

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA QUIRURGICA.

UN CASO RARO DE ¿TÉTANO TRAUMÁTICO?

EN la sesión de 31 de Marzo de 1886 tuve la honra de poner en conocimiento de esta respetable sociedad, algunos casos de tétano espontáneo y traumático notables bajo diversos puntos de vista. Un nuevo hecho de este género que tuve ocasión de observar hace poco tiempo en el servicio de cirugía de mujeres de San Andrés, y notable también según mi sentir, me ha sugerido la idea de comunicarlo á la H. Academia para ilustrar mi opinión sobre ese asunto con el valioso parecer de sus dignos miembros.

El día 8 de Abril del corriente año, al pasar la visita en mi sala, ocupaba la cama número 13 Cayetana Gutiérrez, quien dijo ser originaria de Ozumbilla, de 36 años, madre de cuatro niños de los que solo uno le vive, de buena salud anterior, pues sólo había padecido de reumas hace mucho tiempo, se otupaba entonces de moler maíz en metate. El 15 de Marzo anterior se había hecho una herida en el talón del pie derecho con un fragmento de vidrio sobre el cual pisó con el pie descalzo; el cuerpo extraño fué extraído por ella desde luego sin tener la seguridad de que no hubiera quedado parte de él y la lesión producida no le ocasionaba molestia capaz de impedirle sus quehaceres ordinarios. Quince días más tarde no se había hecho aún la cicatrización de la herida que supuraba poco; la pa-

ciente había terminado su molienda de maíz y en el mismo cuarto se puso á bañar á su hija con agua caliente cuando sintió un dolor fuerte en la parte dorsal del raquis, que la obligó á terminar pronto su tarea; poco después se exacerbó aquel extendiéndose hacia la pared abdominal que "se endurecía" produciéndole algo como sofocación; esto fué acompañado de calor y sudores. Trascurridas algunas horas su situación empeoraba: los dolores aumentaban de intensidad, se extendían más invadiendo todo el tronco y los miembros se exacerbaban cada media hora con "endurecimiento de las regiones enfermas," la orina salía de su receptáculo á pesar de la voluntad de la enferma, y de la misma manera las materias fecales eran retenidas. En los períodos de intermisión había mucha torpeza en los movimientos voluntarios de los miembros y tronco; no había trismus, ni disfagia, las facciones no eran tampoco alteradas en su forma por movimientos desordenados; las facultades intelectuales estaban completas. Fué aumentando la enfermedad en la primera semana al fin de la cual fué trasladada al servicio de cirugía del hospital San Andrés. Cuando se la observó por vez primera estaba en decúbito supino, piel humedecida por sudores abundantes, pulso frecuente, temperatura $38^{\circ}6$, imposibilidad de ejecutar movimientos en el tronco y miembros que eran el asiento de espasmos dolorosos, éstos aparecían cada cinco minutos produciendo el opistótonos, durante su intermisión no había posibilidad de movimientos voluntarios más que en los músculos del cráneo, cara y muy limitados en los miembros superiores; las contracciones del diafragma se hacían regularmente. La paciente razonaba bien y pudo dar cuenta de todos los datos anamnésticos expuestos anteriormente; su palabra sólo era interrumpida bajo la influencia de los paroxismos dolorosos cuya frecuencia era un obstáculo para poder apreciar los resultados de una exploración metódica de la sensibilidad y motilidad fuera de ellas.

No obstante, los datos adquiridos parecieron suficientes para admitir la existencia del tétano, que en vista del antecedente de la herida en la región plantar, tal vez complicada con la permanencia de alguna parte del cuerpo extraño que la produjo, ó en otro supuesto, que hubiera permitido el paso al agente infeccioso de Nicolaier, se tenía más apoyo para esa idea; mas no conforme con mi parecer solicité la respetable opinión de nuestro estimado compañero el Dr. Lavista, que tuvo la bondad de acudir á mi llamado, y le pareció que por entonces era la afección cuya existencia parecía más probable y en ese sentido debía dirigirse el tratamiento; en la misma sesión fué cloroformizada la enferma, se le extirpó una porción de

tejidos sanos al rededor de la pequeña herida del talón trasformando ésta en otra de mayores dimensiones que fué inmediatamente cauterizada con el termo-cauterio; ningún cuerpo extraño fué encontrado y para ilustrar el diagnóstico con las investigaciones bacteriológicas se suplicó á tres de nuestros más distinguidos bacteriologistas emitieran su parecer sobre la presencia ó ausencia del microbio de Nicolaier en la porción de tejido que se les envió al efecto.

