

Comentarios al trabajo del doctor Torroella.

Se pone a discusión este trabajo siendo comentado en primer término por el doctor Escontría, quien dice: Voy a tener el gusto de comentar este importante trabajo y de permitirme hacer algunas alusiones, sintiendo no esté presente el doctor Demetrio López, porque voy a referirme al trabajo que él presentó sobre este mismo tema: como ustedes se acuerdan, en aquella ocasión se acordó que cuando se presentara el doctor Torroella con su trabajo sobre el asunto, se trataría también el del doctor López. Desde luego este trabajo del doctor Torroella, en que se trata todo lo referente a la tetania y su parentesco con el raquitismo, hay un punto que no se ha llegado a resolver, que está pendiente de definirse: ¿es de considerarse como tetania el *laringoespasma*, cuando no existe ningún otro estado convulsivo? Si consideramos así el laringoespasma, cuando no está acompañado de hipocalcemia entonces sí tenemos tetania en México, pero si lo consideramos como nos lo presenta el doctor Torroella, entonces podemos decir que salvo el caso del trabajo presentado por el doctor González, de León, Gto., no ha habido entre nosotros ningún caso de tetania. Entre los médicos que se dedican a niños es frecuente ver el laringoespasma y es común encontrar los signos de Weis y Chvostek por lo menos en un 25% de niños sanos. Pero estos signos no tienen ningún valor diagnóstico por sí solos, muy al contrario del signo de Trousseau. El doctor Torroella, en su trabajo tan completo y concreto nos hace relación a que en los centros de Higiene Infantil de México durante el año pasado obtuvieron la cifra de 33% de Wassermann positivo para las mujeres que concurrieron; es decir, que el 33% de esas mujeres son sifilíticas y aun descartando los posibles casos de error, tenemos que la heredo-lués es frecuentísima y sin embargo no encontramos en México trastornos endócrinos que puedan referirse a las glándulas paratiroides, más que excepcionalmente. Así pues las consideraciones del doctor Torroella sobre esto de la tetania en los niños, puede tomarse como cierta; pero no me refiero a la cuestión de los adultos que constituye un problema aparte. Repito que lamento no estén presentes ni el doctor Demetrio López ni el doctor Miranda que tenían un enfermito, pero ustedes recordarán que cuando se trató esto se habló de un niño en quien después de un período febril de más de una semana, hubo un brote de sarampión y que una vez que se presentó el exantema, desapareció el estado convulsivo y la prueba que sustenta el doctor López de que era tetania aquella convulsión, era una prueba terapéutica, es decir una prueba muy falible, consis-

tente en que al administrar extracto paratiroide desapareció la convulsión, pero de los datos de la historia clínica, se ve que la administración del extracto coincidió con la aparición del exantema y todos ustedes saben que estas convulsiones son frecuentes en las fiebres eruptivas cuando no viene a tiempo el exantema; así que esta prueba no basta para considerar el caso como de tetania. No recuerdo más detalles, pero hasta donde mi memoria me permite, dados los tres meses que han transcurrido desde que se presentó la repetida comunicación, esto fué lo que me impresionó más y creo que el caso del doctor López no puede catalogarse como de un enfermo de tetania sino simplemente como una marcha anormal de sarampión con *hyperpirexia*. No hubo dosificación del calcio sanguíneo.

