

Capítulo XX. El mal de los siete días

Dr. Fernando Mañé Garzón

I

En un cuaderno de apuntes sobre su familia y su vida, el gran médico apóstol, Luis Pedro Lenguas (1862-1932), refiere que tuvo tres hermanos, dos, María Isabel y Ema Sabina que fueron monjas de clausura del Sagrado Corazón, y un tercero:

Juan Vicente nació en Montevideo el 27 de enero de 1868 a las seis de la tarde. Bautizado en la Iglesia del Paso del Molino el 2 de febrero siguiente. Padrinos Ricardo Algorta y María Josefa Osorio. Murió del mal de los siete días el 2 de febrero de 1868 a las 4 de la tarde⁽¹⁾.

II

Llegamos a ver más de un caso de tétanos neonatal *trismus nascentium* o mal de los siete días. Siendo practicante interno del Hospital Pereira Rossell, abril-octubre de 1952, recuerdo este primer caso: era un recién nacido traído por su madre porque se negaba a alimentarse, rígido y quieto. Fue verlo y quedé pasmado, ¡era un neonato de mármol! Sin expresión, ojos cerrados, en franca opistótono, con los miembros en semiflexión, blanquecinos y fríos, con sacudidas espasmódicas. No dudamos mucho con mi compañero de guardia Carlos Piquerés Díaz, de que se trataba de aquello que habíamos leído: el tétanos neonatal o ¡mal de los siete días! *

Llamamos enseguida al médico de guardia que afortunadamente era ese día María Elena Uteda, ejemplo de médico, de persona, de saber asistencial y de dedicación al paciente⁽²⁾. Confirmó el diagnóstico y enseguida se inició el tratamiento indicado en esa época: penicilina intramuscular, sedantes y cuidados elementales de la vía aérea. No recuerdo la evolución de este caso pero ya en esa época se curaban muchos con cuidados adecuados.

* Tuve un primo segundo, Fernando Algorta Mauriño, algo mayor que yo, que a los 6 o 7 años se clavó en el pie en la playa Pocitos una espina de bagre. De miedo a ser tratado no dijo nada y aguantó el dolor. A los pocos días se declaró el tétanos del que en pocos días falleció (c1928-1930).

III

La puerta de entrada del mal es casi siempre la cicatriz del cordón umbilical. Las conductas frente al cordón y la cicatriz umbilical han sido tan variadas como peligrosamente agresivas. Van desde ponerle un paño embebido en orina, una tela de araña, materias fecales hasta emplastos de diferentes sustancias o alimentos, etcétera. Todas ellas los mejores caminos para la penetración del ubicuo agente específico del tétanos, el *Clostridium tetani* descrito por Arthur Nicolaier en 1884.

IV

La bibliografía nacional cuenta con la descripción de varios casos. Ya en 1802 la publicación rioplatense *El Telégrafo Mercantil* da cuenta de un caso por demás interesante⁽³⁾. Morquio en 1903 describe un caso tratado con suero antitetánico⁽⁴⁾. A continuación Carlos Williman describe cinco curados también mediante el suero específico⁽⁵⁾. Posteriormente se suceden entre 1946 y 1950 las constancias de casos curados, con penicilina y antiespasmódicos musculares^(6,7). Son interesantes dos trabajos de José Bonaba sobre las secuelas osteoarticulares observadas: cifosis y desviación de columna^(8,9). Más adelante el gran endoscopista Julio César Barani insiste especialmente en el cuidado de la vía aérea preconizando la traqueotomía⁽¹⁰⁾.

