



Año 1918

N. 3419

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

M. A. 74-4

DIÁTESIS EXUDATIVA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MARCIO ARANA

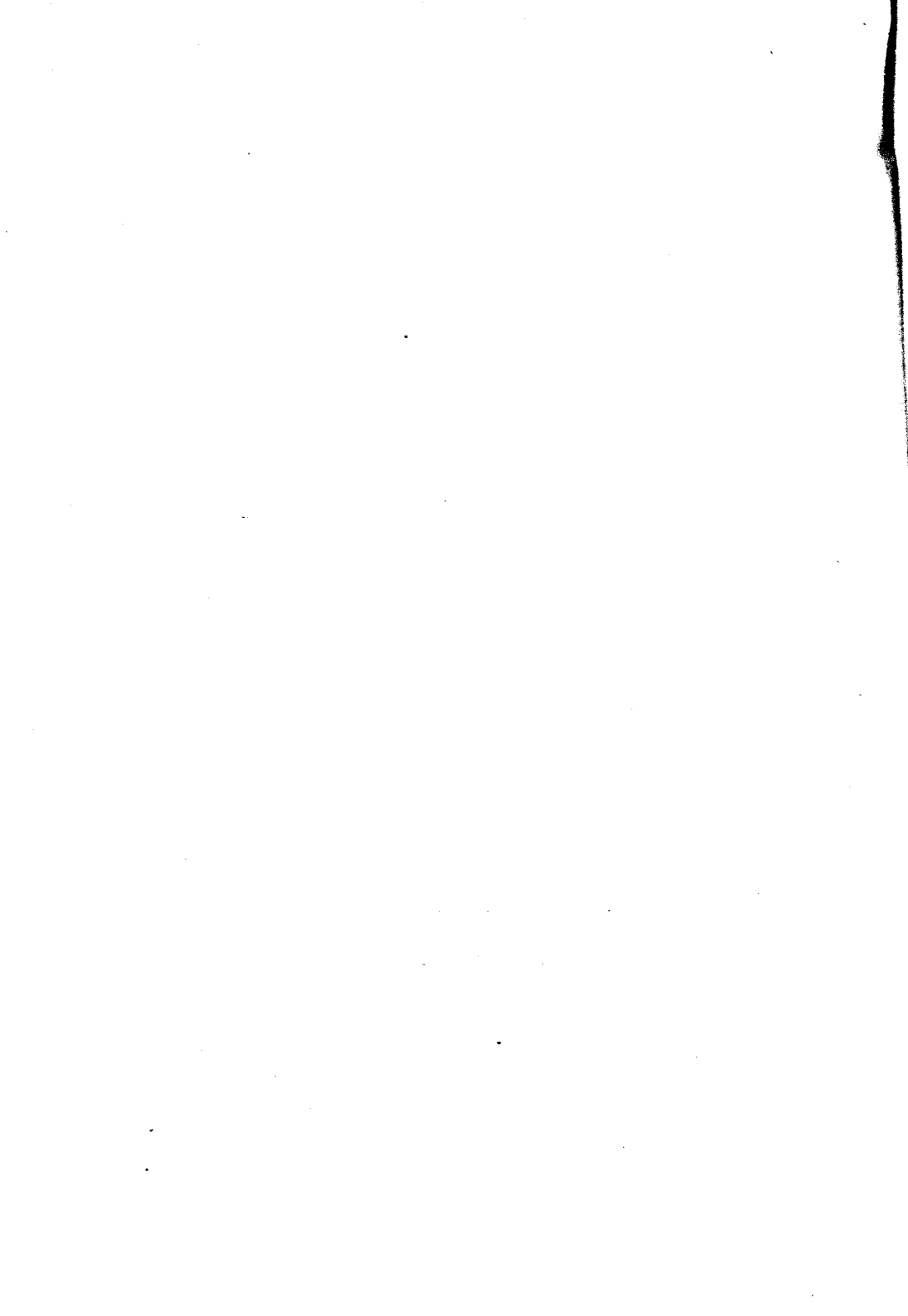
Ex-interno del Hospital Durand 1914-15-16

Ex-agregado a la casa de Expósitos (Cuna) 1917



BUENOS AIRES
JMP BOSSIO & BIGLIANI - CORRIENTES 3151
1918

DIATESIS EXUDATIVA



Año 1918

N. 3419

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DIÁTESIS EXUDATIVA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MARCIO ARANA

Ex-interno del Hospital Durand 1914-15-16
Ex-agregado a la casa de Expósitos (Cuna) 1917



BUENOS AIRES
IMP BOSSIO & BIGLIANI - CORRIENTES 3151
1918

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

Artículo 162 del R. de la Facultad.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

Vice-Presidente

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS

Miembros Titulares

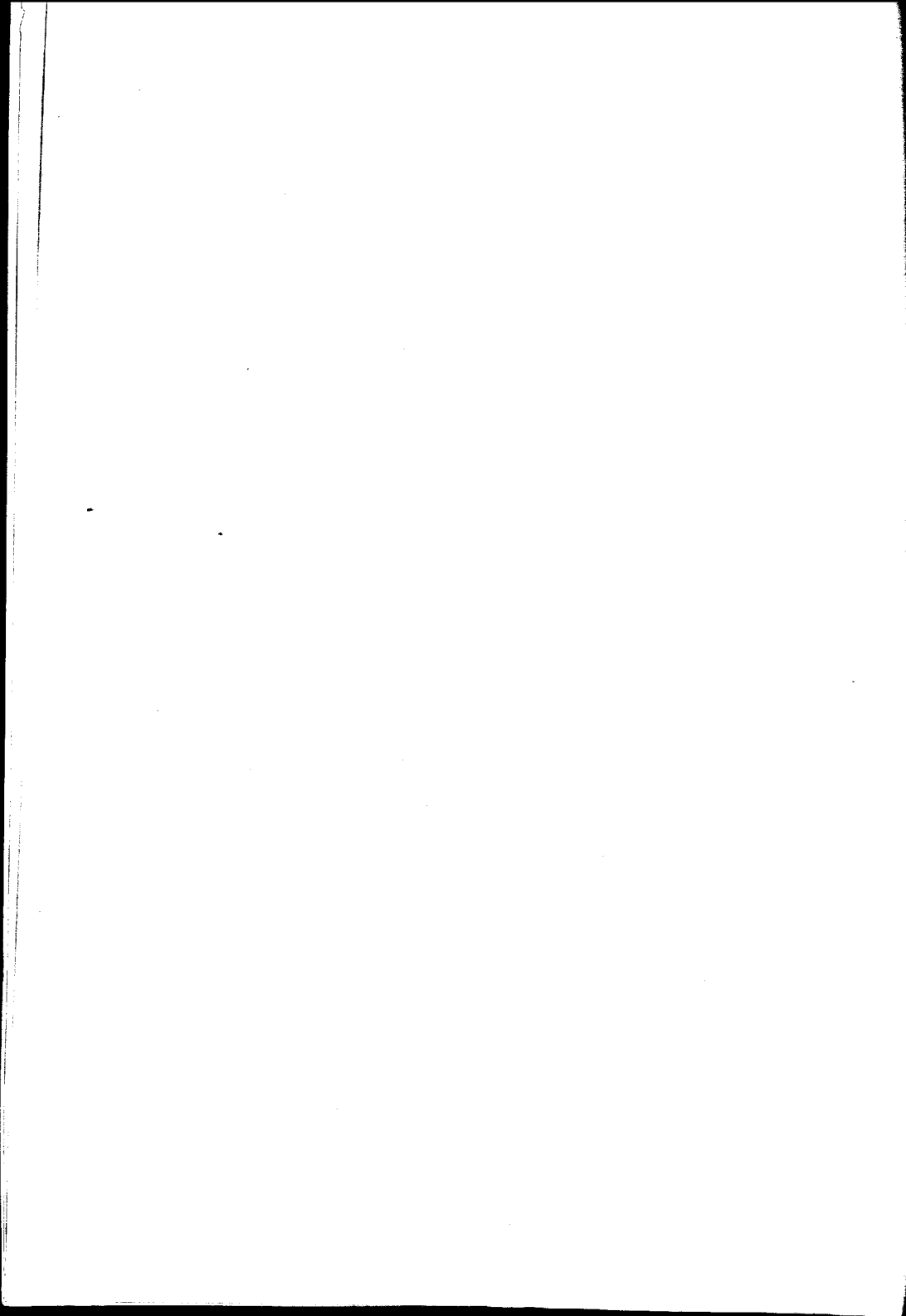
1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » JOSÉ PENNA
5. » » LUIS GÜEMES
6. » » ELISEO CANTÓN
7. » » ANTONIO C. GANDOLFO
8. » » ENRIQUE BAZTERRICA
9. » » DANIEL J. CRANWELL
10. » » HORACIO G. PIÑERO
11. » » JUAN A. BOERI
12. » » ANGEL GALLARDO
13. » » CARLOS MALBRÁN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

Secretario General

Vacante

Secretario

DR. D. ANTONIO C. GANDOLFO

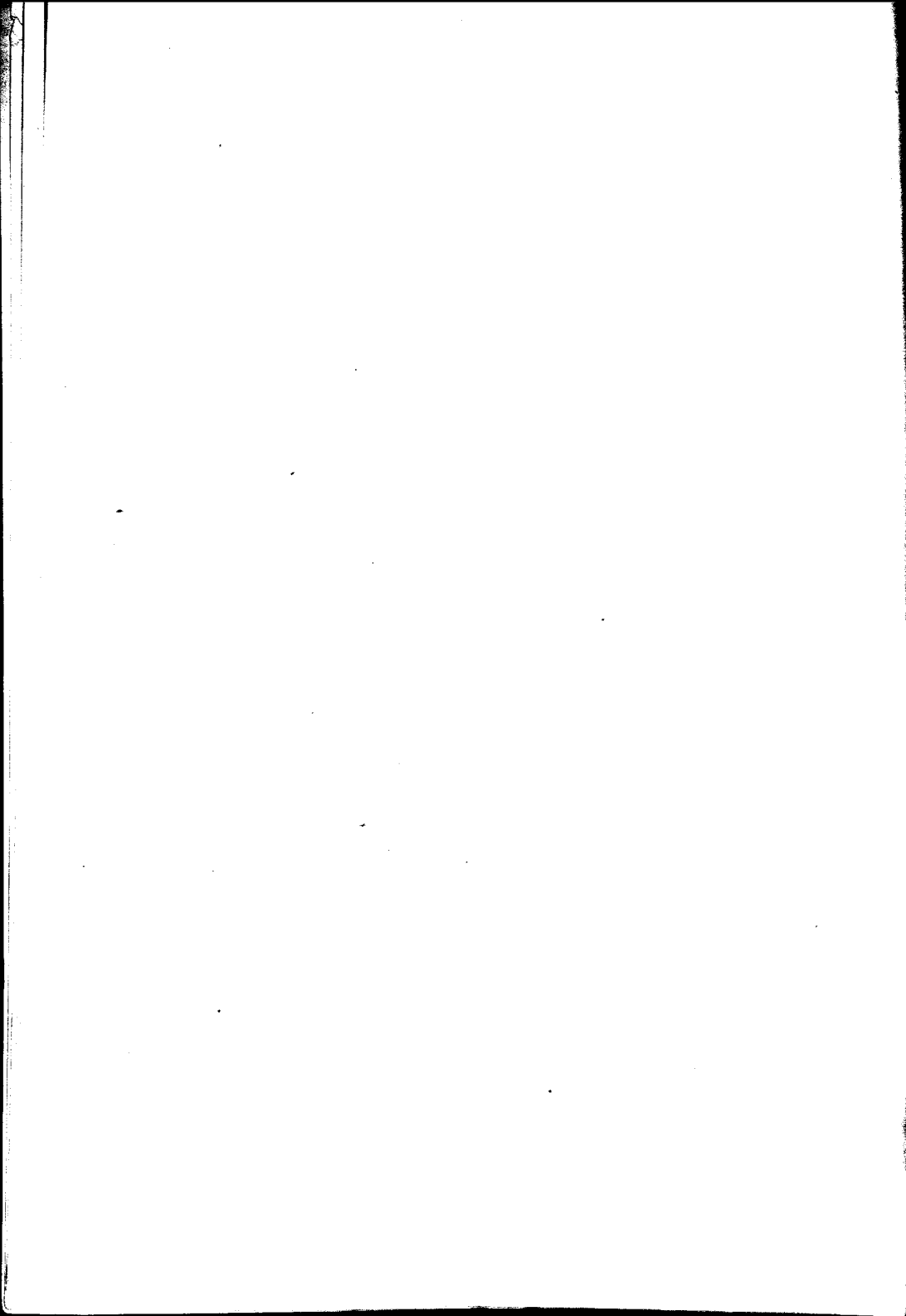


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMACO SUSSINI
2. » » EMILIO R. CONTI
3. » » OLHINTO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » ALOYSIO DE CASTRO
6. » » CARLOS CHAGAS
7. » » MIGUEL DE OLIVEIRA COUTO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSEJO DIRECTIVO

Decano

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Vice Decano

DR. D. DOMINGO CABRED

Consejeros

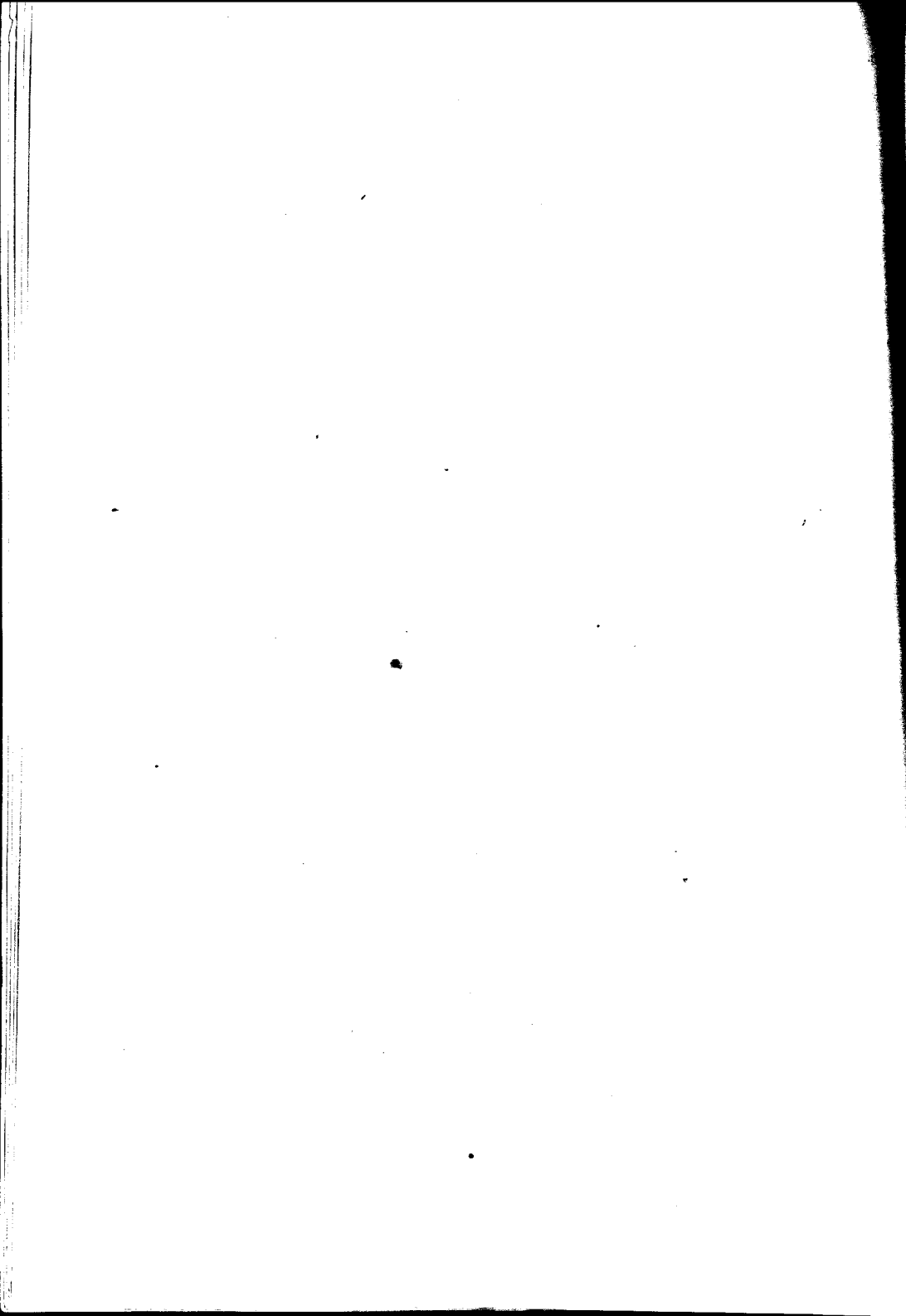
DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

- » » ELISEO CANTÓN
- » » 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. PEDRO CASTRO ESCALADA