Se concede la palabra al doctor Ulrich que principia diciendo: Realmente hay que felicitar al doctor Torroella por su trabajo que tiene una gran importancia bajo muchos puntos de vista, importancia no solo doctrinaria, sino sobretudo práctica y que está de acuerdo con los últimos estudios que se han hecho; recuerdo las últimas observaciones estadísticas que se publicaron en un periódico alemán para la instrucción médica, en ellas se hacía notar que en los Balkanes durante la guerra y con motivo de la miseria que dominó toda Europa, se observó con sorpresa que habían disminuído bastante los casos de raquitismo y otros, con cierta concomitancia también con la tetania y se vió que era la región en que menos tetania había entre los niños, a pesar de las terribles condiciones que prevalecían y se resolvió el asunto por un factor de inmenso interés: no hay duda de que aparte de las mil cosas pequeñas que intervienen en este estado morbozo, pues la tetania tiene una gran importancia por la carencia vitamínica y algunos dicen que esto es lo que pasó; en el estado actual de la ciencia se afirma que no debemos buscar más la causa sino adaptar sus *efectos* al terreno, así que en ese concepto muy interesante desde el punto de vista práctico se viene a la conclusión de que influye de una manera notable la clase de alimentación de un país sobre la tetania y el raquitismo. Sabemos que en los Balkanes la alimentación es muy pobre, el maíz se emplea mucho y el maíz tiene un poder vitamínico considerable y mucha riqueza en calcio y el maíz se emplea allá, como entre nosotros, como en Austria la avena, etc., y en esos días aciagos era casi el único alimento y se comía hasta simplemente remojado, seguramente que es este grano el que evita el raquitismo. Por mi parte yo digo que en los 25 años que tengo de ver cadáveres, algo debería ya haber visto de raquitismo franco y en realidad no lo hay, son más bien deformaciones las que se presentan algunas veces; tiene pues razón el doctor Torroella. Hay muchos puntos interesantes en su trabajo que sería difícil comentar en esta plática de felicitación. Hasta hace poco tiempo, leyendo unas notas sueltas en un periódico alemán de patología general, ví yo que

se ha demostrado que no basta la existencia de calcio en proporción suficiente para que venga la hipercalcemia, sino que es necesario también que haya algún estimulante que facilite la fijación, y hacia esta observación: el calcio aun cuando se dé en una cantidad enorme al individuo, puede no serle útil, se elimina la mayor parte por la orina y por las heces, pero el organismo puede con la acción vitamínica, tener reservas en el *mesenterio*, en el *mesenterio posterior* y esto es tan cierto, que cuando hay movilización del calcio *inestable* en el organismo, pues viene a depositarse en órganos donde hay reserva y se deposita en el mesenterio y los vasos linfáticos. Después de un tratamiento de calcio intenso no se obtiene nada a veces y después de suprimirse el tratamiento con una buena alimentación viene la reacción. ¿De dónde ha tomado el organismo aquel calcio que ya no se le suministra? Pues de sus depósitos de reserva. Termina el doctor Ulrich, repitiendo sus felicitaciones al doctor Torroella.

Contesta el doctor Torroella diciendo: Vuelvo a hablar en primer término para dar las gracias al doctor Escontría y a mi maestro el doctor Ulrich no solo por sus felicitaciones sino porque me complace profundamente que dos médicos de tal talla estén de acuerdo con las modestas ideas sostenidas en mi trabajo. Estoy enteramente conforme con lo dicho por el doctor Escontría y en eso del *laringoespasma*, realmente no se ha probado que sea lo mismo que la tetania y solo la investigación de la hipocalcemia y la hiperexcitabilidad eléctrica podrían dar a conocer cuando era un estado y cuando otro. Por lo que hace a la alimentación de maíz en los Balkanes, estoy de acuerdo con el Dr. Ulrich, yo no cito esto en el presente trabajo, para no hacerlo más largo, pero en mi trabajo de ingreso para la Academia trataba de la alimentación básica de maíz para nosotros, cuyas virtudes se aumentan con el procedimiento del nixtamal, y habiendo solicitado a propósito de éste el análisis al Departamento de Salubridad, se encontró que existe en la masa la riqueza cálcica aumentada de una manera fabulosa por el nixtamal; así que yo estoy absolutamente de acuerdo con lo expuesto por el doctor Ulrich en este sentido y además con lo que dice de que no solo es necesario administrar el calcio sino tener los medios para fijarlo y yo me refiero en este caso a ese gran fijador que tenemos en nuestro medio: los rayos ultravioletas, cuya luz en nuestras altiplanicies, fija de un modo maravilloso el calcio y no solo la luz de nuestras altiplanicies sino también algunas condiciones de latitud, así que hay dos elementos benéficos porque no se presentan fenómenos de raquitismo ni en las costas donde no tienen altitud, pero sí disfrutan de las ventajas de la luz que reciben los lugares más próximos al *norte* aunque haya excepciones como la de los esquimales que me hacía notar el doctor Escontría, solo que en la vida de esta gente hay otros factores, como su alimentación tan rica en vitamina antiraquítica.