

4-59 Biblioteca

EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA, GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO
Y LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Dedicado a los intereses morales, científicos y profesionales
de las clases médicas.



FUNDADORES:

Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Tejada y España,
Nieto y Serrano y Cuesta Ckerner

DIRECTOR:

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo



TOMO SESENTA Y SEIS

AÑO DE 1919



MADRID
IMPRENTA CARDENAL CISNEROS, 47

1919

se cumpla mejor que hoy se hace la ley de Protección á la infancia.

No puede negarse, después de esta exposición, que la Sección de Pediatría cumplió como buena, y puso cuanto estuvo de su parte por lograr un franco éxito en el primer Congreso Nacional de Medicina.

GRIFE DE 1918

POR EL

DR. CASTO MARTÍN GONZÁLEZ

Médico titular de Venas con Peña Aguilera (Toledo).

Terapéutica.

La empleada ha sido sintomática presidiendo un criterio eminentemente ecléctico y procurando amoldarla al caso clínico; bien que dentro de este eclecticismo se sujetará á un principio de carácter más ó menos general, procurando llenar las indicaciones ya causales ó patogénicas ó las derivadas del individuo enfermo. Pero, á decir verdad, he de confesar que ante los primeros casos graves con síndrome hipertóxico, tuve momentos de sorpresa y de vacilación al instituir el tratamiento. Estos casos, clínicamente considerados, diferían tanto de los observados en la epidemia de primavera y aun de los más graves de la del año 1890 (que también asistí en este pueblo), que no se parecían en nada en punto á aparato sintomático, ni en el sello de tan marcada gravedad que iban acompañados. Por esto había de buscar la inspiración terapéutica en los principios generales que rigen, según la expresión sintomática de cada sistema ó aparato orgánico, ó mejor, según su fisiología patológica, llenando siempre la indicación especial de cada individuo.

Yo no sé si para los demás médicos españoles ha sido cómo para mí una sorpresa esta gripe (ya sea sola ó asociada, que hasta ahora la cosa no está todavía lo suficientemente clara y hay muchas incógnitas que resolver, probándolo la literatura profesional y científica, tan diversa y tan variada), que tantas víctimas ha causado, y cuyo polimorfismo ha dado lugar á tantas dudas á los clínicos que han asistido enfermos en localidades donde se presentó con mayor virulencia. Por esto también muchos que hemos asistido neumónicos de forma hemorrágica, hemos también necesitado estudiar la literatura de la peste bubónica, para encontrar en las descripciones de la neumonía pestosa, algo que se le parezca. Robin, en su tratado de Terapéutica, dice que es muy frecuente que en la neumonía pestosa se encuentren otras asociaciones microbianas, sobre todo con el de Pfeiffer, que la dan cierto parecido á la gripal, como dicen que sucedió en la padecida en la Manchuria. Y no tiene nada de extraño que así suceda, después de tanta confusión, de tanta sorpresa; y más si se tiene en cuenta la manera de importación de la gripe en España, siguiendo dos vías de invasión desde Francia; una la de Irún, por la línea de Medina hasta Portugal por los trabajadores portugueses; otra la de Port-Bou, por la costa de Levante, seguida por los emigrantes españoles que infectaron Cataluña, Valencia, Caste-

llón, etc. Y como Francia en estos momentos está en constante comunicación con el Oriente asiático por el traslado de tropas á la metrópoli, y en las líneas francesas hay tal mezcolanza de hombres y razas, y por otra parte, Inglaterra tiene también en el frente francés tropas de la India, no sería una cosa extraordinaria que entre estas tropas hayan ocurrido casos de peste, tomando en el suelo europeo, al naturalizarse en él y convivir con otras especies morbosas, como la gripe, haya tomado un carácter híbrido que participara de las dos entidades nosológicas, concurriendo á formar una nueva especie.

Yo bien sé que esta hipótesis es muy atrevida, puesto que no está basada en ningún hecho biológico de carácter experimental, sino únicamente en razones de sentido común, que los hechos clínicos parecen dar más vigor y fuerza.

Hasta hoy es un hecho positivo lo que los bacteriólogos nos dicen, que en la epidemia actual son raras las veces que en los esputos, boca, nariz, etc., se encuentre el bacilo de Pfeiffer, y esto en los casos leves; no encontrándolo en los graves y mortales, antes bien, en estos sólo asociaciones bacterianas del estreptococo y neumococo. Pero es más, Nicolle y Lebailly dicen que el agente productor de la gripe es un virus filtrable que inculado produce la enfermedad. Ahora bien, si esto último es cierto, el bacilo de Pfeiffer no es el agente específico de la enfermedad tenida hasta ahora por gripe; el bacilo de Pfeiffer sería un bacilo vulgar que vive en simbiosis con otros y que acaso se exalta su virulencia para producir fenómenos puramente catarrales y nada más. Y si la enfermedad inoculable por el virus filtrable de Nicolle es idéntica á la padecida en esta epidemia, y ésta tiene otros caracteres diferenciales de la gripe vulgar que todos hemos conocido, se trata entonces de una nueva entidad patológica, siendo así que ese virus sólo se encuentra en los enfermos que padecen esta forma. De todos modos es muy cierto que hay que poner un interrogante á la palabra gripe, cuando se hable de la enfermedad padecida en la epidemia actual.