- » » JUAN A. GABASTOU



ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE

» JUVENCIO Z. ARCE

» PEDRO N. ARATA

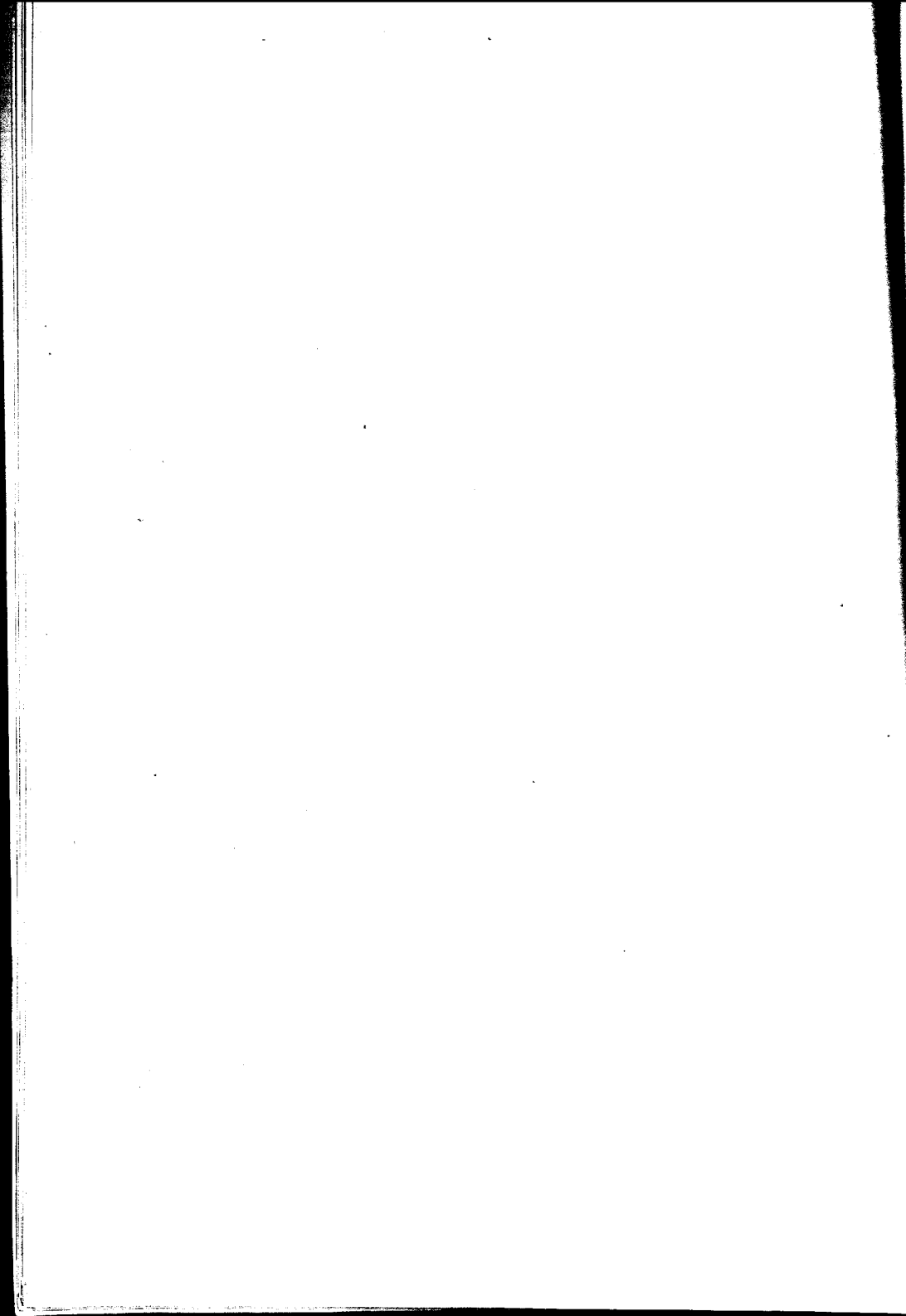
» FRANCISCO DE VEYGA

» ELISEO CANTÓN

» JUAN A. BOERI

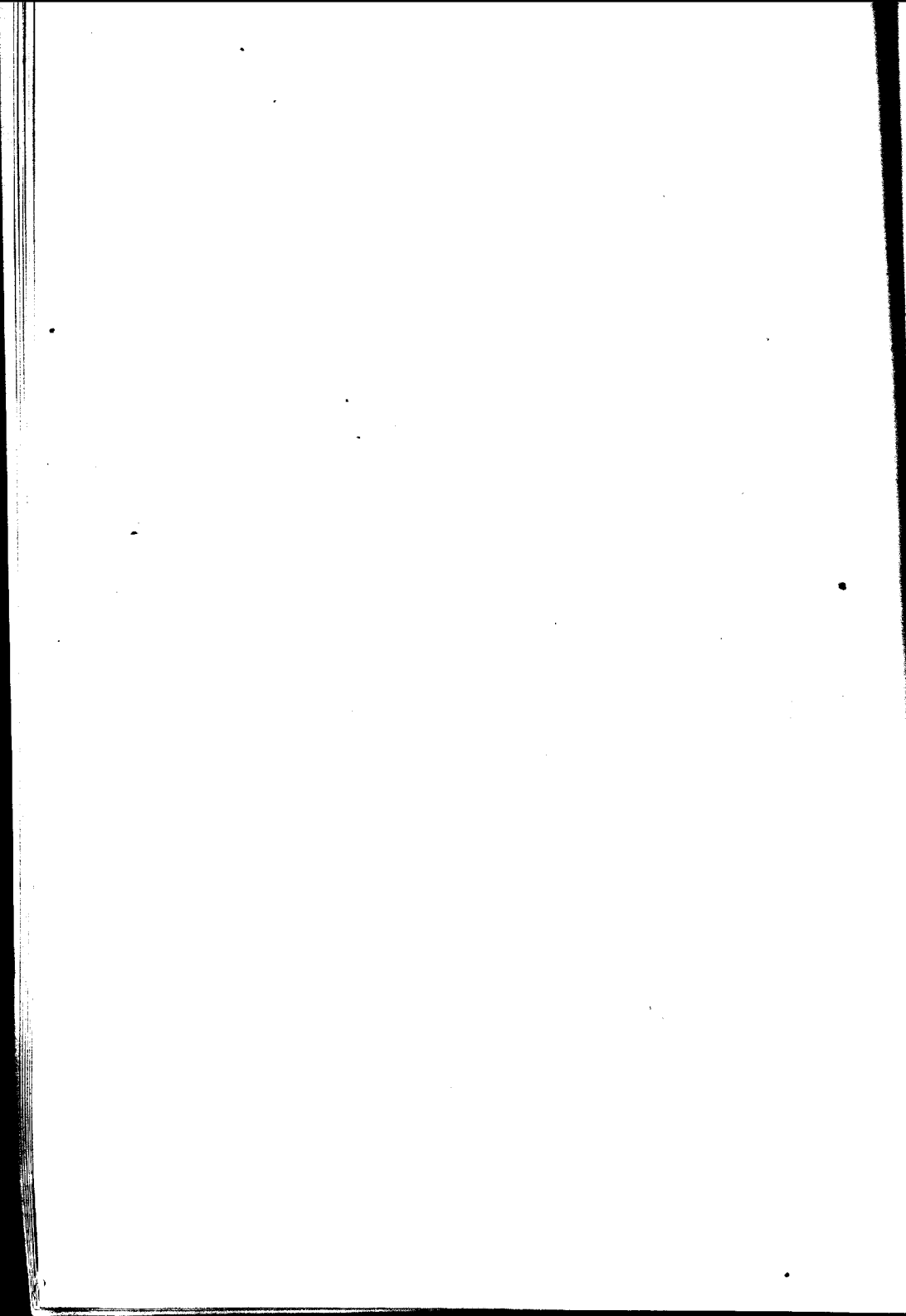
» FRANCISCO A. SICARDI

» TELÉMACO SUSINI



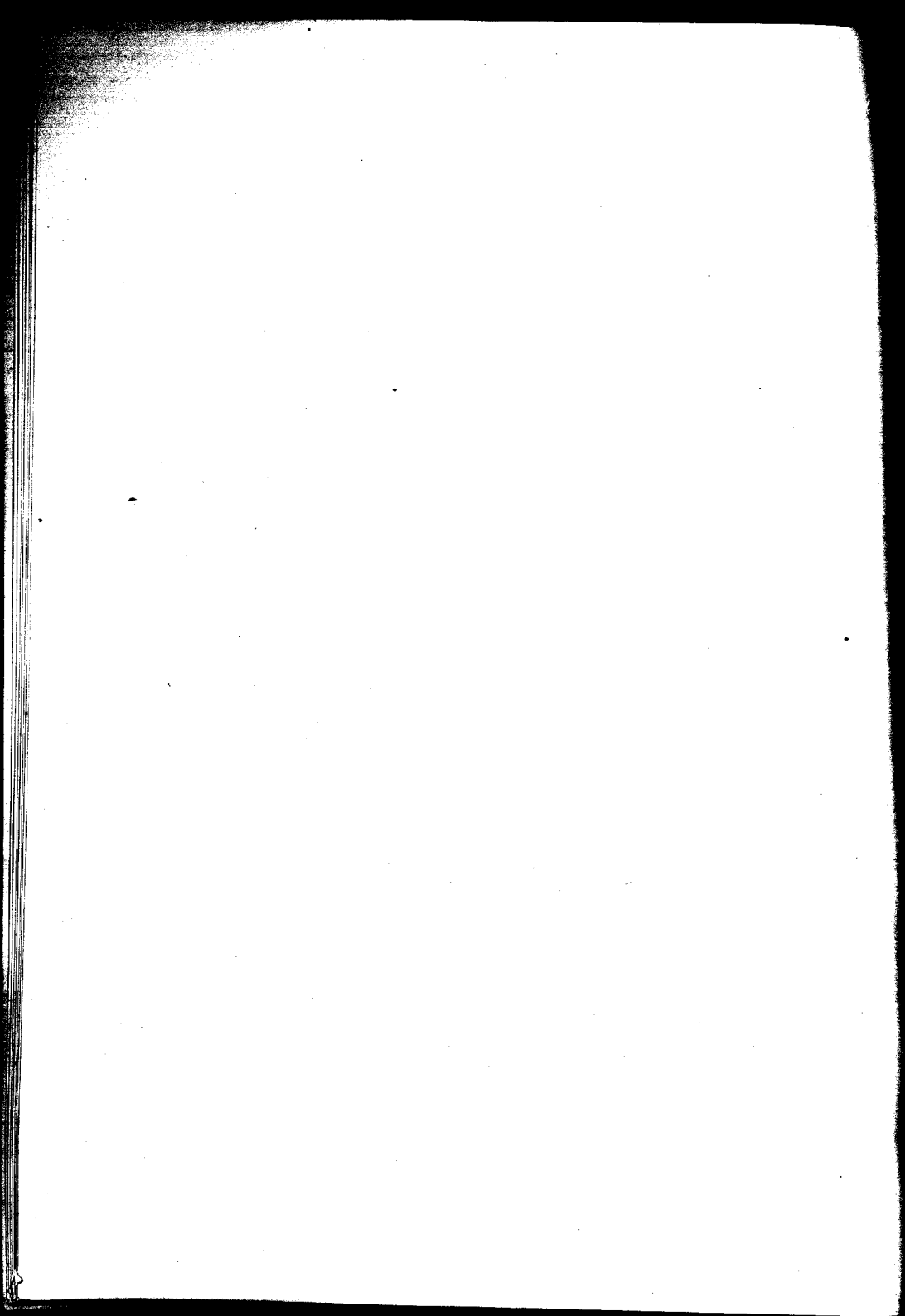
ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
	» RICARDO S. GÓMEZ
Anatomía Descriptiva	» RICARDO SARMIENTO LASPIUR
	» JOAQUÍN LÓPEZ FIGUEROA
	» PEDRO BELOU
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana.	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología	» CARLOS MALBRÁN
Química Biológica	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada.....	» RICARDO SCHATZ
	» GREGORIO ARÁOZ ALFARO
Semiología y ejercicios clínicos	» DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica	» AVELINO GUTIÉRREZ
Anatomía Patológica	» (VACANTE)
Materia Médica y Terapéutica.	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Dérmato-Sifilográfica.	» (Vacante).
Clínica Génito-urinaria.....	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental.....	» JUAN B. SEÑORÁNS
Clínica Epidemiológica.....	» JOSÉ PENNA
Clínica Oto-rino-laringológica.	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna.....	» MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Oftalmológica.....	» ENRIQUE B. DERMARÍA
	» LUIS GÜEMES
» Médica.....	» LUIS AGOTE
	» IGNACIO ALLENDE
	» ABEL AYERZA
	» PASCUAL PALMA
» Quirúrgica.....	» DIÓGENES DECOUD
	» ANTONIO C. GANDOLFO
	» MARCELO T. VIÑAS
» Neurológica.....	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica.....	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica.....	» ENRIQUE ZÁRATE
» Obstétrica.....	» SAMUEL MOLINA
» Pediátrica	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal.....	» DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica.....	» ENRIQUE BAZTERRICA



ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Botánica Médica	DR. RODOLFO ENRÍQUEZ
Zoología »	» DANIEL J. GREENWAY
Histología normal.....	» JULIO G. FERNÁNDEZ
Física Médica.....	» JUAN JOSÉ GALIANO
	» JUAN CARLOS DELFINO
Bacteriología.....	» LEOPOLDO URIARTE
	» ALOIS BACHMANN
Anatomía Patológica.....	» JOSÉ BADÍA
Higiene Médica	» FELIPE A. JUSTO
Clínica Dermato-Sifilográfica..	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica génito-urinaria.....	» BERNARDINO MARAINI
Patología externa	» CARLOS ROBERTSON LAVALLE
Patología Interna.....	» RICARDO COLÓN
Clínica oto-rino-laringológica..	» ELISEO V. SEGURA
Clínica Neurológica.....	» JOSÉ R. SEMPRÚN
	» MARIANO ALURRALDE
	» ANTONIO F. PIÑERO
Clínica Pediátrica.....	» MANUEL A. SANTAS
	» MAMERTO ACUÑA
	» FRANCISCO LLOBET
Clínica Quirúrgica.....	» MARCELINO HERRERA VEGAS
	» JOSÉ ARCE
	» JOSÉ T. BORDA
Clínica Psiquiátrica.....	» BENJAMÍN T. SOLARI
	» ARTURO ENRÍQUEZ
Clínica Obstétrica.....	» ALBERTO PERALTA RAMOS
Clínica Ginecológica.....	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica.....	» PATRICIO FLEMING