V

No podemos decir desde hace cuántos años no se han denunciado casos en nuestro país. La observación que hemos relatado corresponde a julio de 1952. La erradicación de esta enfermedad se debe, sin ninguna duda, a la alta cobertura que hemos logrado con la vacuna triple (antitetánica, antidiftérica, antipertussis), a que están protegidos los recién nacidos por la inmunidad materna cuando está vacunada, y por la alta proporción de nacimientos en centros hospitalarios y sanatoriales. Una interesante publicación sobre el tema es la de Dewet Barbatto a la cual adjunta la estadística de mortalidad por té-

tanos en el país entre 1948 y 1951. Ellas varían entre 11 y 53 casos por año siendo la mitad de dichas muertes en recién nacidos (en el año 1941 se registraron 11 casos: ¡todos ellos recién nacidos!). Propone en este trabajo hacer, si no obligatoria, firmemente aconsejada la vacunación antitetánica en la mujer embarazada con tres dosis: la primera al séptimo mes, la segunda al octavo mes y la tercera hacia mitad del noveno mes ⁽¹¹⁾.

VI

La toxina tetánica es, después de la botulínica, el veneno más letal que se conoce, bastan 130 mg para producir casi siempre la muerte en un adulto.

VII

El tétanos del recién nacido sigue siendo en el mundo un problema importante de salud pública. Se calcula que entre 400.000 y 500.000 recién nacidos mueren por tétanos neonatal, principalmente en África, donde la cobertura por vacuna es baja y las prácticas folklóricas de la ligadura y cuidado del cordón son difíciles de erradicar, sobre todo en medios rurales de donde proceden la gran mayoría de los casos ⁽¹²⁾; la práctica de aplicar sustancias contaminadas a la cicatriz umbilical da cuenta de un número considerable ⁽¹³⁾. La mortalidad se ubica entre 16% y 30% de los casos. La edad de presentación clínica es entre los 4 y 20 días nacidos (promedio 9-15 días), de allí que el término de *mal de los siete días* es bien ajustado. Es inexplicable la mayor incidencia en varones (2:1) que se observa en general ⁽¹⁴⁾. En EE.UU. entre 1992 y 2000 ocurrieron 15 casos de tétanos (12 en varones) en niños menores de 14 años, procedentes de 11 estados, de los cuales dos fueron en recién nacidos cuyos padres se oponían a la vacunación por razones religiosas o filosóficas. Ninguno murió y todos ocurrieron en hijos de madres no vacunadas. La costumbre de tratar a la cicatriz umbilical da cuenta aun de muchos casos. Para el pueblo massai una buena proporción de tétanos neonatal se debe a la costumbre de poner sobre la cicatriz umbilical bosta de vaca ⁽¹⁵⁾.

VIII

Un hecho muy interesante debe aquí recordarse de un pionero de la epidemiología. En 1847, el médico P.A. Schleisner (n. 1818) fue enviado desde Copenhagen a las Islas Vestmannaeyjar en Islandia, para estudiar una epidemia de tétanos neonatal. La mortalidad infantil había llegado en dichas islas a la espantosa, y creo no superada, cifra de ¡600 a 740 por mil! Instaló dicho médico un pequeño hospital y comenzó a tratar el cordón umbilical con bálsamo del Perú, pensando que la afección era transmitida por el aire, infección o mala higiene.

Hizo caer la mortalidad a la increíble cifra de 50 por mil. Publicó sus resultados en 1849. Dado que Ignaz P. Semmelweis publicó sus observaciones sobre la fiebre puerperal en 1850 y que John Snow probó en 1854 que la epidemia de cólera en Londres provenía del agua contaminada de una bomba, Schleisner es pues el primer epidemiólogo ⁽¹⁶⁾. Reflexionando sobre esto, creo que dicha epidemia no fue ni la primera ni la última descrita en el recién nacido, pues si bien conocemos clusters de casos que han ocurrido en maternidades (tóxicos colorantes, medicamentos, infecciones) su carácter epidémico fue conocido más de cincuenta años antes y tratado con el mismo remedio, el bálsamo del Perú.