Antes de que desapareciera la anestesia se hizo una cauterización puntuada en la parte dorsal de la región espinal posterior. Los espasmos que no cesaron durante la cloroformización continuaron de igual suerte todo el día y noches siguientes: la temperatura subió á 40° á las 2 p. m. oscilando al rededor de $38,5$ en las horas siguientes en las que se estuvo administrando el sulfato de quinina á intervalos regulares. Al siguiente día, 9, le fueron inyectados por la vía subcutánea 4 gramos de antipirina y 2 gramos de cloral hidratado en solución apropiada, la temperatura descendió un poco observándose como en el anterior la máxima á las 2 p. m., en lo demás no hubo diferencia apreciable. El 10 la temperatura media se elevó un grado más respecto del anterior, su marcha fué diversa pues al contrario de los días anteriores, la mínima $37^{\circ}7$ fué á las 3 p. m. y la máxima á las 9 p. m.; los espasmos continuaban lo mismo, la constipación era muy fuerte y esto motivó la prescripción de un purgante de ricino que produjo su efecto. El 11 continuó el descenso del calor: á las 6 a. m. el termómetro señalaba $38^{\circ}4$ y á las 8 p. m. 37° , la frecuencia de los espasmos había disminuído algo, las regiones afectadas eran las mismas; teniendo en cuenta el buen éxito que en un caso análogo de que la H. Academia tiene conocimiento y está consignado en su órgano oficial (Tétano á frígore curado por el mercurio, Tomo XXI, núm. 11), fué obtenido por el empleo de los mercuriales, pues que con la aparición de las manifestaciones de la hidrargirosis coincidió la del alivio franco, se prescribió la masa azul inglesa á la dosis de un centígramo cada hora; en los siete días siguientes, la temperatura no volvió á elevarse más allá de la normal, los paroxismos fueron haciéndose menos intensos y menos frecuentes; el 19 volvió á elevarse el calor sin que hubiera relación proporcional con los espasmos y creyó encontrarse la razón de aquel síntoma en un absceso producido en uno de los lugares adonde días antes se aplicaron inyecciones subcutáneas; fuera de este incidente nada hubo que perturbara en su marcha la evolución favorable que se había iniciado, desapareciendo la hipertermia, á la vez que disminuían la fuerza y frecuencia de las contracciones

técnicas que diez días después habían desaparecido totalmente, aunque es de advertir que durante todo este tiempo no hubo la más ligera señal de absorción del mercurio; este fué sustituido por los yodícrios bajo la forma de yoduro de sodio en solución acuosa al 29 por ciento prescrito en gotas que se aumentaban gradualmente. En la época á que me refiero, 2 de Mayo, aun cuando hacía varios días ya que habían desaparecido los espasmos, la paciente no podía hacer uso de sus miembros: los inferiores inertes completamente; un poco menos los superiores y el tronco que no tenía sino difíciles movimientos de lateralidad; la constipación no era tenaz y la orina era ya contenida en su recipiente. Todavía por un mes y algunos días se le sostuvo la medicación yodurada secundada por la estricnina; la motilidad libre fué apareciendo gradualmente de los miembros abdominales al tronco, en donde tardó mucho más tiempo para hacerse completo; la marcha pudo igualmente verificarse poco á poco y en tal estado la enferma fué dada de alta á instancia suya el 10 de Septiembre pasado por más que no se juzgara oportuna su salida del Establecimiento.