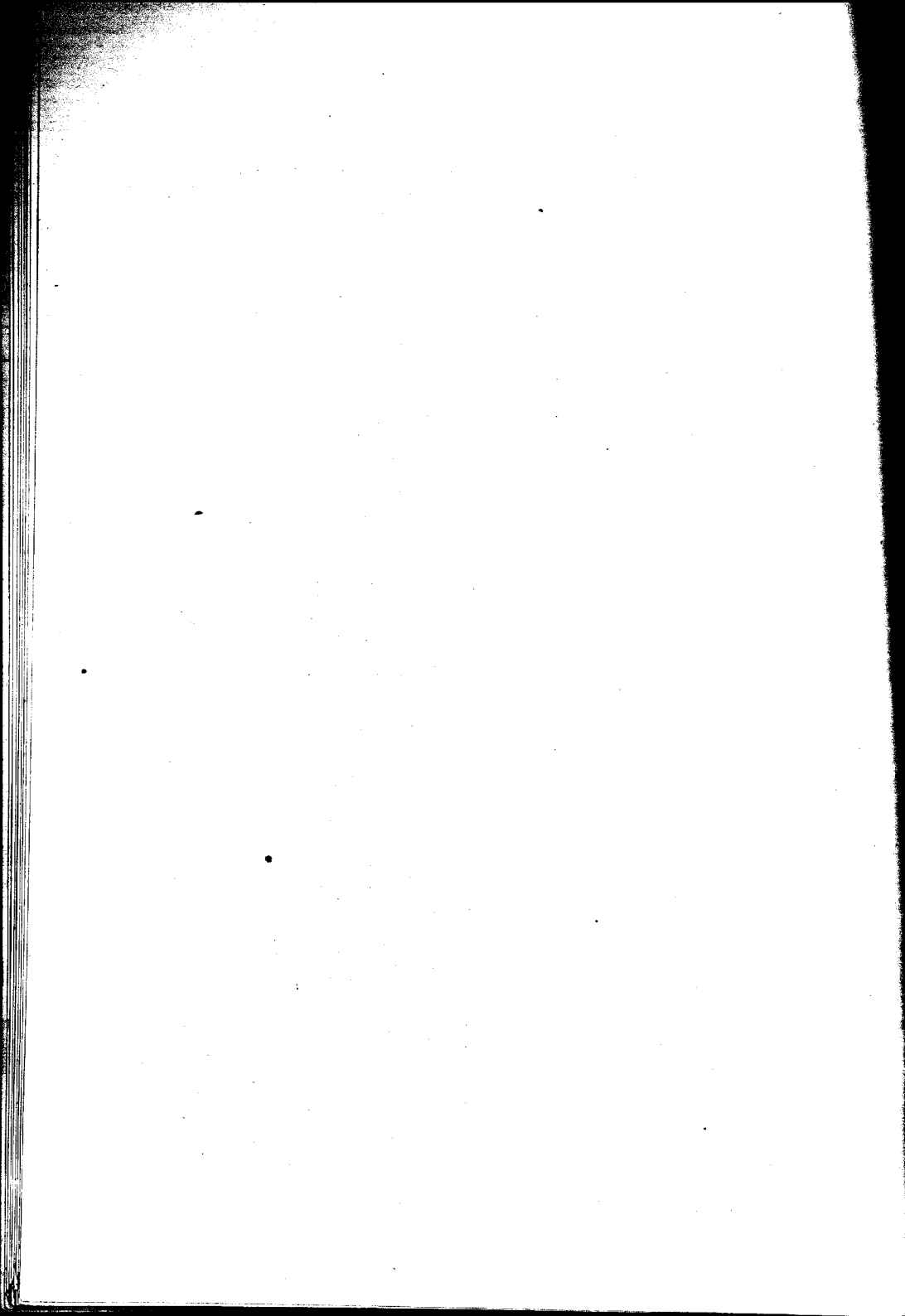


ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas

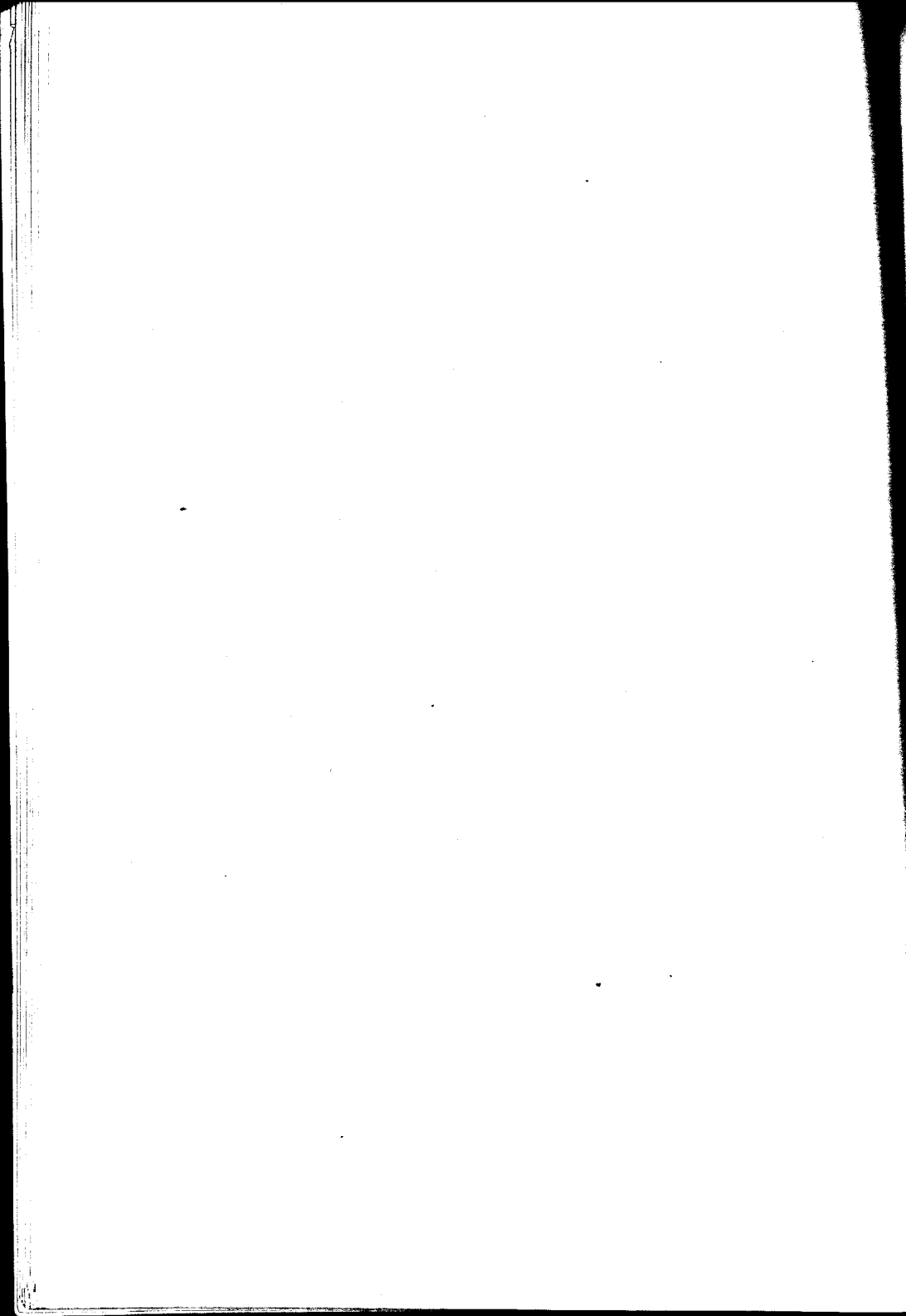
Catedráticos sustitutos

Zoología médica.....	DR. GUILLERMO SKRIBER
Anatomía descriptiva.....	» SILVIO E. PARODI
Fisiología general y humana.....	» EUGENIO GALLI
Bacteriología.....	» JUAN JOSÉ CIRIO
Química Biológica.....	» FRANCISCO ROTHILLE
Higiene Médica.....	» FRANK L. SOLER
Semiología y ejercicios clínicos.....	» BERNARDO HOUSAY
Anatomía patológica.....	» RODOLFO RIVAROLA
Materia médica y terapéutica.....	» SALVADOR MAZZA
Medicina operatoria.....	» BENJAMIN GALARCE
Patología externa.....	» MANUEL V. CARSONELL
Clinica dermató-sifilográfica.....	» CARLOS BOGORINO UDAONDO
» Génito urinaria.....	» ALFREDO VITON
» epidemiológica.....	» PEDRO J. HARDOY
» oftalmológica.....	» JOAQUÍN LAMBÍAS
» oto-rino-laringológica.....	» ANGEL B. ROPPO
Patología interna.....	» PEDRO ELIZALDE
Oftalmia quirúrgica.....	» JOSÉ MORENO
» Neurológica.....	» PEDRO CASTRO ESCALADA
» Médica.....	» ENRIQUE PINOCCHETTO
» pediátrica.....	» FRANCISCO P. CASTRO
» ginecológica.....	» CASTELFORT LUGONES
» obstétrica.....	» ENRIQUE M. OLIVIERI
Medicina legal.....	» ALEJANDRO CEVALLOS
Clinica Psiquiátrica.....	» NICOLÁS V. GRECO
	» PEDRO L. BALIÑA
	» JOAQUÍN CERVERA
	» JOAQUÍN NIN POSADAS
	» FERNANDO R. TORRES
	» FRANCISCO DESTÉFANO
	» ANTONINO MARCO DEL PONT
	» DANIEL THAMM
	» ADOLFO NOCETTI
	» RAÚL ARGASARAZ
	» JUAN DE LA CRUZ CORREA
	» MARTÍN CASTRO ESCALADA
	» FELIPE J. BASAVILBASO
	» ANTONIO R. ZAMBRINI
	» ENRIQUE FERREIRA
	» PEDRO LAHAQUI
	» LEÓNIDAS JORGE FACIO
	» PABLO M. BARLARO
	» EDUARDO MARIÑO
	» ARMANDO R. MAROTTA
	» LUIS A. TAMINI
	» MIGUEL SUSSINI
	» ROBERTO SOLÉ
	» PEDRO CHUTRO
	» JOSÉ M. JORGE (H.)
	» OSCAR COPILLO
	» ADOLFO F. LANDIVAR
	» JORGE LEYRO DIAZ
	» ANTONIO F. CELESIA
	» TOMÁS B. KENNY
	» GUILLERMO VALDÉS (H.)
	» VICENTE DIMITRI
	» RÓMULO H. CHIAPPORI
	» JUAN JOSÉ VITÓN
	» PABLO J. MORSALINE
	» RAFAEL A. BULLRICH
	» IGNACIO IMAZ
	» PEDRO ESCUDERC
	» MARIANO R. CASTEX
	» PEDRO J. GARCÍA
	» JOSÉ DESTÉFANO
	» JUAN R. GOVENA
	» JUAN JACOB O SPANGENBERG
	» TULLIO MARTINI
	» CÁNDDIDO PATIÑO MAYER
	» GENARO SISTO
	» PEDRO DE ELIZALDE
	» FERNANDO SCHWEIZER
	» JUAN CARLOS NAVARRO
	» JAIME SALVADOR
	» TORIBIO PICCARDO
	» CALLOS R. CIRIO
	» OSVALDO I. ROTTARO
	» JULIO IRIBARNE
	» CARLOS ALBERTO CASTAÑO
	» FAUSTINO J. TRONCE
	» JUAN B. GONZÁLEZ
	» JUAN C. RISSO DOMÍNGUEZ
	» JUAN A. GABASTOU
	» ENRIQUE A. BOERO
	» JOSÉ A. BERTTIE
	» NICANOR PALACIOS COSTA
	» VICTORIO MONTEVERDE
	» JOAQUÍN V. GNECCO
	» JAVIER BRANDAN
	» ANTONIO PODESTA
	» AMABLE JONES



ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
<i>Primer año:</i>	
Anatomía, Fisiología, etc..	DR. J. C. LLAMES MASSINI
<i>Segundo año:</i>	
Parto fisiológico.....	DR. MIGUEL Z. O'FARRELL
<i>Tercer año:</i>	
Clinica obstétrica.....	DR. FANOR VELARDE
Puericultura.....	DR. UBALDO FERNÁNDEZ



ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas

Zoología general.—Anatomía y Fisiología comparadas.....

Física farmacéutica.....

Química farmacéutica inorgánica.....

Botánica y Micrografía vegetal.....

Química farmacéutica orgánica.....

Técnica farmacéutica (1er curso).....

Higiene, Ética y Legislación.....

Química analítica general.....

Farmacognosia especial.....

Técnica farmacéutica (2º. curso).....

Catedráticos titulares

Dr. ANGEL GALLARDO

» JULIO J. GATTI

» MIGUEL PEIGGARI

» ADOLFO MUJICA (Vacante)

» J. MANUEL IRIZAR

» RICARDO SCHATZ

» FRANCISCO P. LAVALLE

Sr. JUAN A. DOMÍNGUEZ

Dr. J. MANUEL IRIZAR

Asignaturas

Zoología general—Anatomía y fisiologías comparadas.....

Física farmacéutica.....

Química farmacéutica inorgánica.....

Botánica y Micrografía vegetal.....

Química farmacéutica orgánica.....

Técnica farmacéutica.....

Química analítica general.....

Farmacognosia especial.....

Catedráticos sustitutos

Dr. ANGEL BIANCHI LISCHETTI

» TOMÁS J. RUMI

» ANGEL SABATINI

» EMILIO M. FLORES

» ILDEFONSO C. VATTUONE

» PEDRO J. MÉSIGOS

Dr. LUIS GUGLIALMELLI

Sr. RICARDO ROCCATAGLIATA

» PASCUAL CORTI

» CLEOFÉ CROCCO

Dr. JUAN A. SANCHEZ

Sr. OSCAR MIALOCK

DOCTORADO EN FARMACIA

Asignaturas

Complementos de Matemáticas.....

Mineralogía y Geología.....

Botánica (2. Curso) Bibliografía botánica argentina.....

Química analítica aplicada (Medicamentos).....

Química biológica.....

Química analítica aplicada (Bromatología).....

Física general.....

Bacteriología.....

Toxicología y Química legal.....

Catedráticos titulares

— —

— —

— —

Dr. JUAN A. SANCHEZ (supl. en ejercicio)

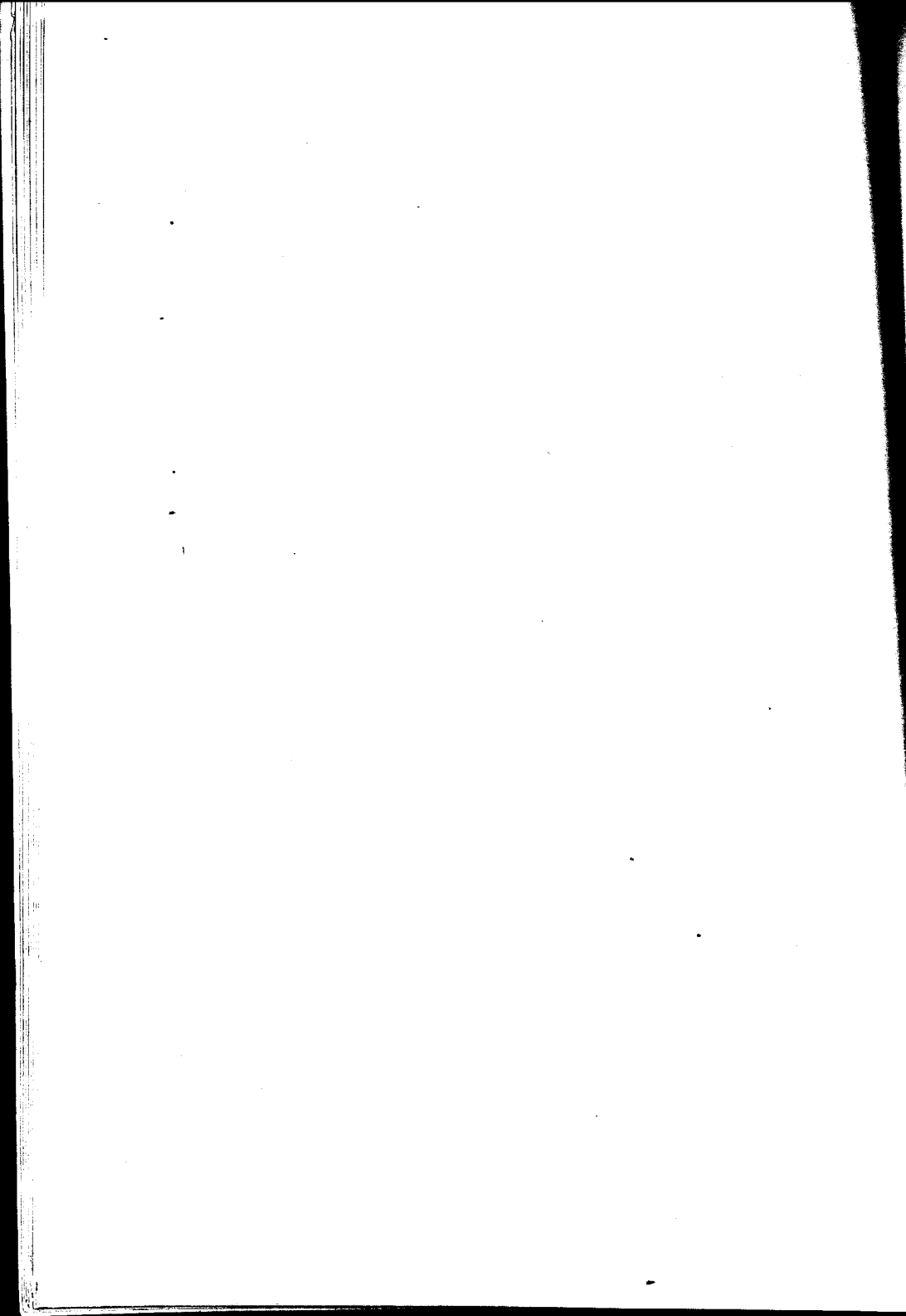
» PEDRO J. PANDO

— —

— —

» CARLOS MALBRÁN

» JUAN B. SEÑORANS

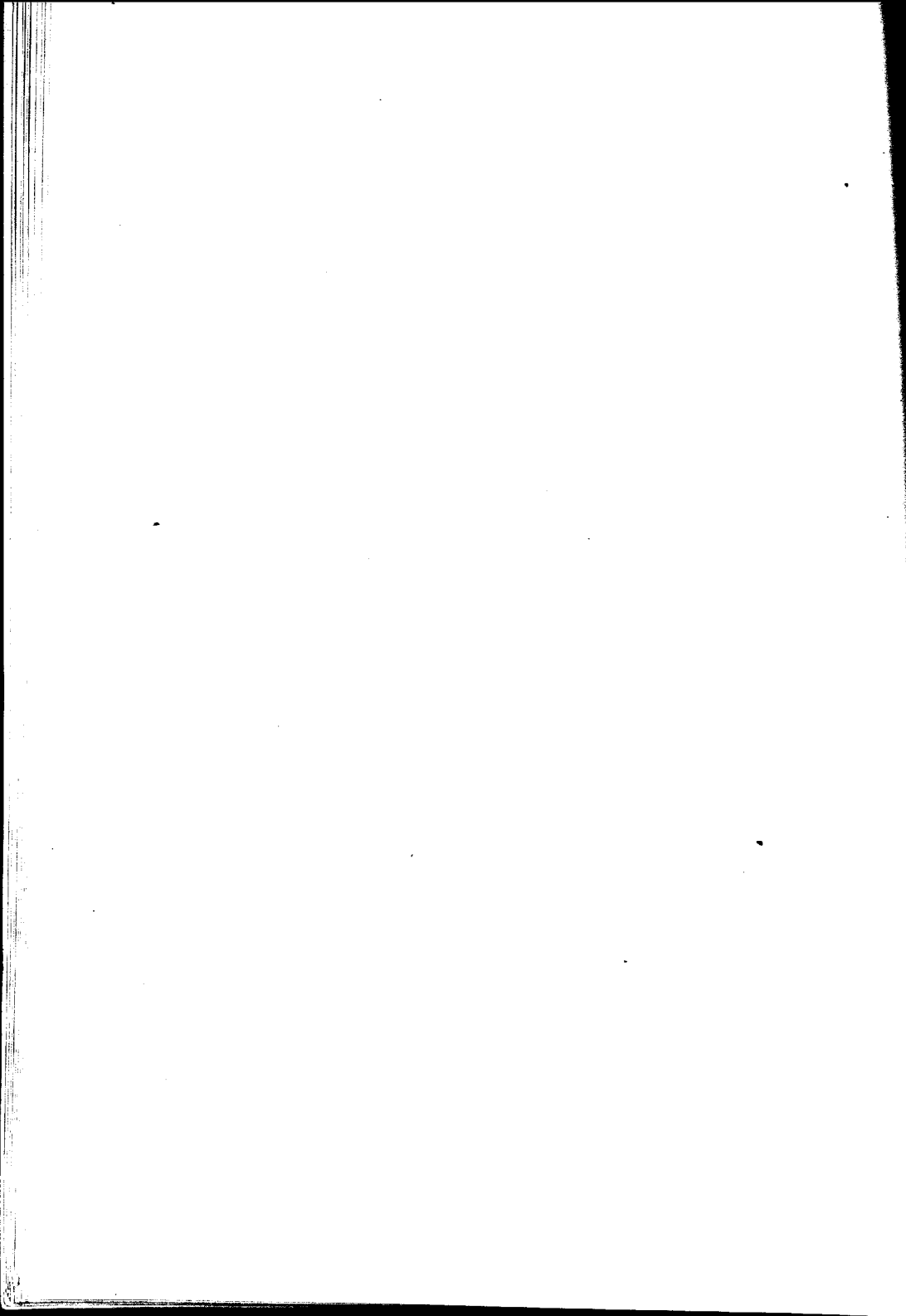


ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1.er año.....	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2.º año.....	» LEÓN PEREYRA
3.er año.....	» N. ETCHEPAREBORDA
Prótesis dental	SR. ANTONIO J. GUARDO

