviéndome de este estudio, pondré en la forma media el caso que he referido, puesto que no se puede llamar benigna á la tetania que no se ha limitado á la contractura localizada de algunos músculos que constituye la primera forma, ni forma grave, porque aunque fueron intensos los accidentes que se manifestaron, no fueron acompañados de fenómenos generales tan graves como los refiere Trousseau: en esta forma las contracturas extendidas á los miembros, al tronco y á los músculos de la cara, acompañadas de algunos fenómenos generales, que es la forma media, es, con las diferencias que he asentado, lo que he observado; pero diré con el autor, que estas divisiones me parecen un poco arbitrarias, puesto que no se pueden señalar exactamente sus límites.

Las causas predisponentes de esta afeccion, que son, como he dicho antes, el estado puerperal, la lactacion, las diarreas, etc., agregando especialmente la accion prolongada del frio sobre individuos en estas circunstancias. Debe tenerse ésta como la principal, segun se ve de las observaciones del profesor Necker. A esta última refiero la presentacion de la tetania en mi enfermo, pues en esos dias el frio era intenso y tuvo que sacarse á una sala inmediata para practicar la amputacion del dedo.

Respecto al diagnóstico de la tetania, creo que la única afeccion con quien seria fácil confundirla al principio, es el tétanos sobre todo, cuando como en el hecho que presento comienza la contractura por los trismus, los músculos intercostales y en un hombre herido. Sin embargo, el error se disipará con la observacion de la marcha de la enfermedad y la intermitencia de la contractura particularmente. En efecto, la contractura del tétanos permanente y aumentando con rapidez, produce síntomas generales de asfixia desde luego muy alarmante. En la tetania la contractura invade menos violentamente los músculos y la intermitencia en ellos. Este carácter me parece el mas esencial, pues por poco que sea el tiempo que tras-

curre para manifestarse la contractura, sin embargo es suficiente para poder conocer que se efectúa por intervalos. Mr. Trousseau dá como síntoma diagnóstico de esta enfermedad con el tétanos, el que comienza la contractura por los miembros superiores, y en el tétanos por los músculos del cuello y de la cara: pero se recordará que en el enfermo que he observado ni aun siquiera fueron afectados por la contractura. También puede darse como un buen medio de diagnóstico en la tetania, el que por la presión ejercida sobre los músculos se solicita en ellos la contractura, como lo he hecho notar en mi observación, y también el profesor Trousseau señala con detalles más minuciosos en su lección clínica sobre este asunto. Las demás enfermedades, como la epilepsia y afecciones cerebrales y rachidianas que producen contracturas, y que pudieron confundirse con la tetania, sus síntomas locales y los accidentes generales que las acompañan son tan conocidos de todos los ilustres profesores que me escuchan, que me parece inútil detenerme en ellos para establecer su diagnóstico comparativo y diferencial.

El pronóstico de esta enfermedad, en el caso que me ocupa, aunque alarmante, tuvo una terminación feliz. Trousseau dice otro tanto respecto de la tetania, y solo refiere un caso de muerte: en la autopsia de este cadáver solo encontró algunas congestiones parciales en los órganos encefálicos; mas bien el efecto que la causa de la enfermedad.

La naturaleza de esta afección la creo, como el mismo Mr. Trousseau, una nevrosis de naturaleza reumática: las razones que dá este profesor, demasiado convincentes, son muy extensas para poderlas consignar en un pequeño artículo.

TRATAMIENTO.—Para el tratamiento recomienda Trousseau las emisiones sanguíneas y ventosas escarificadas á lo largo del rachis, á pesar de que él mismo no se dá cuenta del motivo de esta indicación, sino es tan solo los buenos resultados que por este medio ha obtenido. La belladona, el ópio, el sulfato de quinina, las fricciones narcóticas y las inmersiones de los miembros contracturados, en agua fría, tal es el cuadro farmacológico empleado para combatir esta enfermedad. Mr. Arau recomienda también el cloroformo al interior en inhalaciones y puesto en lienzo sobre los músculos afectados.

Antes de consultar á Mr. Trousseau sobre este punto, habia administrado á mi enfermo el ópio, el valerianato de quinina y la belladona; pero la hábil indicación de los Sres. Villagran é Hidalgo Carpio, pareciéndome la más propia, porque el cloral en sus efectos fisiológicos relaja los músculos y produce un sueño que calma los sufrimientos del paciente, insistí sobre el uso de este medicamento hasta la terminación de la enfermedad, cuyo buen éxito en el caso referido me hace recomendarle de preferencia á los demás, en caso de que se tenga que tratar una tetania.

México, 28 de Diciembre de 1870.—MARINO ZUÑIGA.