En efecto en 1795 el Rey de España Carlos III envió al Virrey de Buenos Aires la Real Orden siguiente:

Excmo. Sr. En la ciudad de Cuba se ha descubierto un específico preservativo del mal de siete días, que era una de las principales causas de la despoblación de aquella isla. Este mal es una especie de alferecía, que acomete a los recién nacidos en los primeros siete días de su vida, siendo tan fixo el término que pasado sin que acometa el accidente, queda por lo común asegurada la criatura. Se creía incurable, habiendo sido ineficaces todos los esfuerzos y remedios, que usaron los antiguos para evitar la muerte de los pacientes, la cuál rara vez dejaron de experimentar en el término expresado; y los que escapaban morían infaliblemente a la edad de siete a veinte y un años en que les repetía. Pero introducido el uso de Aceyte de Palo, conocido también con los nombres de Aceyte Canimar y Bálsamo de Copayba, y aplicando al recién nacido en el corte del cordón umbilical, luego que se hace ésta operación, una dosis como la que se vende en esos Dominios por medio real de la moneda corriente; no hay ejemplo de que en Cuba haya acometido el accidente a niño alguno a quien se aplique el preservativo. Y deseando el Rey que su uso se propague en beneficio de la humanidad, y de sus amados Vasallos de esos Dominios de Indias, donde es casi general este mal, e iguales los estragos que causa, comunico a V.E. de su real Orden esta noticia, a fin de que la haga publicar en ese distrito avisando oportunamente los efectos que se experimenten, si se adopta el específico. Dios guarde a V.E. muchos años. – Aranjuez y Mayo 25 de 1795. Eugenio de Llaguno, Sr. Virrey de Buenos Aires ⁽¹⁷⁾.

La orden fue cursada a todos los médicos que ejercían en ese momento en el virreinato, produciendo cada uno de ellos un informe sobre su eficacia. La mayoría de ellos fueron favorables a la aplicación del aceite de palo, mientras que otros no lo fueron tanto o albergaron dudas. Cundió la opinión que el mal era debido al agua fría del bautismo por lo cual se indicó hacerlo con agua templada para finalmente dar lugar a una ley que prohibía el bautismo antes del séptimo o noveno día ⁽¹⁸⁾. Creemos que el referido aceite continúa empleándose, pese a que muchas veces no se usa, en especial en el medio ru-

ral, que es donde persisten con mayor vigor las peligrosas prácticas caseras.

¿Qué es el aceite de palo o Canimar o bálsamo de copayba o del Perú? Es una oleoresina extraída de varias especies de árboles de América del Sur. La acción que se le atribuía era de ser expectorante estomacal y un tóxico irritante⁽¹⁹⁾.

El último caso de tétanos neonatal registrado en el Uruguay fue en 1982⁽²⁰⁾.

IX

El mal de los siete días sigue siendo una importante causa de muerte neonatal.

En un reciente relevamiento a nivel mundial de las causas de muerte neonatal, basado en datos obtenidos en 45 países y válido para 147, 7% de ellas son causadas por esta afección. Los países más castigados son los del África sudoccidental y del sudeste de Asia⁽²¹⁾.

X

Pocas enfermedades han dado lugar a más discusiones sobre su etiología. Fue considerada en los EE.UU. de América una enfermedad tropical de los esclavos (*slave disease*) en los estados del Sur, al punto de inquietar a los agricultores pues significaba para ellos una pérdida de mano de obra. Los médicos que actuaban ponían poca atención en ello por considerarla propia de esclavos y no digna de su atención. A múltiples causas peregrinas fue atribuido el mal, pero fue quizá la más aceptada la propuesta por James M. Sims (1813-1883) el famoso ginecólogo que creó la operación que lleva su nombre para la curación de la fistula vesicovaginal: creyó que era producida por un desplazamiento del hueso occipital durante el parto que así comprimía el tronco cerebral. Pensó que el tratamiento consistía en obtener por maniobra la correcta posición de ese hueso y poner la cabeza del recién nacido sobre almohadas mullidas o sobre un lado de su cuerpo⁽²²⁾.

El tétanos del adulto fue tema de la tesis de doctorado de Apollon de Mirbeck (1808-1891), primer médico de Salto, quien luego de ejercer sin título pero con autorización oficial, volvió a su tierra de Alsacia, validó su ejercicio en Salto y obtuvo el título de médico de la Facultad de Medicina de Estrasburgo. En dicha tesis, muy bien analizada y redactada, presenta 14 casos de tétanos traumático asistidos por él, de los cuales sólo murieron tres⁽²³⁾.