Catedráticos sustitutos

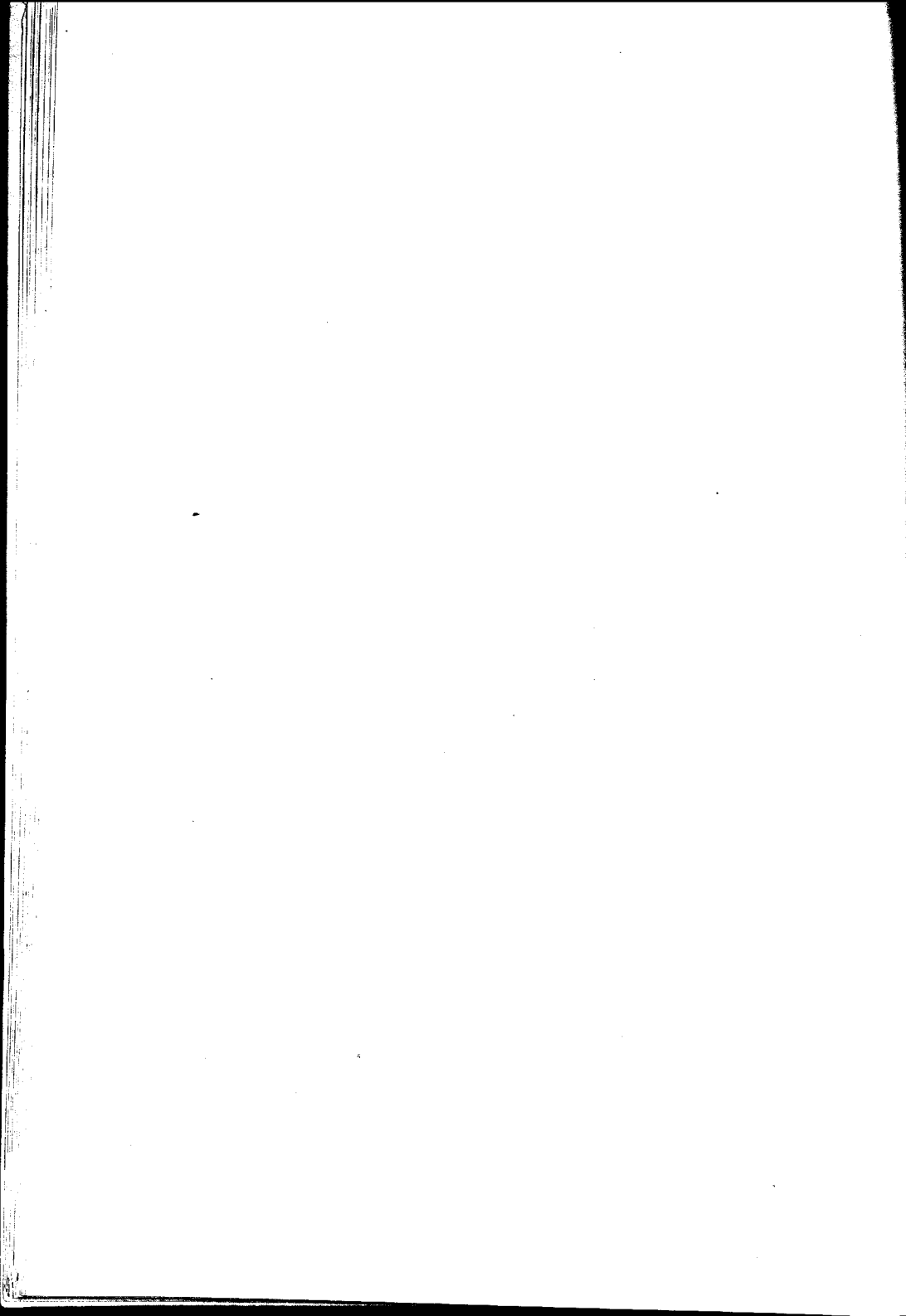
DR. ALEJANDRO CABANNE
» TOMÁS S. VARELA (2º año)
SR. JUAN U. CARREA (Prótesis)
» CORIOLANO BREA (»)
» CIRO DURANTE AVELLANAL (1er. año)



PADRINO DE TESIS:

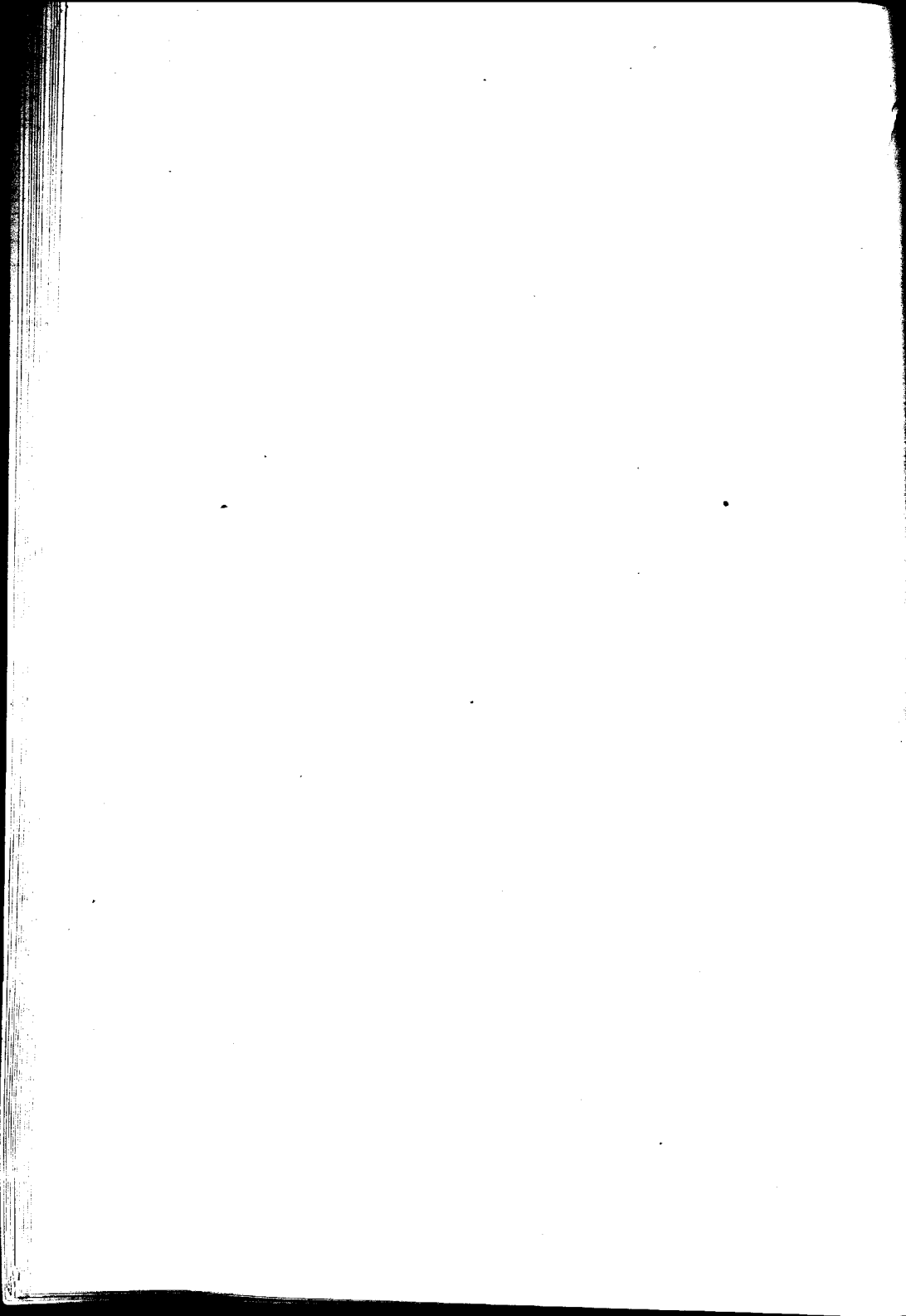
Dr. FERNANDO SCHWEIZER

Profesor suplente de Clínica Pediátrica

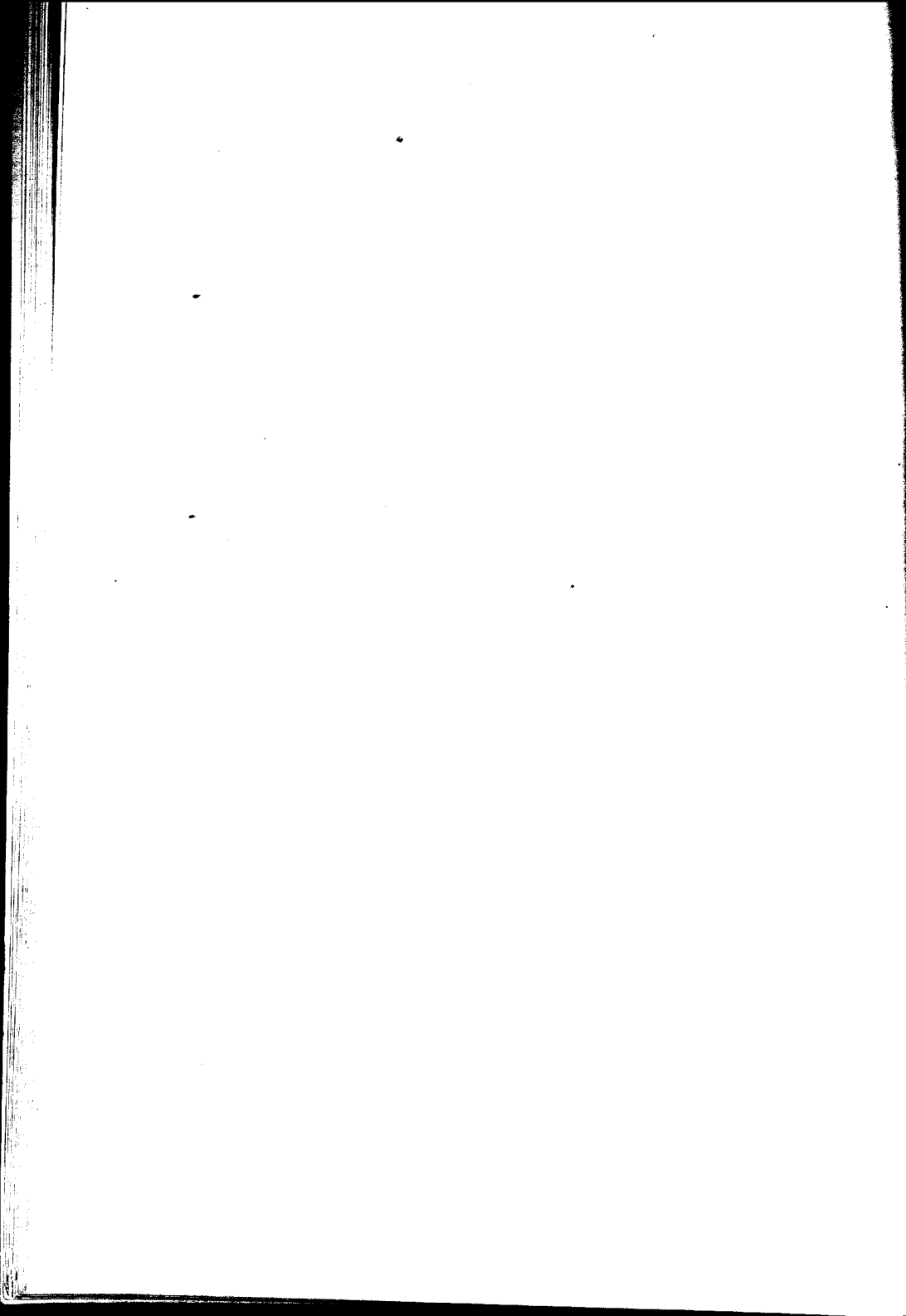


A MIS QUERIDOS PADRES

CARIÑO ETERNO

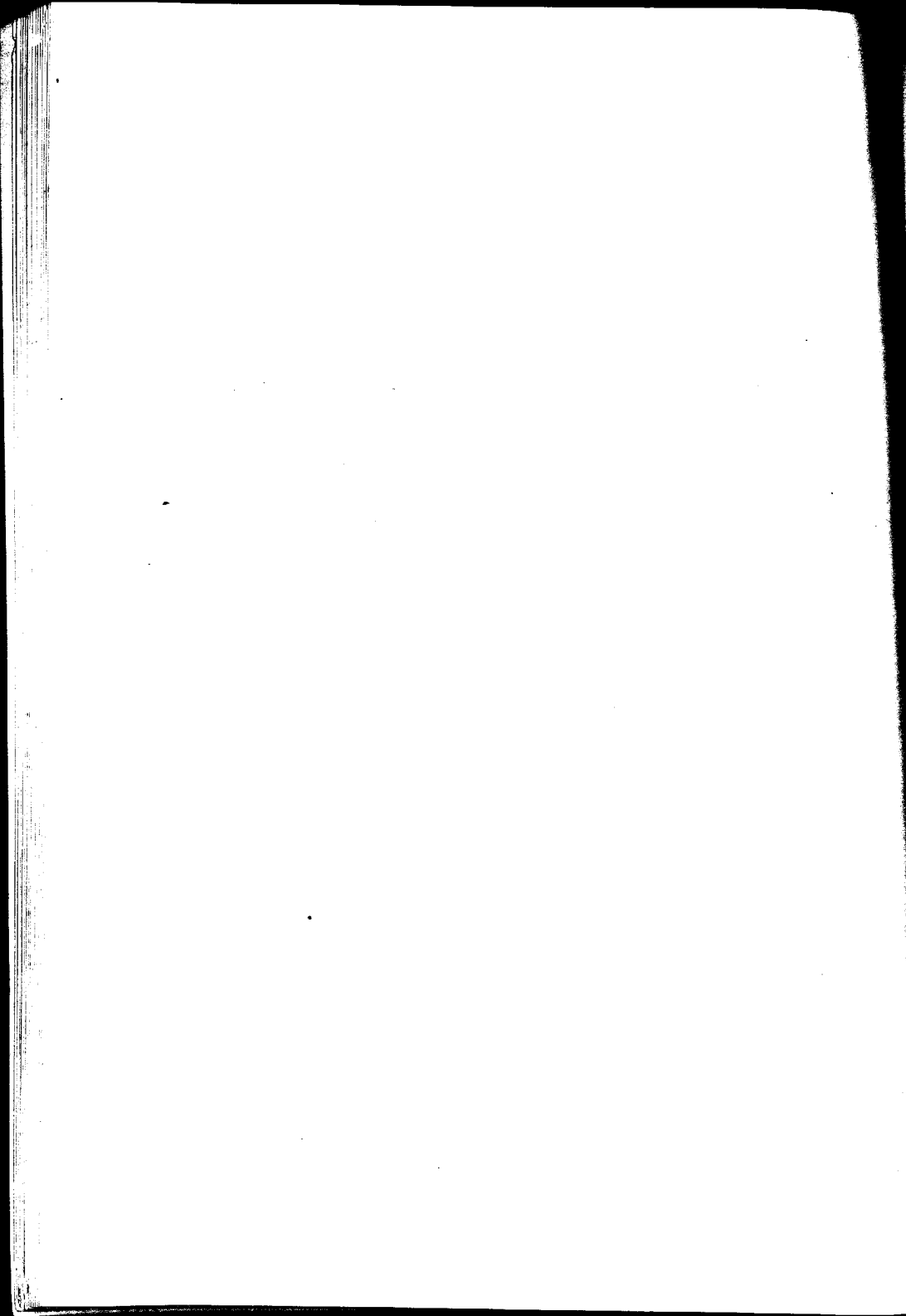


A MIS HERMANOS



A MI HERMANO POLÍTICO

TENIENTE CORONEL PEDRO GROSSO SOTO

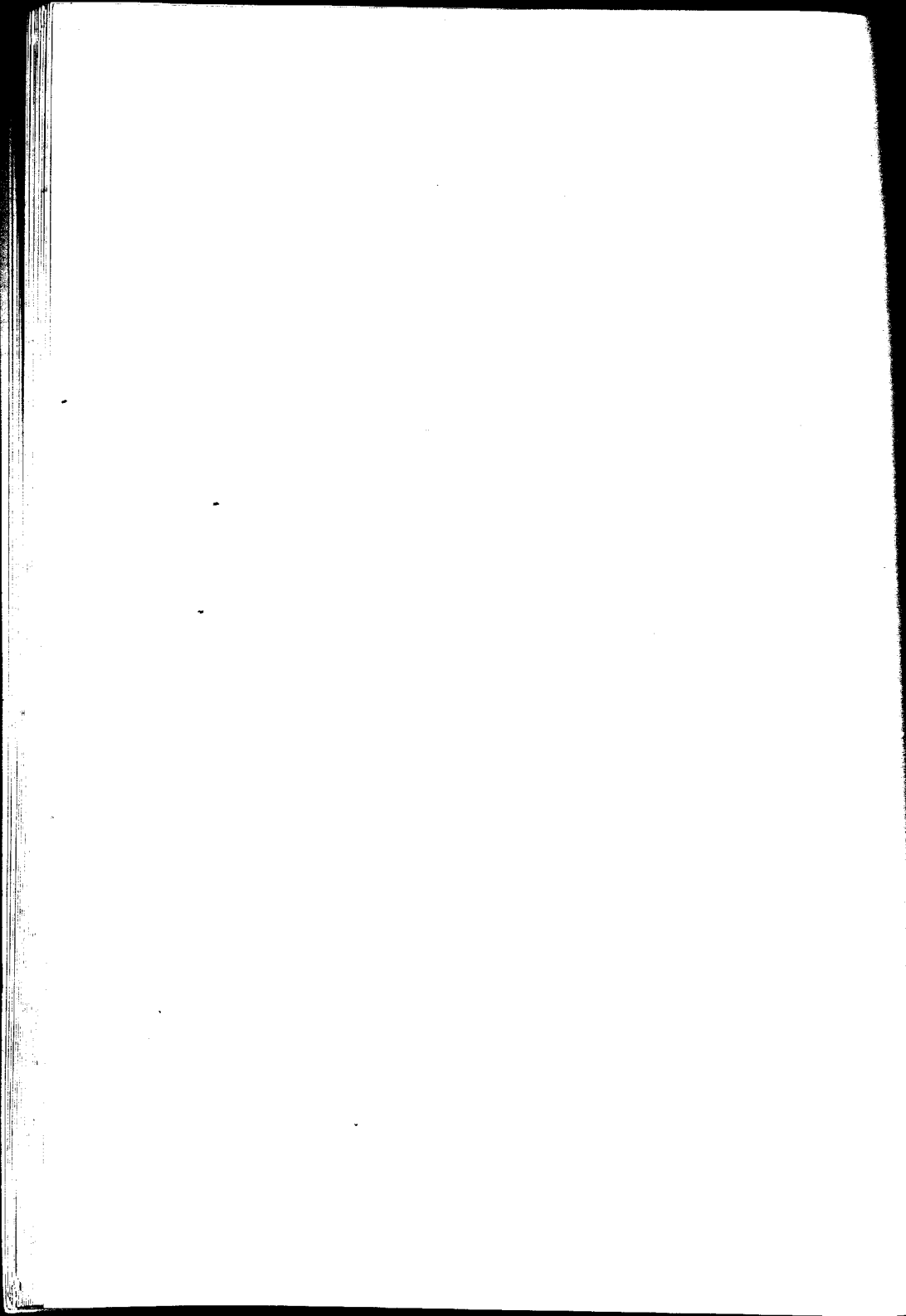


A MIS PROFESORES

DR. ANGEL CENTENO

DR. MARIANO R. CASTEX

DR. FERNANDO SCHWEIZER



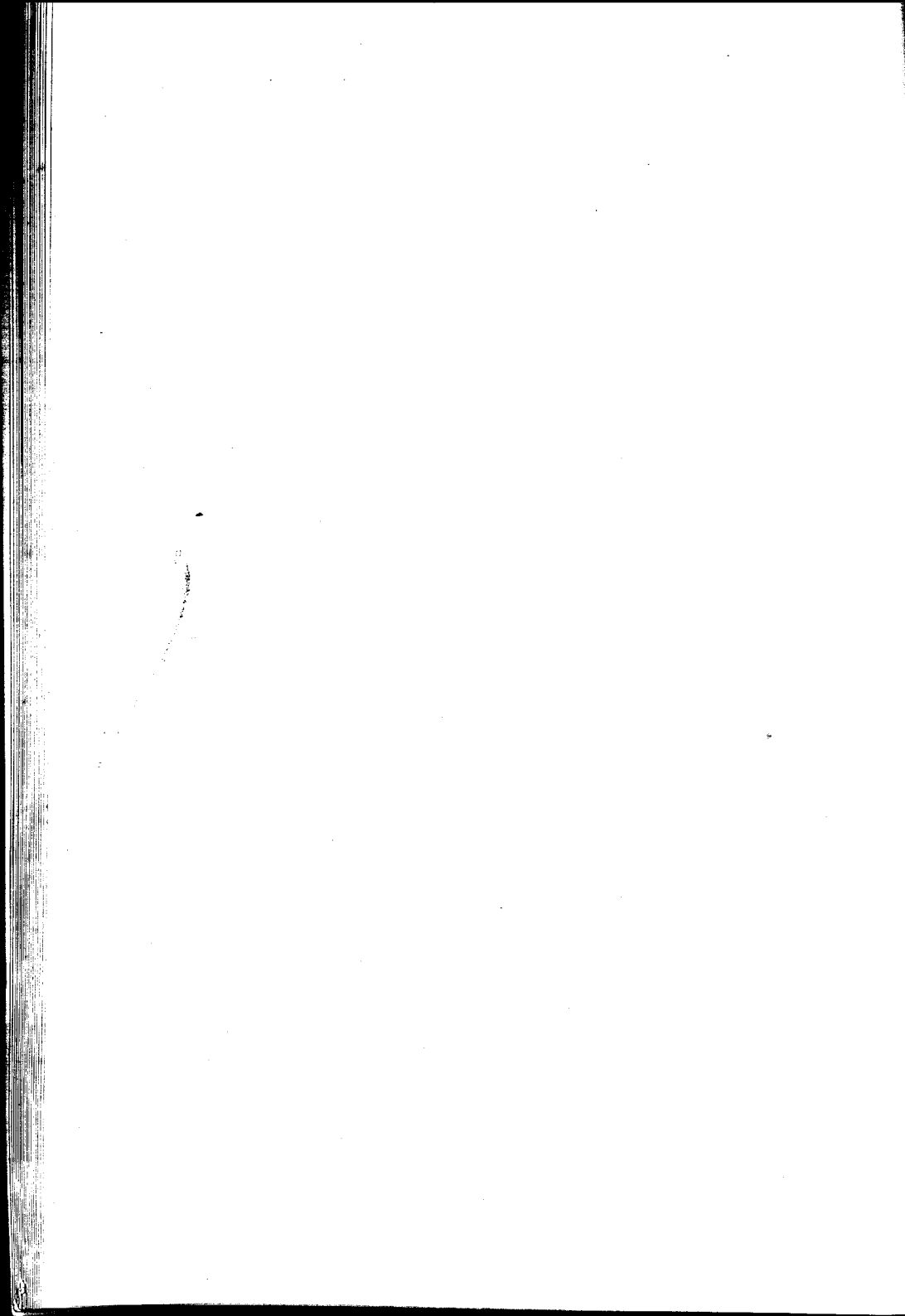
A MIS AMIGOS

DR. FRANCISCO GROSSO SOTO

DR. LUIS MARIA GANDULLA

DR. ADOLFO PINTOS

DR. RAUL DIAZ





Concepto general de las diátesis

Todos los médicos están habituados a ver tanto en la clientela particular, como en las salas de los hospitales, niños, casi en su mayoría menores de dos años, que se presentan al médico con su faz roja, tumefacta y llevando como característica en cada una de sus mejillas gruesas placas de eccema que segregan una serosidad como pegajosa y de una pruriginosidad tal que obligan al niño a rascarse furiosamente hasta el punto de que con sus uñas llegan a hacer brotar sangre de estas superficies inflamadas. Comúnmente estas placas van acompañadas de otra costra gris-negruzca que a manera de casquete cubre la parte anterior de la cabeza del niño y no es extraño observar, si ponemos al descubierto el cuerpo de éste, que dichas placas excematosas sino lo invade en toda su extensión, por lo

menos existe en el cuello, en las cavidades articulares y en la región glútea.

Pues bien: tal es el aspecto con qué a simple vista se nos presenta un niño afectado con lo que, en la escuela moderna, ha dado en llamarse: *diátesis exudativa*.

Nuestra descripción anterior corresponde al clásico exudativo, al exudativo de las láminas, pero es necesario observar que dicha afección no siendo como lo veremos más adelante una enfermedad cutánea sino una afección de todo el organismo, el médico tiene muchas veces que buscarla, en niños que sólo presentan como sólo signos exteriores una insignificante lesión eczematosa en el surco retro-auricular o una débil capa seborréica en el cuero cabelludo y llegando en ocasiones hasta la ausencia total de todo signo exterior.

La diátesis exudativa es un estado constitucional, pero tal como deben ser interpretados los estados constitucionales con el criterio moderno de la pediatría.

Para Pfaundler, la diátesis es «una predisposición a la enfermedad» sin que ésta definición encierre ninguna teoría o hipótesis; no significa sino «que algunos individuos están más o menos predispuestos a tomar una enfermedad o grupo de enfermedades». La hipótesis comienza so-

lamente según dicho autor «cuando se busca de explicar la razón de este fenómeno, la esencia causal de la diátesis».

His, define la diátesis «como un estado individual congénito, por lo común hereditario, consistentes en que los excitantes fisiológicos provocan una reacción anormal y que las condiciones de existencia sin inconvenientes para la mayor parte de los individuos engendran en aquellos que están atacados de diátesis, diversos estados enfermizos».

Bloch, entiende por diátesis «un estado patológico hereditario algunas veces adquirido que por un trastorno del metabolismo, del cual, no se conoce todavía la esencia produce sea en uno o en numerosos miembros de familia, diversas reacciones patológicas nocivas. Estas reacciones patológicas, llegan al fin a ser verdaderas enfermedades».

Para otros la diátesis es «una inferioridad de un sistema de órganos». Pfaundler, el gran pediatra alemán, que es uno de los que más han estudiado estos estados morbosos y a quien en mayor parte pertenece el concepto actual de las diátesis, quéjase en comunicaciones hechas, respondiendo a ataques de algunos autores a su doctrina, de que comúnmente se confunda el concepto de diátesis, con el de discracia y enfer-

medad. Dice dicho autor que lo primero es completamente inconcebible con ciertas observaciones sobre la herencia de las diátesis la cual nada tiene que hacer con la patología humoral, estando casi en relación con la patología celular; y en cuanto al segundo error, el de considerar la diátesis como una enfermedad dice: «Cuando se ve un niño con el llamado eczema constitucional no es justo decir: Esta es una diátesis exudativa. ¡No! Es un eczema que se manifiesta en un niño con diátesis exudativa, tras un leve estímulo».

Desde la antigüedad todas las enfermedades que no podían localizarse en un organismo se designaban bajo el nombre de «enfermedades constitucionales».

Ya Galeno, había creado la teoría del «temperamento». Este era la resultante del buen acuerdo que debía de existir entre cada una de las partes del organismo «el temperamento estaba modificado, cuando una de las partes estaba enferma».

Esta teoría del «temperamento» fué recogida por Paracelso, por la escuela de los iatroquímicos (modificación del equilibrio entre el ácido y la base). Encuéntrase también en el animismo de von Helmont y en la irritabilidad de Brown, etc.

Desde tiempo secular todas las hipótesis que se hacían sobre esta afección tenía, por punto capital, el eczema, pues era este el signo más llamativo de esta afección y así tenemos que en las viejas teorías humorales se decía que estas erupciones eran «fluxiones», «movimientos que venían del interior y que era necesario no molestiar bajo pena de ver por metastasis «la flu-xión llevada bajo un órgano «eczema rentrée» viejo prejuicio, fundado en parte con cierta au-toridad, y que ha llegado hasta nuestros días, has-ta el punto que el anastín (tal el nombre con que el vulgo denomina a esta afección) no debe ser tratado, según se dice ,pues al hacerlo haría-mos mal al enfermito la enfermedad se resumi-ría y supliríamos el mal externo benigno por un mal interno mucho peor.

En el siglo XIV, los médicos de la corte des-ignaban bajo el eufemismo, (arthritis) la enfer-medad debida a los excesos de mesa. Los des-arreglos engendraban los niños artríticos. (Le-ssage).

A la diátesis artrítica que persistió a través de las épocas, fué agregándose un mayor número de diátesis hasta el punto que en la medicina francesa que daba a este término una impor-tancia capital, al punto de vista clínico (en opo-sición al punto de vista fisiológico y anatómico

de los alemanes, en que con Virchow, aparece la corriente moderna de la patología celular; el principio de una localización anatómica) había venido a ser más nociva que útil y se había rechazado casi absolutamente en la escuela de París.

Muchos son los autores que habían estudiado

Muchos de los autores que habían estudiado esta anomalía constitucional. Letulle cita a Sidenam, Sauvage, Vogel, Cullen, Bichat en su nosografía fisiológica, Fiorry en su onamismo patológico, Broussais en sus doctrinas médicas, Pincel en su tratado de las diátesis (1842).

Es Bazin, quien habilitó la concepción de las diátesis y funda el artritismo. Lanceraux, crea el herpetismo. Artritismo y herpetismo fueron reconocidos más tarde como idénticos, aunque dermatologista de la talla de Ernest Besnier, aceptaba el herpetismo.

Bouchard demostró que el término de diátesis podía servir para designar un cierto número de hechos y que no podían ser encerrados en ningún otro vocablo a condición de bien precisar su significación.

Dos opiniones existían en aquella época con relación a la palabra diátesis; una que era la opinión presentada por la escuela de Montpellier y que Grasset defendía: consideraba la diá-

tesis como una enfermedad espontánea, una afección crónica en la cual los actos manifestados son lentos y separados por intervalos con manifestaciones múltiples y variados, trastornos funcionales, lesiones anatómicas y trastornos nutritivos; teoría esta que resultaba falsa pues confundía la diátesis con la enfermedad.

La otra opinión consideraba la diátesis como un estado de predisposición hacia diversas formas morbosas, una susceptibilidad mayor del organismo para determinados disturbios y que se suponía tuviesen un lazo común. Esta opinión fué adoptada por la mayor parte de los contemporáneos.

Hallopeau, que dividía las diátesis en escrofulosa, artrítica y herpética, consideraba la diátesis como una «modificación al tipo fisiológico tendiendo por efectos disminuir la resistencia del organismo contra ciertas enfermedades y de imprimir a sus reacciones una fisonomía especial» y Bouchard «Un trouble permanent des mutations qui prepare, provoque, y entretient des maladies differentes comme formes symptomatiques comme siége anatomique, comme processus pathologique.»

Bouchard, no admitía como diátesis sino el artritismo y la escrofula.

El artritismo comprendía un cierto número

ro de enfermedades: la discracia ácida, la oxalúrica, la litiasis biliar, la obesidad, la diabetes, la gota, etc., y, se consideraban ligadas por un lazo común que es un trastorno de la nutrición, una diátesis «que se podría llamar oligotrofia para indicar que la nutrición transforma menos materia en un tiempo dado u ocnotrofia para indicar la pereza de los intercambios nutritivos». Bouchard, denominó esta diátesis bajo el nombre de bradiotrofia término propuesto por Landouzy pero la costumbre ha dado en seguirla llamando: artritismo.

La escrofulosis tal como se consideraba con sus cuatro períodos fué simplificándose con el conocimiento de las causas que ocasionaban muchas de las lesiones consideradas como escrofulosas: sífilis, tuberculosis, parasitismo. En el primer período se observaba el eczema, la blefaritis, adenitis aguda, en el segundo las inflamaciones de la piel y (de las mucosas, abscesos, en el tercero los abscesos fríos, ganglionares, periósticos y en el cuarto se comprendían las afecciones de las vísceras: tísis brónquicas, pulmonares, pleurales, abdominales.

Hasta 1900 la descripción de las primeras manifestaciones de este temperamento mórbido hereditario no había sido tentado en el niño. En esa época en una serie de publicaciones Com-

by demuestra que las expresiones de artritis existen al estado de germen en el niño y de una manera detallada él expone las múltiples síntomas que permiten demostrarlo. Se ha podido creer un momento—dice Comby—que toda concepción diatésica iba a desaparecer y que no quedaría nada del humorismo de nuestros mayores.

Mientras tanto el artritis, la gran diátesis de los pueblos ricos y civilizados la gran degenerescencia de las razas [gastadas por los excesos del estómago y del cerebro, el artritis ha quedado en pie» y más adelante agrega: «Siendo el artritis una enfermedad hereditaria, un trastorno permanente de la nutrición transmisible a la descendencia importa de tomar las primeras manifestaciones de este temperamento mórbido que se traduce por tantas modalidades diversas. Es en la baja edad, en la primera como en la segunda infancia que se muestra el germen, el esbozo de los grandes paroxismos que deben obrar sobre la edad madura. Prever esos paroxismos, ponerse en guardia para prevenir y atenuar la explosión, tal es la misión que incumbe al médico de niños».

Y en páginas admirables donde se ve la buena cualidad de observación y la gran experiencia del profesor Comby hace un estudio completo del artritis en la infancia, estudio que

nos veremos en la necesidad de consultar muchas veces en el curso de nuestra exposición y que en poco se diferencia al cuadro morbosos que cuatro años más tarde Czerny describía bajo el nombre de diátesis exudativa.

En 1901, Leullier, publica una tesis inspirada por Comby, sobre el mismo asunto, tesis que reposa sobre 26 observaciones recogidas en el hospital y en la clientela privada.

En cuanto a la escrofulosis es necesario hacer notar que hoy, mientras algunos autores continúan a considerar dicha afección como un grado más marcado del linfantismo ordinario otros hacen una tuberculosis atenuada.

Escherich y Moro, han expresado la opinión que la escrofulosis representa el modo de desarrollarse la infección tuberculosa sobre un terreno de diátesis linfática, la cual está en estrecha parentela con la diátesis exudativa, sino es la misma cosa como piensa Salge.

Para Scheiber, las expresiones de linfantismo y artritis tienen casi una misma interpretación: «El sujeto linfático no es sino un artrítico, con ataques predominantes de los órganos linfoides.

Al cuadro de la diátesis linfática, ciertos autores agregan la hipertrofia del timus que para ellos sería igualmente característica. Es así que

se constituye el «status tímico-linfático» descrito por Paltauf y estudiado más tarde por Escherich y Hebuner, estado caracterizado por la persistencia del timus, hiperplasia de las varias partes del sistema linfático interno y externo, amígdalas, ganglios linfáticos, hipertrofia del bazo y aparato linfoide o del intestino.

Además este estado va acompañado de una hipoplaxia del sistema arterial y de los órganos genitales (Von Neusser) y del sistema cromafínico (substancia medular de la cápsula suprarenal, plexo capsular y solar) del eje cerebro espinal y sobre todo una serie de trastornos (taquicardia, palpitaciones, constipación, enteritis, apendicitis, etc., semejantes a los que Comby relaciona al artrismo infantil. Paltauf hace notar el carácter paroxístico de ciertas manifestaciones cardíacas o digestivas que han podido determinar la muerte súbita.

Stoelner, ha propuesto recientemente otra afección que jugaría según él un rol importante en el raquitismo, en la atrepsia, en el eczema infantil, etc., y que él denomina bajo el nombre de oxipatia.

Aunque la esencia causal de los diferentes estados morbosos que hemos descrito no están hasta el presente completamente dilucidados, sin embargo, por lo que antecede puede verse que

numerosos autores están conteste en admitir entre dichas afecciones un lazo de unión o parentesco; y así tenemos que mientras algunos (Scheiber) dan una misma interpretación al artrismo y a la escrófula, otros a su vez consideran a ésta última afección como teniendo una íntima relación con el linfantismo, afección esta última considerada por Salge como siendo la misma diátesis exudativa.

- El «status tímico linfático» es para Czerny, una manifestación de la forma grave de la diátesis exudativa.

Considerándose la escrofulosis como jamás separada de la tuberculosis, Czerny, púsose a investigar sino podría encontrarse formas clínicas de escrofulosis o diátesis inflamatoria como también se le llamaba, sin tuberculosis. De sus investigaciones Czerny llegó a separar una entidad mórbida que en 1905 describía bajo el nombre de diátesis exudativa.

La diátesis exudativa está caracterizada por manifestaciones múltiples cuya nota fundamental es una exudación que se hace al nivel de la piel y de las mucosas. Por parte de la piel tradúcese en forma de eczema de la cara, seborrea del cuero cabelludo, intertrigo, eritema papuloso, urticaria y del lado de las mucosas por una vulnerabilidad extrema hacia los procesos inflamato-

rios; conjuntivitis, coriza, catarro naso-faríngeo, laringitis bronquitis, lengua geográfica signo que Czerny da importancia como precursor de la diátesis, catarro de la mucosa digestiva; diarreas verdes, dispepsia, colitis, etc.

A este signo agréganse manifestaciones por el lado de los órganos linfoides; hiperplaxia de los ganglios linfáticos superficiales, hiperplaxia del anillo linfático de Waldeyer y manifestaciones del lado del sistema nervioso que Czerny considera como conexiones íntimas entre las neuro-psicopatías y la diátesis exudativa.

Estos síntomas traen aparejados una lentitud o una irregularidad del progreso del peso que hacen la desesperación del médico y de la madre, pues, el niño no responde en su crecimiento aunque el niño esté alimentado a pecho y dentro de las reglas higiénicas más severas y ningún cambio de alimentación la modifica.

Estos y otros tantos síntomas describiremos con mayores detalles en los capítulos correspondientes.

En cuanto a su patogenia en tanto que Czerny, considera la diátesis exudativa como una perturbación en el metabolismo de las grasas. Finkelstein, cree que hay una retención consecutiva de agua.