El hecho que acabo de relatar se presta á muchas consideraciones: la brusca aparición de la enfermedad sin causa aparente, sin enfriamiento previo como suele suceder en estos casos, la circunstancia de haber existido quince días antes una herida en la región plantar, con un cuerpo que como el vidrio es susceptible de quebrarse fácilmente y dejar alojado en la solución de continuidad un fragmento en contacto con la gran cantidad de hilos nerviosos sensitivos y los corpúsculos terminales de éstos por una parte y por la otra, la existencia de una vía abierta en el lugar más adecuado para la fácil introducción del bacillus tetánico, y sus productos tóxicos al torrente circulatorio eran motivo, al parecer, bastante para presumir que el cuadro clínico que se nos ofrecía á la vista correspondiera exactamente al del tétano traumático y en tal supuesto fueron dirigidos los primeros ataques para combatir la afección entretanto se completaba el estudio clínico con el resultado de las investigaciones bacteriológicas. Prescindiendo de los datos etiológicos y sólo teniendo en cuenta los clínicos tal como se apreciaron al principio de la observación, había en contra de esa suposición, únicamente, la falta de trismus que acompañado del espasmo faringeo casi siempre aparece al principio de esa terrible enfermedad, pues los otros datos relativos á la sensibilidad y motilidad en los lugares afectados no podían tener valor alguno en esas circunstancias. Mas, transcurrido el período agudo, y con él los espasmos se notó que los miembros y el tronco quedaron paralizados, entonces tuvo que aumen-

tar la duda respecto al diagnóstico, si se atiende á que en esas circunstancias una vez que las contracturas paroxísticas han desaparecido por completo, la sensibilidad y el movimiento vuelven pronto tratándose del tétano, al contrario de lo que sucede cuando los espasmos son el resultado de una flegmasía meningo-medular, pues en tal caso las parálisis sobreviven al período de excitación. Por otra parte, la marcha del calor en el tétano pirético, que es el más frecuente, según los trabajos bien conocidos en la ciencia, Wunderlich y otros notables observadores nos enseñan que el máximum de temperatura corresponde á los paroxismos, y en el caso de nuestra observación, no había relación entre esos dos síntomas.

La tetanía se tuvo en cuenta al hacer el diagnóstico diferencial; pero la existencia de la fiebre y el orden seguido en la aparición de las contracturas que en esta enfermedad empiezan por las extremidades y no son acompañadas por el movimiento febril, la hacían distinguir fácilmente. De suerte que la duda quedaba entre el tétano y una meningo-mielitis difusa, de marcha subaguda, pero ésta tiende á desvanecerse por el resultado de la observación de la paciente seis meses después del principio del padecimiento. Esta me ha hecho saber que los espasmos no le han vuelto, pero tampoco puede hacer completo uso de sus miembros; tiene en ellos sensación de adormecimiento, mueve mejor los superiores; los inferiores se le entorpecen á veces impidiéndole ponerse en pie cuando está sentada. Hecha la exploración metódica encontré á la enferma demacrada, los dos tercios inferiores de los miembros superiores é inferiores eran insensibles á las impresiones de tacto, al dolor, al calor, etc.; el cosquilleo en la planta de los pies no era percibido ni producía el reflejo; la marcha se verificaba regularmente cuando la enferma miraba el piso, no así en el caso contrario, haciéndose entonces vacilante. En los otros órganos nada había de particular.

El resultado de esta última observación parece indicar claramente la existencia de una afección de la médula, en la que los distintos tejidos de este órgano, parte gris y sustancia blanca tanto anterior como posterior, estarían interesados, los síntomas actuales hacen pensar en una mielitis difusa en cuyo principio fué acompañada de la meningitis espinal manifestada por el dolor agudo del raquis en la parte dorsal y las contracturas. El resultado del estudio bacteriológico que no hemos conocido aún, seguramente que habría resuelto la cuestión agregando un factor importante, que permitiría con mayor seguridad aceptar una ú otra de las hipótesis referentes al diagnóstico en el caso clínico de que me ocupo.

México, Octubre 19 de 1892.—M. CORDERO Y GÓMEZ.