Referencias bibliográficas

1. **Lenguas LP.** Apuntes autobiográficos. Arch Ana María Lenguas. MMSS, inc Arch. Depto. Hist. Med.
2. **Mañé Garzón, F.** María Elena Uteda. In memoriam. La Mañana 1969 nov.26.
3. El mal de los siete días. El Telégrafo Mercantil 1802; 1: 144-5.
4. **Morquio L.** Tétanos del recién nacido tratado con suero anti-tetánico. Rev Med Uruguay 1903; 6: 383-10.
5. **Williman C.** Tétanos neonatal: cinco casos curados. Rev Med Uruguay 1916; 19: 79.
6. **Negro RC, Tolosa M.** Tétanos del recién nacido: dos casos curados con penicilina. Arch Pediatr Urug 1946; 17: 289-303.
7. **Carrau A, Praderi JA.** Tétanos del recién nacido curado con penicilina y suero. Arch Pediatr Urug 1946; 17: 409-11.
8. **Bonaba J, Pieroni LA, Mourigan H, Barberousse CM.** Alteraciones post tetánicas en la columna vertebral. Arch Pediatr Urug 1938; 9: 350-6.
9. **Bonaba J, Scolpini V.** Lesiones traumáticas en el tétano del recién nacido. Arch Pediatr Urug; 1950: 356-61.
10. **Barani JC.** Cuidado de vías aéreas en el tétanos: condiciones de seguridad. Arch Pediatr Urug 1955; 26: 839-43.
11. **Barbato D.** Profilaxis del tétano infantil y del recién nacido. Arch Pediatr Urug 1956; 27: 845-55.
12. **Edlich RE, Hill LG, Mahler CA, Cox MJ, Becker DG, Horowitz JH, et al.** Management and prevention of tetanus. J Long Term Eff Med Implants 2003; 13: 139-54.
13. **Meegan ME, Conroy RM, Lengeny SO, Renhault K, Nyangole J.** Effect on neonatal tetanus mortality after a culturally-based health promotion programe. Lancet 2001; 358: 640-1.
14. **Quddus A, Luby S, Rahbar M, Pervaiz Y.** Neonatal tetanus mortality rate and risks factors. Int J Epidemiol 2002; 31: 648-53.
15. **Mañé Garzón F.** Apollon de Mirbeck (1808-1891). Primer médico de Salto. Ses Soc Urug Hist Med 1987; 2: 222-97.
16. **Corbière E.** El mal de los siete días. Pr Med Argentina 1943; 57: 742-66.
17. El mal de los siete días. El Telégrafo Mercantil 1802; 2: 246-7.
18. **Corbière E.** El mal de los siete días. Pr Med Argentina 1943; 57: 742-66.
19. Bálsamo del Perú, obtenido de un árbol del Perú y del Brasil, Miraxilum peruvianum. Dicc Encycl Sc Med Dechambre 1876; ser.1, 8: 590.
20. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Epidemiología. Informe anual. Montevideo: MSP, 2004. [mimeografiado].
21. **Lawn E, Zypan J.** 4 Millions neonatal death: When? Where? Why? Lancet 2005; 365: 891-900.
22. **Mc Miller SG.** "No Uncommon Disease" Neonatal Tetanus, Slave Infants and Southern Medical Profession. J Hist Med All Sc 1991; 46: 291-314.
23. **Mirbeck A.** Du tétanus chez l'adulte et en particulier du tétanus traumatique. Thèse présentée a la Faculté de Médecine de Strasbourg por obtenir le grade de docteur en Médecine. Strasbourg, 1862. 47 p.
24. **Mañé Garzón F.** Apolon de Mirbeck (1808-1891), primer médico de Salto. Ses Soc Urug Hist Med 1986; 2: 225-95.