La diátesis exudativa es una anomalía congé-

nita a tipo familiar que golpea en las más diversas formas y en una varia graduación todos los niños de una misma familia. Ventura en observaciones que ha realizado en numerosos casos ha constatado la frecuencia de neurosismo (neurosis, neurosis histeroides). Entre los diferentes síntomas que hemos enumerados como pertenecientes al síndrome descrito por Czerny, numerosos de ellos entran a formar parte de los distintos cuadros del neuro-artritis de Comby del linfatisimo de Huebner, del estado tímico linfático de Paltauf de modo pues, que la entrada en escena de la diátesis exudativa, vino a complicar la cuestión tan vagamente delimitada de las distintas clases de diátesis.

Los autores franceses se resisten a admitir el nuevo cuadro morboso, manifestando que él no es sino el artritis descrito por Comby y uno de ellos dice: «Es así que Czerny ha edificado con materiales franceses el monumento de la diátesis exudativa suerte de Macedonia patológica donde entran las afecciones artríticas de proveniencias francesas, las acidosis de Silesia, las manifestaciones linfáticas o escrofulosas, las dermatopatías infantiles, las intoxicaciones digestivas de toda naturaleza, etc.

Pero, no obstante la crítica al principio subcitada, la nueva concepción de Czerny ha lle-

gado poco a poco a imponerse en la patología pediátrica y ahora la diátesis exudativa forma un capítulo de la enfermedad del recambio aceptado de la mayoría de los modernos tratadistas, capítulo que va cada día enriqueciéndose de nuevas e interesantes observaciones.

Debemos citar otras diátesis que son directamente influenciadas por la alimentación y que se presentan en la primera infancia. Estas son la neuropática con su variedad, la espasmofílica y las diátesis hemorrágica. El escorbuto o enfermedad de Barlow, entre en este grupo.

Muchas de las manifestaciones de las diátesis exudativas se constatan en la diátesis neuropática.

Como vemos, pues, los estados morbosos hacia los cuales el organismo puede presentar más susceptibilidad son de diversas especies. Así puede pertenecer por ejemplo al grupo de las tumefacciones de los linfáticos al grupo de los procesos catarrales de la mucosa y de la piel o sino al grupo de los disturbios neuropáticos.

Pfaunler que después de Czerny se ha preocupado en sostener e ilustrar el concepto de las diátesis infantil ordena sus manifestaciones según el siguiente esquema:

I Grupo.—Procesos catarrales recidivantes de la piel como de las mucosas (aparato respirato-

rio, digestivo, uro-genital y órganos de los sentidos: Dermatitis exudativa).

2 Grupo.—Hiperplaxia del tejido linfático en los diversos órganos; ganglios linfáticos, amidaladas, timo.

3 Grupo.—Transtornos de la nutrición y del recambio material labilidad del peso y de la temperatura; procesos dispépsicos gastro-intestinales; transtornos en el balance del agua, de las grasas y de las sales; glicosuria acetoneimia.

4 Grupo.—Transtornos en el campo de la innervación vegetativa; pseudo-anemia angioespática, fácil cambio de color, manchas eritematosas, dermatografía, urticaria, congestiones, sudores, anomalías pupilares, vértigos; desvanecimientos, hemicránea, irregularidad del pulso, espasmo intestinal y vesical.

5 Grupo.—Manifestaciones neuropáticas generales; inquietud, laxitud, terrores hipersensibilidad, transtornos del sueño, temblores y exageración de los reflejos.

6 Grupo.—En el que entran las manifestaciones vinculadas a la hiperestabilidad del sistema nervioso periférico.

Pfaundler, estudiando la estadística de los varios modos de asociación de las manifestaciones diatélicas ha tentado de demostrar que las varias disposiciones parciales como diátesis exu-

diativa, linfática, neuropática, vagotónica y distrófica pueden libremente combinarse en el modo más variado no existiendo una causal dependencia entre una y otra y es difícil distinguir una diátesis de la otra, porque no se posee ningún criterio preciso. His, distingue las diátesis según la intensidad y según sus cualidades; una clasificación hecha bajo esta última es difícil y no puede todavía ser sino provisoria; el principio es de juntar bajo una misma denominación la afección presentando un conjunto de síntomas clínicos que se encuentran en general simultáneamente en el mismo individuo y distingue provisoriamente las diátesis siguientes:

a) El artrismo que debe ser tomado en el sentido ancho que le señalan los franceses y comprende: la dermatitis, las neurosis, las miopatías y artripatías a exclusión de la gota y de la artritis crónica infecciosa.

b) Las diátesis infantiles raquitismo, diátesis exudativa, espasmódica.

c) Infantilismo, mongolismo.

d) La diátesis eosinofílica en los nourrissons, el catarro eosinofílico, el asma, la enteritis mucosa.

e) Las neuropatías que se juntan muy íntimamente a las diátesis.

f) Las diátesis hemopáticas, clorosis, anemias crónicas.

Según Pfaundre, no hay ninguna explicación bien fundada sobre la combinación de las diversas manifestaciones diatésicas. Cree hipotético el criterio de que un sistema ya sea linfático o el digestivo no funcionando normalmente traiga como consecuencia una alteración en la composición de la sangre con variación de los humores o fermentos especiales, los cuales obrarían junto con el sistema nervioso sobre los demás sistema de órganos.

La diátesis infatiles pueden ser bajo el punto de vista genealógico no solamente adquiridas si no también hereditarias. Pfaundler, explica este último fenómeno de la siguiente manera: «Habría en las células generatrices, dice dicho autor, «determinantes» de valores insuficientes que engendrarían órganos a funcionamiento defectuoso. Debido al sobrecrecimiento de trabajo consecutivo a la vida extrauterina el equilibrio haría falta y la diátesis se manifestaría al clínico. Estas «determinantes» defectuosas se transmiten a la progenia de la misma manera que ciertas otras particularidades físicas (polidactilia) e intelectuales. Según sus observaciones sería principalmente la célula madre quien transmitiría las «determinantes» defectuosas al nue-

vo organismo entre tanto que sería sobre todo la progenia macho la que sería más frecuentemente atacada.»

«Es evidente que ciertas predisposiciones para diversas enfermedades pueden también ser adquirida. Como ejemplo yo puedo citar diversos casos de «sensibilización» engendrando una anafilaxia. (Sensibilisierung). Como base de una acción terapéutica y mismo preventiva contra las diátesis es necesario ante todo curar el órgano en el cual la función es defectuosa.» Es por esta terapéutica agrega Pfaundler que se explica la curación de los procesos exudativos del niño consecutivamente al cambio de alimentación bastando algunas veces reemplazar la leche de mujer por la de vaca para verlos desaparecer.

La diátesis exudativa que es la anomalía constitucional de la cual nos ocuparemos exclusivamente en los capítulos que siguen, es de una frecuencia considerable. Su duración es más o menos larga; empieza con el nacimiento y puede durar hasta los diez o catorce años. Es en la primer infancia cuando los procesos diatésicos son más evidentes y a medida que el niño se acerca a la pubertad dichos procesos entran en regresión hasta llegar a ser demasiado rara su aparición en una edad más avanzada.

Sintomatología

Hábito. — El hábito es variable. Czerny, distingue dos tipos de niños exudativo que coinciden con el hábito erestístico del artritismo y con el pastoso o tórpido del estado tímico-linfático.

En el primero a pesar de una alimentación irreprochable, hay una falta de aumento de peso, en el segundo por el contrario aumenta exageradamente de peso a pesar de una alimentación escasa.

El hábito pastoso, turpido o linfático-anémico — Los niños de piel blanca, musculatura blanda, en los cuales hay un desarrollo anormal del sistema glandular linfático de todos los ganglios subcutáneo, sufren frecuentemente de amigdalitis, vegetaciones adenoides. La anemia es algunas veces notable en estos niños.

El hábito cretástico o neuro-artrítico. — Estos niños al decir de Comby, llevan en su fisonomía los estigmas de la degeneración; pero de una degeneración superior. No es un idiota, ni un un imbécil ni un retardado. No es tampoco un dormido ni un perezoso. Todo lo contrario, el niño neuro-artrítico es de inteligencia despejada, precoz, de carácter variable, afectuoso, exaltado, de mirada brillante, pupilas amplias y sus mejillas cambian repentinamente de color. Su piel es por lo común fina y blanca, dejando ver por transparencia la red venosa subcutánea.

El hábito pletórico-obeso. — A este grupo pertenece los niños de constitución magnífica, de apariencia robusta, hipernutrido en panículo adiposo, sanguíneos pletóricos, de cara coloreada y mucosas rojas desarrollo superior al normal y de apetito algunas veces formidable.

Gismondi, cita un niño de seis meses perteneciente a este grupo que en cada tetada tomaba 250 gramos de leche. Este niño estaba afectado de un catarro bronquial rebelde a todo tratamiento. Reducido las tetadas en su duración y número, desapareció en pocos días los fenómenos bronquiales.

En la práctica se encuentran asociadas en los modos más diversos y variadas las manifestaciones, estos tres tipos arriba descriptos.

Las diferentes manifestaciones de la diátesis exudativas han sido catalogadas por Pfaundler en el siguiente cuadro que transcribimos:

Manifestaciones de la diatesis exudativa

	Primitivas	Secundarias	Fenómenos concomitantes de las manifestaciones secundarias (de naturaleza esencialmente nerviosa).
Piel	Saborrea costra lactea intertrigo prurigo.	Eczema, impetigo, abcesos.	Purito intenso - gran inquietud estado pavoroso del sueño.
Mu- cosa	Estado descamativo y tumefacción de los territorios diversos. (fugaces)	Proc. exudativo como: Angina palatina Angina faríngea Faringitis	Rechazo de alimento, tos, vomitos
		Gastro-enteritis	Vómito, piloro-espasmo cólicos, constipación, diarrea, nucomembranosa.
		Coriza Laringitis Bronquitis Bronquiolitis	Catarro. Pseudo-croup. Tos espasmódica. Asma bronquial.
		Conjuntivitis blicténas blefaritis	Blefaropasmo.
		Bulgo-vaginitis Cistitis	Disuria Iscuria.
Organos linfaticos	Hiperplaxia de las amígdalas palatinas y faríngeas hiperplaxia de las glándulas linfáticas palpable en la región del cuello y en los huesos articulares.		

Como puede verse, Pfaundler divide las distintas manifestaciones exudativas sea cualquiera el sitio en que se localicen, en primitivas y

secundarias. Las lesiones primarias convierten al organismo en un «locus minoris resistencia» en el cual las lesiones secundarias se desarrollan fácilmente.

Estos fenómenos pueden presentarse separadamente los unos a los otros, pero muchas veces se agrupan del modo más variado e irregular. La aparición de los distintos síntomas varía según la edad del exudativo así el prurigo aparece en época posterior a la costra lástea, la seborrea y el intertrigo.

Lo mismo sucede con los fenómenos catarrales y tumefacción de las glándulas linfáticas, en que dominan durante la infancia y la pubertad pero se encuentra ya en el lactante.»

La seborrea o costra, denominada también bajo el nombre de *gneiss* es una manifestación diatéctica propia y exclusiva del lactante. Aparece bajo forma de concreciones en el cuero cabelludo de color gris-negruzco, espesas y fuertemente adheridas a la raíz de los pelos.

Su lugar de elección es la gran fontanela.

Es creencia popular que estas costras son originadas por depósitos de polvos y de suciedad dejada estratificar por descuido de la nodriza; pero si como dice Ventura, se sacan estas costras después de reblandecimiento con vaselina, aceite o jabónaje puede observarse que di-

chas concreciones no son simplemente un depósito de polvos sino que ella por el contrario es originada por una verdadera lesión del cuero cabelludo. La piel una vez desaparecida la costra muéstrase roja, con sus poros dilatados y con pequeñas vesículas. La observación de varios días permite seguir el proceso de la exudación y estratificación que en puntos separados al principio se agrupan luego para formar la capa seborréica.

Esta capa seborréica rebelde se forma tantas veces como se insiste en hacerla desaparecer.

La costra de leche tiene su sitio de predilección en la región pre-auricular, frente y mejilla.

Se presenta en su principio bajo la forma de un enrojecimiento circunscripto, no siempre simétrico, de contornos netos y que da lugar a una descamación blanca y furfurácea.

Sobre esta dermatitis seca puede observarse también una dermatitis húmeda con presencia de pequeñas y numerosas vesículas serosas o pustulosas que se rompen y exarcan su contenido que se va aglutinando y formando una costra espesa de un color amarillento, acaramelado y que según Variot recuerda el aspecto de la miel.

Czerny, no considera el eczema en la costra de leche como manifestación primitiva sino secundaria debido a la infección fiel, adaptándose a

las teorías de Unna, que consideraba el eczema como debido a la infección de la piel por un microbio al cual él daba el nombre de morococus y a las investigacionss de Scholtz y Raab, que dicen haber encontrado constantemente en las vesículas de eczema el estafilococcus piogenes aureus. Los franceses por el contrario consideran el eczema como un catarro de la piel debido a causa interna.

Según Ventura, «es irracional el desear negar absolutamente el eczema de causa interna y dice haber adquirido la convicción que muchas veces la erupción vesiculosa, acompañando la costra de leche, no es otra cosa que la expresión de un más avanzado proceso diatéxico» y por lo tanto dicho autor, aun reconociendo la importancia de la infección, hace entrar el eczema como manifestación primitiva de la diátesis exudativa.

La exacerbación de estas manifestaciones originan un intenso prurito que obligan al niño a rascarse furiosamente hasta el punto de hacerse brotar sangre y si se ha tenido el cuidado de atarles las manos en su desesperación frótansen la piel del rostro contra la ropa de la cama. La costra de leche se hace más notable en los sujetos gruesos que en aquellos delgados, y su atenuación coincide muchas veces con un descenso del peso.

Otras de las manifestaciones cutáneas de las diátesis exudativas es aquellas que Czerny denomina «prurigo» y que Ventura dice que basándose en la misma descripción que hace Czerny, y por lo que él ha podido observar debe denominarse más bien *estrófulos*.

Consiste en la aparición al nivel de la región lumbar resto del tronco y extremidades y en rarisima vez al nivel de la cara de pequeños nódulitos pruriginosos sobremontados algunas veces de una pequeña vesícula, dura y exparcidos, circundado de una aureola rosada.

Estos elementos tienen una duración de 24 horas y van gradualmente desapareciendo, reconociéndose todavía al tacto al cabo de algunos días. Para Ventura, esta lesión se diferencia del «prurigo» en que éste se localiza con preferencia en la región extensora de los miembros y que éste da algunas veces después de un cierto tiempo «el bufón del prurigo».

El intertrigo encuéntrase en el surco retro-auricular, pliegues del codos, hueco axilar en la región anal y peri-genital. Pasada la edad del lactante el intertrigo puede persistir después del segundo año y en tal caso según Czerny, mudan el lugar de elección: encuéntrase con particularidad en los huecos popliteos y región crural.

La lengua a carta geográfica.— Es esta una manifestación precoz de la diátesis exudativa.

Es una glositis superficial descamativa con exudación local presentándose bajo formas de estrías semicirculares o lineares.

Las papilas linguales hállanse tumefactas y proeminentes. Su localización predilecta es el dorso de la lengua. Ventura dice haberla observado también en los bordes pero jamás en la base, quizás porque como dice muy bien este autor la lesión principal reside en el epitelio papilar.

La lengua geográfica es una manifestación benigna de la diátesis exudativa y una de las características de este signo es su extremada fugacidad. Ventura a quien nos vemos a menudo a consultar en su magistral descripción sobre este asunto hace notar el carácter familiar y en la contemporaneidad en dos o tres niños de la lengua geográfica y a propósito de ésto, cita una observación de Weil Favre y Gilly, sobre una epidemia de lengua geográfica desarrollado en un colegio de niños.

Siguiendo en la descripción el trayecto del tubo digestivo encontramos en primer lugar las manifestaciones tonsilares y faringeadas, cuya lesión es la irritación circunscripta de dichas mucosas con enrojecimiento y turgescencia.

En cuanto al mal aliento y a la anorexia Czer-

ny lo explica no como fermentaciones intestinales sino como efectos de la descomposición de la masa exudativa en las criptas tonsilares.

La irritación diatésica y tonsilar y faringea, es un fenómeno demasiado fugaz pero tiene tendencia a la repetición.

Para Langstein, la hipertrofia de las amígdalas palatinas como aquellas faringeadas no debe ser considerada como una enfermedad puramente local, sino más bien dependiente del linfatismo o para usar la denominación de Czerny de diátesis exudativa.

Czerny y Moro, dan también importancia como síntoma exudativo a la carie circular de los dientes incisivos.

La diátesis exudativa se manifiesta muy comúnmente por trastornos digestivos. En primer lugar, anorexia, parorexia, bulimia y foetor ex ore, que acompaña a los procesos faringeados. En algunos de ellos se manifiesta una falta de apetito o una aberración del gusto, en otros por el contrario, el apetito es exagerado lo cual, trae por consecuencia trastornos digestivos.

Pero lo más importante son las manifestaciones catarrales del lado intestinal, diarrea, heces mucosas purulentas sanguinolentas con células eosinofilas sin fenómenos generales graves. Apen-

dicitis, vómitos cíclicos, con acetonemia, son otros tantos fenómenos que puede observarse.

Ventura, estudiando los niños afectos de diátesis exudativa encontró en muchos de ellos una especial hepatomegalia que no tiene ninguna característica especial, ni está en relación con la gravedad de las manifestaciones diatésicas. Se presenta agrandado en su tamaño, sobrepasando tres centímetros el reborde costal y al examen histológico ha revelado como nota principal: primero; la presencia de abundante gotas adiposas en las células hepáticas; segundo: aumento de los núcleos en los espacios portales.

Este hígado corresponde precisamente a aquel que De Giovanni y Mia, han descrito en los niños con hábito escrofuloso o linfático.

El aparato circulatorio está por lo común afectado en los diatésicos exudativos. Comby, dice que los niños que presentan los síntomas de la llamada hipertrofia de crecimiento del corazón, son neuro-artríticos; además encuéntrase variabilidad instantánea del pulso; arritmia permanente o persistente, taquicardia paroxística, erectismo cardíaco, facilidad a la lipotimia y al síncope, cianosis de las manos y de los pies. Referente a este último síntoma Gismondi publicó un caso de acroasfixia en un niño con manifestaciones de diátesis exudativa. Descartada una

lesión del órgano central por un examen cuidadoso se llegó a la conclusión de que era debido a un disturbio de la circulación por fenómenos angio-paralíticos posteriores en relación a una anomalía constitucional del niño, confirmándolo el tratamiento, pues disminuyéndose el número de tetadas y su duración desaparecieron los fenómenos asfícticos. Pfaunler, hace notar como especialmente en los niños afectados de diátesis exudativa una palidez algunas veces pasajera, otras permanentes de los tegumentos externos y de las mucosas, el cual más que una verdadera anemia, está en relación con un estado de espasmo vascular; se trata de *una pseudo anemia angioespástica*.

