

Archivos hace 75 años

Año VII

Julio de 1936

N.º 7

ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRÍA

PUBLICACIÓN MENSUAL

(Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría)

Sobre la frecuencia de formas meníngeas en la actual epidemia de Heine-Medin

Su importancia fundamental en el diagnóstico del período
preparalítico

por los doctores

Raúl Cibils Aguirre y José L. Araoz

Hemos creído conveniente traer a consideración en esta primer reunión de la Sociedad de Pediatría, ya que estamos ante el más intenso empuje epidémico de poliomiélitis que hasta ahora nos haya sido dado observar en la ciudad de Buenos Aires, una serie sugestiva de observaciones en que la infección poliomiéltica se revela, ante todo y sobre todo, por una sintomatología meníngea neta.

Y creemos que el valor de esta comunicación previa, no es puramente doctrinario, sino eminentemente práctico, para llegar a poder diagnosticar el período preparalítico de la enfermedad de Heine-Medin y empezar a conocer la frecuencia de las formas no paralíticas, que hasta ahora se ha desconocido entre nosotros.

Al iniciar, pues, el estudio de las "Formas meníngeas", recalamos que no solamente nos referimos a las formas meníngeas puras, sino también a las frecuentemente asociadas con fenómenos encefalíticos, bulbares o mielíticos, pero donde la sintomatología de iniciación y el examen del líquido cefalorraquídeo, orientan y ratifican la realidad del diagnóstico.

El concepto sobre la infección poliomiéltica y su exteriorización clínica, se ha modificado fundamentalmente estos últimos años.

— 444 —

Los estudios prolijos efectuados en Norte América, Dinamarca, Suecia y Noruega, arrojan una luz absolutamente nueva sobre el problema, demostrando que la base del diagnóstico ha variado y que también la definición de los casos ha cambiado, en la enfermedad de Heine-Medin.

Desde la época clásica de Rilliet y Barthez, para quienes "la parálisis constituía toda la enfermedad", hasta el concepto actual, media un abismo.

Así el informe de la Comisión Internacional para el estudio de la Parálisis Infantil presidida por Park (Norte América, 1932) concluye: "Probablemente no más que el 25 % de todos los casos de poliomiélitis que llegan a ser diagnosticados, desenvuelven parálisis".

En Dinamarca en 1935, Nissen sostiene que de 730 casos evidentes de poliomiélitis, hospitalizados, solo 27 hacen parálisis! Y afirma que durante las últimas epidemias de poliomiélitis de Dinamarca, la parálisis se ha presentado tan infrecuentemente y a veces aún más rara, que la parálisis en la difteria.

Jensen, analizando las mismas epidemias, encuentra sobre 3938 casos hospitalizados, solo un 9.5 % con parálisis.

No podemos, pues, quedar excépticos ante la demostración de estas cifras y hay que aceptar, como lo acepta el reciente y documentado Informe de la Sociedad de Naciones, la preponderancia de las formas no paralíticas, constituyendo la excepción las formas paralíticas.

El reconocimiento de la evolución no paralítica de la enfermedad, con o sin síntomas meníngeos, ha sido difícil y laborioso en todas partes. Y muchos médicos que no han visto epidemias, quedan aún excépticos. La frecuencia de semejantes casos no puede dudarse más tiempo. La transición entre casos con severas o ligeras parálisis o con disturbios de algunos reflejos y los casos meníngeos no paralíticos, con modificaciones del líquido cefalorraquídeo y aún aquellos sin manifestaciones meníngeas o medulares, resulta tan gradual y uniforme y es además tan frecuente como fenómeno familiar, que no permite dudar acerca de la identidad de la afección.

Entre nosotros, resulta un problema totalmente nuevo, casi ignorado hasta ahora. Lo que se explica fácilmente, pues la base de las observaciones nacionales, ha estado ante todo constituida por los enfermos hospitalizados y estos no se han hospitalizado y diagnosticado, sino al llegar a la etapa paralítica. Y los de la clien-