Siendo la característica de la diátesis exudativa, el catarro de la piel y las mucosas, la superficie de las vías respiratorias no podían dejar de ser atacadas pudiendo afectar las manifestaciones diatésicas en este aparato, diversas localizaciones. En primer lugar, tenemos la tumefacción de la mucosa nasal, que produce fenómenos de estenosis más o menos acentuados.

«El niño de fuente artrítica,—dice Comby—se resfría continuamente. Basta una corriente de aire, el pasaje de un local caliente a una pieza fría, para determinar el córiza espasmódico, una

fuerte asma nasal en la cual las repeticiones incasantes no podrían pasar desapercibidas.»

El catarro y tumefacción de la mucosa laríngea traen la producción de ataques de pseudo-croup, espasmo de la glotis y que recidivan con la mayor facilidad.

Después vienen las tráqueo-bronquitis espasmódicas que se caracterizan por una tos copiosa, quintosa y acompañada de rales musicales.

Las manifestaciones bronquiales de etiología diatésica tienen como característica la iniciación aguda sin fiebre, limitadas a roncus y sibilancias y cuando se oyen a la auscultación rales húmedos, es que se agregan complicaciones.

Según Perrin, la bronconeumonía sería particularmente frecuente en el curso del eczema séborreico y Rocaz afirma que es más bien en el curso del eczema impetiginoso donde se observa este fenómeno, lo cual le hace pensar en el origen cutáneo de la infección pulmonar.

El asma infantil está en estrecha relación con las bronquitis diatésicas, fenómenos que no han escapado a los antiguos observadores que habían visto la fácil concomitancia del eczema y de la urticaria con el asma. Para Comby, el asma no es sino una forma de la diátesis artrítica y encuentra la presencia del eczema en el 37 por ciento de sus enfermos asmáticos. Es la

etiología diatésica que explicaría la fugacidad de ciertas formas del asma bronquial.

Rocaz, ha podido constatar en numerosos niños asmáticos la fuente artrítica y en sus observaciones de niños que ha seguido hasta los 10 o los 12 años, le demostraron que la atenuación de los síntomas cutáneos era por lo común el precursor de una crisis de asma.

En 1908, Heubner y Langtein, constataron un aumento de los eosinófilos en los niños afectos de diátesis exudativa. La constancia de esta eosinofilia en los procesos de diátesis exudativa ha hecho que Staubi proponga llamar al conjunto de enfermedades que tienen dicho síntoma, bajo el nombre de diátesis eosinofílica.

Para determinar el aumento de los eosinófilos en que su límite pueda considerarse como patológico, es necesario precisar cuál es el porcentaje de eosinófilos en la sangre de los niños normales, cifra que varía con los diversos autores. Así Zuppert y Meyer, encontraron un porcentaje de 5 a 10 por ciento; Wolf, Peter y Kernitěky, hallaron 0.9 a 3.5 por ciento.

Rosenstern, realizó en 1909, un trabajo bajo la dirección del profesor Finkelstein, destinado a establecer las relaciones entre la eosinofilia y la diátesis exudativa y encontró que en los niños normales el porcentaje era entre 2.43 para los

alimentados a pecho y de 2.23 en los alimentados a biberón.

Putzig, siguiendo el método de Dunger, para la investigación de los eosinófilos, encontró un valor que oscilaba entre 0.58 y 1.20 por ciento con una media por lo tanto de 1.78 por ciento.

Para Helmbolz, los eosinófilos en estado normal oscilan entre 0.2 y 8.5 por ciento. Kroll-Lufschütz, establece la percentual normal entre 1.8 y 2.8 por ciento. El 3 por ciento para estos autores, ya no es normal y el 4 por ciento y 5 por ciento indican ya manifestaciones patológicas.

El estudio de la eosinofilia en los niños eczematosos ha dado el resultado siguiente: de 14 niños examinados por Rosenster, sólo en 2 el número de eosinófilos era normal y en 12 llegaba la proporción de eosinófilos entre 6 y 27.7 por ciento.

Putzig, encontró una evidente eosinofilia en los niños sufriendo de costra láctea. Sin embargo, no encontró aumento en los niños con eczemas húmedos e intertrigo.

Helmbolz, en 14 niños con eczema, encontró un porcentaje de 13.3 y 36 por ciento. Lanstein, en niños que estaban en tratamiento de eczemas, encontró 33 y 27 por ciento de eosinófilos en la sangre.

Para algunos autores el aumento de los eosinófilos en los niños afectados de eczema, sería debido a la formación local en las superficies eczematosas de esos elementos, mientras que otros siguiendo las ideas de Ehrlich, esta eosinofilia se originaría en la médula ósea por irritación de substancias que provendrían de los focos eczematosos.

La ausencia de eosinofilia en niños eczematosos y la presencia de ese signo en diátesis sin eczema, hizo pensar a Rosenstern, que no eran las lesiones cutáneas las causantes de la irritación de la médula ósea, sino que la eosinofilia es un síntoma de diátesis, pudiéndose encontrar en cualquier niño con este estado constitucional especial y que presente otra manifestación que no sea el eczema.

Rosenstern, ha encontrado una eosinofilia de 5 por ciento en la mitad de los casos de asma infantil y de prurigo; además dicha eosinofilia, fué encontrada por Rosenstern en casos de dispepsia de niños alimentados a pecho. La dispepsia de estos niños era del tipo que Czerny atribuye a la diátesis exudativa. En otros en que la dispepsia era de origen neuropático la eosinofilia era normal. Rosenstern, se pregunta si dicho signo no serviría para diferenciar los dos grupos de dispepsia. En niños con eczema cu-

rado, la eosinofilia osciló entre 7 y 16 por ciento.

Todos estos hechos vienen a comprobar las hipótesis de Rosenstern que hemos enunciado anteriormente.

Las conclusiones a que llegan Kroll-Lifschütz, sobre el mismo asunto, son las siguientes:

La eosinofilia se encuentra en los niños afectados de cualquiera de los síntomas que constituyen el complejo de la diátesis exudativa, y dicha eosinofilia persiste aún después de la desaparición de las manifestaciones, y puede hallarse en niños ya grandes y perfectamente curados, pero que hayan tenido manifestaciones en la época de su lactancia. De las anteriores consideraciones se desprende que la eosinofilia es un síntoma como cualquier otro de la diátesis exudativa y la más constante de las manifestaciones.

Para Kroll-Lifschütz, toda la constancia que tiene la eosinofilia en cuanto se relaciona con las manifestaciones cutáneas no existe con las manifestaciones mucosas, pues se constata algunas veces la ausencia de ella en casos donde existe la lengua geográfica, faringitis y bronquitis recidivantes, sin manifestación asmátiforme, y en algunos casos de dispepsia de origen diatéxico.

Según Kroll-Lifschütz, el examen de la sangre no permite traer conclusiones definitivas pa-

ra el diagnóstico diferencial de la diátesis exudativa latente.

Los estudios realizados por Liess y Stoerk, sobre la sangre de linfáticos no demostró nada importante; leve leucocitosis, disminución de los eosinófilos y algunas veces aumento de la piastrina. La prueba de la reacción medular demostró que los individuos linfáticos presentan una reacción leucocitaria, después de una inyección de 40 centímetros cúbicos de gelatina mucho menos y mucho más lentamente que aquellos que se obtiene en los individuos normales.

En cuanto al índice opsónico Helmbolz, lo ha encontrado normal o por encima de lo normal en los diatésicos exudativos; por debajo de lo normal en los escrofulosos y los linfáticos.

La eosinofilia ha sido encontrada también en las materias fecales de los lactantes (Langtein).

En la orina de los diatésicos exudativos se constata aumento de la densidad. Ventura, de 18 casos examinados en 16 no encontró elementos anormales; sólo en 2, leve albuminuria sin cilindruria. Eran enfermos que tenían eczemas y al curarse ésta, desapareció la albuminuria de donde dicho autor piensa que la albúmina sea debida a la acción de los productos elaborados en las zonas eczematosas.

Esto nos trae sobre las antiguas teorías de las

metástasis aceptadas todavía por muchos clínicos. Según Rocaz, la mayor parte del tiempo las nefritis se traducirían solamente por albuminuria por lo poco común que se hace el examen. Cuando las nefritis son más intensas, el edema aparece, los párpados y los maléolos se hinchan; se encuentra albúmina en gran cantidad, cilindros y algunas veces sangre. Estas nefritis son curables, pero algunos mueren en coma.

Para Comby, los niños artríticos tienen albúmina, al estado de rastro o dosable y perteneciente al grupo de las albúminas ortostáticas. La albuminuria no se presenta por edemas de la cara u otro lugar del cuerpo.

Kern, en estudios realizados sobre la eliminación del ácido úrico en los niños afectados de diátesis exudativa, encontró una menor eliminación de ácido úrico que en los niños normales. La administración de atofán por una sola vez aumentó la cantidad de ácido úrico, aumento que decayó y que se lo pudo mantener elevado con la administración continua del atofán.

En un niño examinado por Comby, la acidez era exagerada, había un exceso de ácido úrico, arenillas y se observaba por intermitencias liguria.

La glicosuria es rara. Otros transtornos que se observan con polakiuria, poliuria, espasmo vesí-

cal, cistitis catarral y uretritis; calculosis renal, riñón móvil, vulvitis y balanitis.

Los niños diatésicos tienen alteraciones del sueño. Duermen mal, con inquietud y pavor nocturno. Más tarde sufren de excitaciones cerebrales con inestabilidad coreica. Otros síntomas son temblores, convulsiones, hemicránea, laringo-espasmo, accidentes pseudo neurálgicos y blefaritis.

La diátesis exudativa en la patogenia de los trastornos nutritivos. —En la patogenia general de los trastornos de la nutrición, dos procesos fundamentales hay que tener presente: por un lado la suministración deficiente de los principios alimenticios y en segundo lugar los de la nutrición por sobrepasaje de la tolerancia. Este último proceso puede ser debido a una hipernutrición absoluta (por un evidente exceso de alimentación) o a una hipernutrición relativa y sobre la cual influye en sumo grado la predisposición congénita, que obra en el sentido de una deficiencia constitucional primitiva de la tolerancia.

Es esta predisposición congénita que explica que niños en apariencia sanos, no sólo no reaccionan con un desarrollo normal, cuando son colocados a una alimentación adecuada y rigurosamente exacta, sino que también dan lugar a diversos trastornos nutritivos.

Esta anomalía constitucional la forma en gran parte las diátesis «neuropáticas» y «exudativas».

Sabemos que Czerny y Keller, clasifican los distintos trastornos nutritivos en los siguientes grupos:

- 1.º Disturbios de la nutrición por la alimentación;
- 2.º Disturbios de la nutrición por la infección;
- 3.º Disturbios de la nutrición dependientes de vicios congénitos de la constitución. Es dentro de este grupo que Czerny y Keller, colocan los estados diatésicos que están en relación con la nutrición.

«Se trata de niños—dice el autor—cuyo cuadro clínico se caracteriza, porque desde el nacimiento no se desarrolla bien al seno y que presentan fenómenos acentuados de dispepsia. En casos típicos existe flatulencia, cólicos, inapetencia, regurgitaciones, vómitos, salivaciones, inquietud general y adelgazamiento.

«Las materias diarreicas presentan el aspecto grasoso. La asociación de estos signos con manifestaciones eczematosas e intertrigo, puede dar cuadros clínicos demasiado graves.»

Etiología patológica y naturaleza de la diátesis exudativa

Hemos visto al tratar del concepto general de las diátesis, que Comby consideraba este estado constitucional como el germen en el niño del artritismo en el adulto, una afección hereditaria transmitida de los padres a los hijos y de acuerdo con las ideas de Bouchard, daba como causa natural un trastorno permanente de la nutrición, una pereza en los intercambios nutritivos correspondientes al grupo que Bouchard, denominaba bajo el nombre de bradiotrofia.

El eczema constitucional no es para la escuela francesa, sino la manifestación de una intoxicación y como agente tóxico se incrimina en primer lugar el ácido úrico, los uratos y después a los cuerpos alloxúricos (xantina hipo y paraxantina).

El ácido úrico engendraría el eczema constitucional, según Leullier por diversos mecanismos, ya sea obrando directamente sobre la circulación o el sistema nervioso, ya sea por la combinación de una y de otra.

Cerny, considera la diátesis exudativa como un trastorno congénito del quimismo, en niños descendientes de familia a neuropatías prolongadas, cuya causa sería una retención de agua principalmente en los tejidos conjuntivos, acompañados de una asimilación defectuosa de la grasa; lo que origina una intolerancia del niño por la leche de la madre; teoría corroborada por el hecho de que basta algunas veces la proscripción de una mamadera o con mayor seguridad adelantar el destete para ver desaparecer los fenómenos congestivos de la diátesis exudativa.

Esta desviación congénita, permanecería según Czerny, latente en el niño durante un tiempo hasta que viniesen a manifestarse sus síntomas, debido a la alimentación, o consecutivos a enfermedades intercurrentes.

La alimentación exclusiva al seno o al biberón, favorece el desarrollo de las manifestaciones, lo mismo que todo engrosamiento desproporcional a la alimentación debe ser considerado como un estado anormal del organismo; por lo cual es necesario dar al niño la cantidad míni-

ma de alimentación. Esta observación era ya conocida desde hace un siglo por Rhazes y descrita en 1878 por Flesch.

«La célula artrítica—dice Letulle— tiene necesidad para vivir de una ración alimenticia bien inferior a la ración normal que conviene a un niño normal del mismo peso y de la misma edad. Esta diátesis es económica por excelencia, el organismo vive de poco; si la ración pasa las necesidades que son débiles, la desviación de la nutrición que está latente eclosiona bajo la forma de una crisis, (costra de leche, asma etc.) Es un acceso de intoxicación. En niños artríticos bien reglados, nos sorprende de ver con cuánta poca cosa, ellos viven. Ellos no hacen caso a las calorías y sonrín a la palabra hipoalimentación. Visto bien, la vida de los artríticos es ideal.»

Las infecciones intercurrentes pueden dar lugar a la eclosión de las manifestaciones exudativas. Es así que vemos aparecer sus síntomas consecutivamente a la vacunación y con más importancia después de un sarampión o de una tuberculosis; aunque esta última enfermedad no tiene nada que ver con la naturaleza de la diátesis, pues vemos a ésta desaparecer con el tratamiento y persistir aquélla, amás que la cuti-reacción no da resultados positivos en la mayor parte de los exudativos.

El sistema nervioso tiene también una gran influencia sobre la aparición de los síntomas de la diátesis exudativa. Czerny, considera el eczema como resultado del prurito. Lo mismo que otros fenómenos como la hiperclorhidria, cambio de color, tumefacción catarral e hipertensión como consecuencia de alteraciones vaso-motrices.

La diátesis exudativa tiene relaciones íntimas con las neurosis y las psicopatías. Czerny, dice que se puede establecer un paralelismo entre el grado de neuropatías de los progenitores y la gravedad de los síntomas de la diátesis exudativa. El eczema mismo, que algunas veces no experimenta mejoría ninguna con el tratamiento médico y dietético, suele mejorar y algunas veces llega a desaparecer de una manera rapidísima con el cambio en el modo de vivir. La misma influencia nerviosa se observa en ciertos niños en que aparecen imprevistos fenómenos congestivos y de hiperhemia, consecutivos a excitaciones nerviosas, (cólera, dolores, etc.)

Igual cosa—dice Czerny—para el asma. Los accesos de asma son probablemente en parte provocados, según Langstein, por el contacto de los parientes, (sugestión).

Ya hablaremos en el capítulo siguiente del rol que hacen jugar algunos autores al tratamiento

psíquico en la curación de la diátesis exudativa.

Moro, incrimina al frío como una causa provocatriz en la aparición de los fenómenos exudativos.

Para Czerny, la diátesis exudativa se distingue de la diátesis artrítica en que la primera desaparece con la edad, en tanto que la segunda va aumentando y definiéndose con ella y además que la alimentación adecuada para la una, no conviene para la otra.

Un lazo de unión entre estas dos diátesis se desprendería de los estudios de Kjern, ya citados en el capítulo anterior y que encontró en los diatélicos exudativos menor eliminación de ácido úrico que en los niños normales.

Heubner, ve la naturaleza del linfatismo en una tendencia congénita a las reacciones excesivamente hiperplásticas del tejido linfático.

Para Moro, la característica de la diátesis exudativa, consiste en una particular tendencia del organismo a la reacción inflamatoria con trasudación de linfa.

Finkestein, opina que hay una labilidad en el intercambio del agua.

Eppinger y Hess, piensan que una parte de los disturbios que se observan en la diátesis exudativa como disturbios vasales, revelan, en parte una hiperexcitabilidad del vago, o sea un esta-

do de vagotonía, debido a la hiperplasia del tejido linfático; por lo tanto si por una acción farmacológica se llegase a bajar el tono del vago, las manifestaciones vagotónicas y por ende las manifestaciones de la diátesis exudativa desaparecerían.

Es partiendo de esta hipótesis que Krasnogorkis, ha buscado de disminuir esta excitabilidad por la administración de atropina, llegando al resultado que esta substancia medicamentosa obra por su acción inhibitoria sobre la exudación acelerando la curación.

Según Salmeson, los resultados obtenidos por Krasnogorkis, serían problemáticos aparte de que las hipótesis de Eppinger y Hess, no han encontrado apoyo (Aschenhein y Iomono). H. y L. Hirschfeld, han demostrado que el suero de estos enfermos, tiene una acción fuertemente vasoconstrictora (Pfaundler).

La intervención de las glándulas de secreción interna en la patología de la diátesis exudativa es también muy discutible, aunque numerosos trabajos se han multiplicado con el objeto de demostrar el rol importante del cuerpo tiroides en esta diátesis. El tiroides es una glándula trófica y regulatriz, cuya insuficiencia daría lugar a la presentación de la diátesis. Rocaz, mani-

fiesta que los resultados obtenidos por la medicación tiroides, confirmaría esta hipótesis.

Schkarin, insiste sobre la coexistencia frecuente en el niño del eczema y de una espasmofilia. Según dicho autor, en los niños eczematosos se constata el signo de Chovstek, el signo de Trouseau, una exageración de la excitabilidad galvánica y se encuentra en los antecedentes crisis de espasmo de la glotis y convulsiones. En estos casos, en que una espasmofilia se halla asociada al eczema, la curación de este se hace rebelde, sino se obra en primer lugar sobre la espasmofilia.

Relaciones de la diátesis exudativa con la escrofulosis y el estado tímico-linfático. — Hemos visto en páginas anteriores que mientras algunos autores continúan a considerar la escrofulosis como un grado más avanzado del linfatismo ordinario, otros hacen de ella, una tuberculosis atenuada. La constitución deficiente de los diatélicos exudativos, favorece a toda clase de infecciones entre ellas la tuberculosa y es posible que la infección sea aquella que ejercitando un influjo especial sobre los tejidos alterados de la diátesis exudativa, produzca el cuadro de la escrofulosis. Es esta la opinión de Moro y de Escherich, quienes expresan, el primero la idea de que «la constitución linfática ofrece el terreno

sobre el cual una infección tuberculosa ocasional, llega al desarrollo de la escrofulosis, y el segundo de que «la escrofulosis es la tuberculosis que se desarrolla en su forma infantil sobre un terreno constitucional linfático.»

Una relación más íntima que con la escrofulosis guarda la diátesis exudativa con el estado tímico linfático, que para algunos autores no es sino una forma grave de la diátesis exudativa.

El estado tímicolinfático descrito por Paltauf y estudiado más tarde por Escherich y Heuner, es un estado caracterizado por la persistencia del timus, hiperplasia de las varias partes del sistema linfático interno y externo, amígdalas, ganglios linfáticos, hipertrofia del bazo y aparato linfoide del intestino. Además este estado va acompañado de una hipoplasia del sistema arterial de los órganos genitales (Von Neusser), y del sistema cromaffínico, substancia medular de la cápsula suprarrenal, plexo capsular y solar del eje cerebroespinal y sobre todo una serie de trastornos (taquicardia, palpitaciones, enteritis, apendicitis, etc.)

Paltauf, hace notar el carácter paroxístico de ciertas manifestaciones cardíacas o digestivas, que han podido determinar la muerte súbita.

De los estudios de Bartel, se desprende que la base de la alteración en la glándula linfática

es una alteración en el desarrollo que al principio se manifiesta menos en el tejido linfocitario que en el tejido de sostén; después se hace evidente una atrofia secundaria del aparato foliular. Se trata de una «constitución hipoplástica» general, más o menos difusa.

En cuanto a la génesis de la muerte en los estados tímicolinfáticos no está todavía aclarada; algunos autores la relacionan a una acción mecánica producida por la hipertrofia tímica, mientras que para otros ella está más bien unida a una secreción anormal del timo, ya sea ésta por hipotimización o por hipertimización. Recientemente se ha manifestado la idea de que la muerte súbita, no era originada por ninguna de las dos causas anteriormente mencionadas, sino que ellas aparecían cuando ya el disturbio general era grave.

El diagnóstico y suerte de los niños diatélicos

Para el diagnóstico del estado de diátesis exudativa el hábito tiene su mayor importancia; mientras que son de un limitado valor diagnóstico los resultados de los exámenes de la sangre, (con el hallazgo de una linfocitosis relativa y de una eosinofilia).

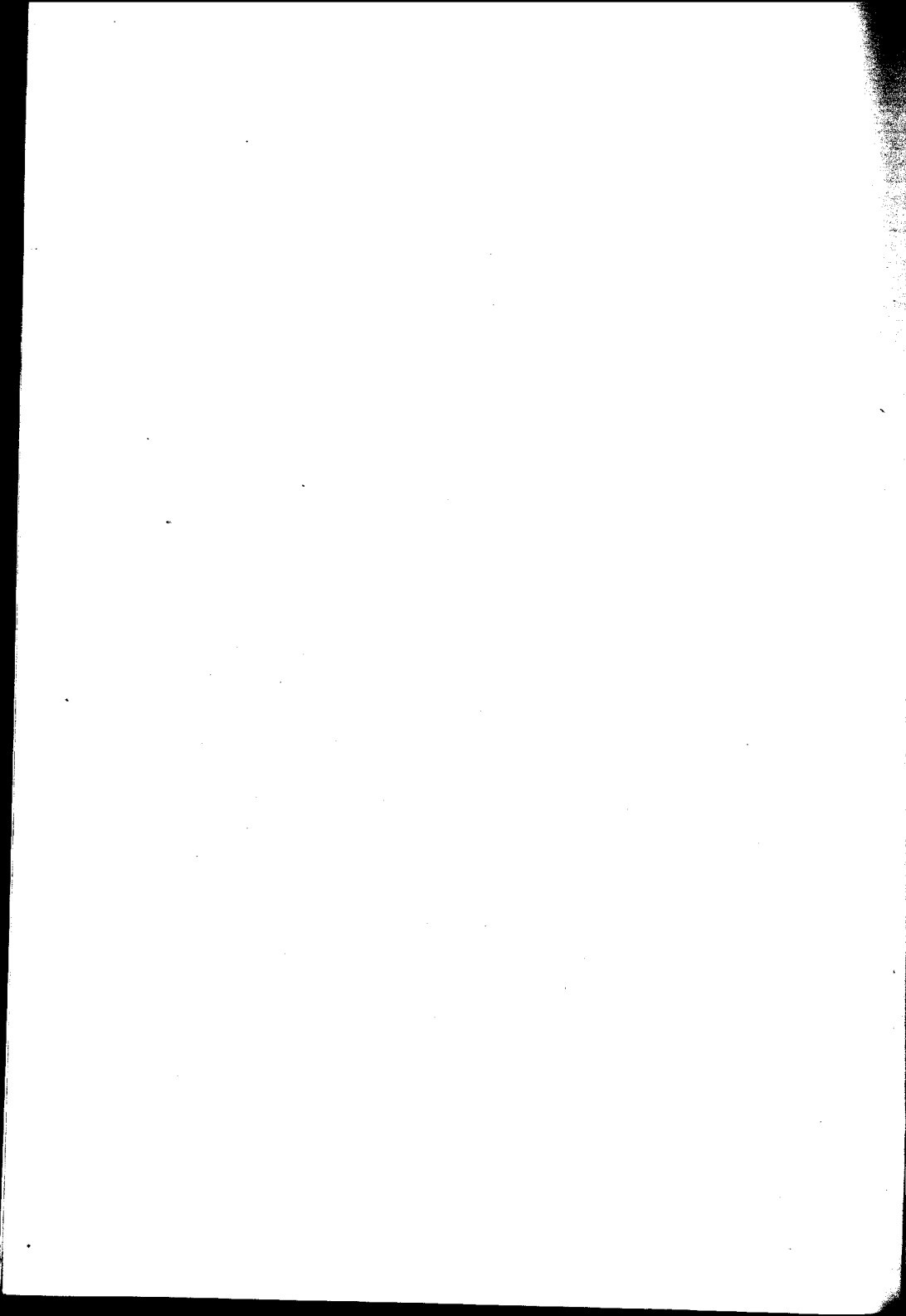
Rachmilewitsch, ha indicado el método siguiente para provocar una reacción cutánea en los

niños con diátesis exudativa. Se hace una ligera lesión epitelial en un brazo, se cubre con una faja que tenga una abertura correspondiente a la escarificación. Se coloca sobre ésta una pasta preparada con mostaza de Calmaun, y agua; se cubre el todo con una venda protectora. Después de media hora, se saca la venda, se extrae la pasta sinapismada con bencina, agua o jabón. Según Rachmilewtsch, al cabo de este tiempo se encuentra un relieve blanco con una aureola hiperhémica. Del punto escarificado mana suero en pequeñas gotas que confluyen, luego se secan y al cabo de dos horas forman una pequeña costra amarilla. El relieve persiste 2 o 4 días. En los niños sin diátesis exudativa la aplicación del sinapismo no provoca sino un eritema.

Moro y Kolb, estudiando la suerte de los niños eczematosos realizaron estudios sobre 100 enfermos: 63 niños y 37 mujeres de 3 a 11 años de edad, habiendo sido cuidados en la clínica por eczema, comparándolos a un segundo grupo compuesto de 88 niños normales. El resultado fué el siguiente: «tendencia marcada durante los dos primeros años al intertrigo, más tarde a las erupciones urticarias, inestabilidad del sistema vasomotor, cefalea, síncope, escalofríos, sudores, cambios bruscos de la coloración de la cara, aparición frecuente en los niños y hermanos de esos

niños, de dermatosis exudativas hechos que no se encuentran en ningún caso de contralor. Además los autores han observado la apariencia absolutamente normal de estos niños antiguos eczematosos.»

~~~~~



## Tratamiento

Los diferentes métodos de tratamiento de la diátesis exudativa proviene de las diferentes concepciones patógenas.

Algunos pediatras aconsejan no realizar el tratamiento externo, pues existe la creencia corroborada por ciertos hechos de observación, que la regresión del eczema repercute sobre los centros nerviosos y produce la muerte. Sin embargo, estos mismos autores no abandonan en absoluto el tratamiento local y usan compresas empapadas con suero fisiológico y pomada anodina con óxido de zinc.

En dos puntos capitales coinciden la mayor parte de los pediatras: En primer lugar, evitar la hiperalimentación y en segundo lugar, el tratamiento psíquico en que debe ser colocado el enfermito.

Comby siguiendo la interpretación de que el artritismo «es una diátesis de los pueblos ricos y civilizados, una degenerescencia de las razas gastadas por los excesos del estómago y del cerebro» aconseja, volver a la vida de campo, hacer del niño un rural, estimularle el ejercicio físico y evitar la sobrealimentación y el surmenaje cerebral. Además recomienda la alimentación natural prolongada, el destete gradual y la prohibición de carne, antes de los 3 años.

Al tratamiento psíquico recomendado por Comby Czreny, da gran importancia. Haciendo un cambio de vida y del sistema de educación del niño se llega algunas veces según dicho autor a la desaparición de toda manifestación diatésica. En cuanto al punto de evitar la hiperalimentación todos los autores están constestados en admitir que todo engrosamiento desproporcional a la alimentación del niño debe ser considerada como perjudicial.

Para Czreny, el objeto principal que debe tener el tratamiento dietético es aquel por el cual se debe suministrar la alimentación mínima que provoque un lento crecimiento del niño.

En los primeros años se da la cantidad mínima de leche, limitando las tetadas y la duración de éstas. Esta disminución puede llegar hasta 4 tetadas al día. Si los niños no obstante ésta si-

guen aumentando se substituye la leche por hidratos de carbono, sopa, y verduras, pero nunca se debe suprimir el seno completamente, pues, así disminuye la resistencia natural del niño. Ha bastado algunas veces en la práctica cambiar una tetada por un biberón para ver desaparecer los fenómenos diatésicos.

A los 15 o 18 meses, se pasa a la alimentación de los niños más grandes.

He aquí la alimentación de un niño de dos años según Czerny, y que transcribimos de Pfaunler: «Primera comida: café o té con leche y biscochos sin manteca. Segunda comida: fruta cruda. Almuerzo: sopa de legumbres de consistencia pastosa, carne finamente triturada, verduras frescas (espinacas, zanahorias, etc.). Merienda: café o té con leche y biscochos. Cena: carne finamente triturada con pan (también papas o arroz) manteca (en poca cantidad)».

El método de Finkelstein, consiste en dar al recién nacido atacado de eczema una leche privada en gran parte de las sales del suero, las cuales son acusadas de provocar el eczema por los trastornos de la nutrición que origina.

Para prepararla se toma la leche y se hace coagular; se separa el coágulo del lacto-suero. Obtenido éste se saca el  $\frac{1}{5}$  y se mezcla con un cocimiento de avena; a ésta se le agrega el coá-

gulo que ha sido previamente lavado y pasado por un tamiz. Esta mezcla se da como leche ordinaria. Según Mendelsohn, dada esta alimentación se ve la exudación del eczema disminuir al cabo de tres días y cesa al cabo de seis u ocho días. La curación es completa en tres semanas. El niño vuelto a la alimentación ordinaria puede originarse recidiva.

Variot y Quinton, han preconizado las inyecciones de agua de mar a las dosis de 20 a 30 centímetros cúbicos con 2 o 3 días de intervalo; Jeanselme y Lian, han experimentado este último tratamiento en adultos y en niños y han visto que después de una mejoría más o menos marcada ésta fué seguida de trastornos del estado general y de exacerbación de las lesiones locales que obligaron a suspender las inyecciones de agua de mar.

En el tratamiento de la diátesis exudativa por la atropina Krasnogorsky, da dicho medicamento a razón de 2 o 3 gotas de una solución al milésimo, después aumenta progresivamente la dosis y él ha podido así llegar a las dosis máximas sin producir fenómenos de intoxicación.

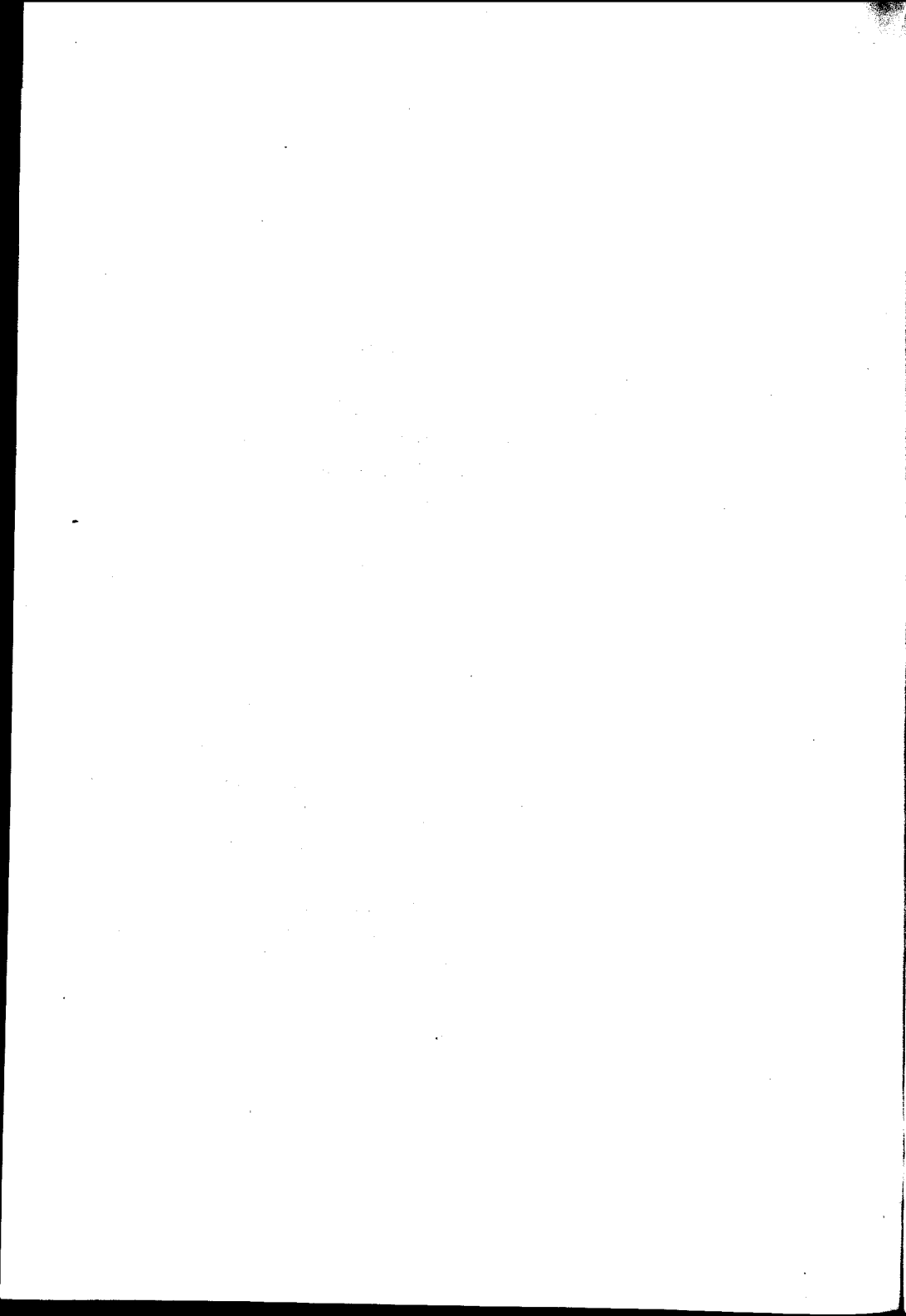
Krasnogorsky, ha obtenido por este método buenos resultados en casos de eczemas húmedo y de bronquitis crónica exudativa.

Leopold, ha tratado 10 niños afectados de diá-

tesis exudativa por este tratamiento de la atropina pero usando la vía gástrica con resultados positivos sobre todo en manifestaciones cutáneas.

En cuanto al tratamiento tiroides es a Mossous a quien se debe los primeros ensayos de este método curativo, habiendo este autor publicado dos casos con resultados satisfactorios.

En los casos de eczemas asociados a una espasmo-filia Schkarin, ha obtenido numerosos resultados con el fósforo, el aceite de bacalao, el bromo, y sobre todo las sales de calcio de las cuales se sabe la acción sobre la excitabilidad del sistema nervioso central periférico.



Buenos Aires. Mayo 7 de 1918.

Nómbrese al señor Consejero Dr. Angel M. Centeno, al profesor extraordinario Dr. José Badía y al profesor suplente Dr. Pedro Labaqui para que, constituidos 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.*

Buenos Aires. Junio 4 de 1918.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N.º 3419 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente

E. BAZTERRICA.

*J. A. Gabastou.*



## PROPOSICIONES ACCESORIAS

---

### I

Concepto actual de la escrofulosis: sus relaciones con el estado tímico-linfático.

*Angel M. Centeno.*

### II

La eosinofilia en las diátesis.

*José Badía.*

### III

Modificaciones del sistema nervioso creadas por tóxicos exógenos o endógenos, y consecutivamente alteración de las células germinativas, en los padres y diátesis en los hijos y acepción etimológica—griega—vale decir, acepción actual del término diátesis a fin de evitar interesantes digresiones. (Cap. I).

*Pedro Labaqui.*