Todas estas consideraciones que parece no estar en el lugar apropiado, tratándose de un asunto de terapéutica y que debieran estarlo en la parte que trata de la epidemiología, fueron y son sugeridas por la inutilidad de los remedios empleados en los casos complicados de neumonía, sobre todo en la forma hemorrágica y exantemática, observada y descrita en el lugar correspondiente, donde todos los esfuerzos fracasan, y el aspecto del enfermo impresiona al clínico como en ninguna otra enfermedad. Sirva, pues, esta aclaración para dar cabida á lo anteriormente expuesto; y pasemos á ocuparnos de la terapéutica aplicada, para lo cual haremos un resumen crítico de los medios empleados.

Sueroterapia - Se han usado los sueros, normal equino, antidiftérico, antineumocócico y el autosuero.

El antidiftérico se empleó en inyecciones subcutáneas y al interior.

Los inyectados fueron siete, cuatro mujeres, dos hombres y un niño.

Dos mujeres con neumonía; una grave, se dan 80

centímetros cúbicos y muere; otra con 40 c. c., forma atenuada, se cura.

Otras dos mujeres, una con gripe y congestión de las bases, 40 c. c., en dos días se cura.

La otra con laringitis intensa crupal, embarazada, sin localización pulmonar; 80 c. c., en tres días se cura, convalecencia larga y no se interrumpe la gestación.

Un hombre con gripe intensa, se presenta neumonía en el sexto día, con delirio, vómitos y diarrea; se ponen 40 c. c. en veinticuatro horas y fallece.

Un niño con laringitis crupal que padeció difteria, se ponen 20 c. c. y cura.

Ingerido el suero se usó en 10 ó 12 enfermos, unos con gripe sin complicaciones en el período de invasión, otros complicados.

Una mujer y una niña toman 40 y 60 c. c., respectivamente, en el período de invasión, y curan sin otra medicación.

Un niño toma 20 c. c., con síntomas laríngeos, ronquera, tiraje; se cura.

En los demás enfermos, todos con neumonía, fracasa el suero, si bien se emplea en estados muy graves. De éstos, una joven de veinte años absorbe entre ingeridos é inyecciones 80 c. c. con neumonía y laringitis crupal, no viendo efectos favorables. Era de forma hipertóxica y bulbar.

Hago la salvedad que en la época que se usó el suero en ingestión, fué casi impuesta esta terapéutica por la publicidad dada al artículo del Dr. Maestre en el *Heraldo de Madrid* sobre la acción del suero antidiftérico en la gripe, en que las familias le pedían como remedio soberano, agotándose las existencias de este pueblo y la de los circunvecinos en cuarenta y ocho horas.

En resumen, el suero antidiftérico en inyecciones ha curado cinco veces de siete en que se ha empleado. Un hombre, tres mujeres y un niño.

Ingerido, sólo dos veces curó entre unos 10 ó 12 enfermos, fracasando en los demás.

El equino se empleó en dos casos; dos muchachos de veinte y veintidós años, uno con neumonía hipertóxica y complicación bulbar, falleciendo al séptimo día; otro con bronconeumonía congestiva, tipo adinámico. En éste se emplearon á la vez el antidiftérico y antineumocócico, curando el enfermo después de más de cuatro semanas, sobreviniendo en la convalecencia fenómenos séricos.

Se puso lo que se encontró en la capital, porque en aquellos días había una carencia absoluta de toda clase de sueros, motivada por el enorme consumo que determinó el artículo del Dr. Maestre.

En el caso primero, se recogió de una sangría hecha asépticamente una cierta cantidad de suero, de la que se le inyectaron 5 c. c. sin resultados favorables.

En síntesis, la acción del suero antidiftérico ha resultado eficaz como se ha visto en algunos casos, ya ingerido ó inyectado. Parece que su acción beneficiosa sólo hay que buscarla en los comienzos del proceso, por cuanto, cuando se empleó en estados de avanzada infección, á pesar de usar dosis convenientes, fracasara, siendo su acción más segura y rápida cuando se inyecta

que cuando se ingiere. De los otros sueros no se puede formar juicio definitivo por falta de elementos para ello.

En cuanto á la manera de obrar el suero antidiftérico en la gripe, yo creo que es análoga á cuando se emplea en el tratamiento de otras enfermedades no diftéricas, que por su acción polivalente de todos conocida las cura ó las alivia. Tal sucede en algunas formas de neumonía franca (no en todas) cuya acción curativa es evidente, en la angina escarlatínosa grave, en algunas laringitis agudas no diftéricas y, en general, en todos los procesos anginosos, sin mentar la acción hemostática en las epistaxis rebeldes, aunque aquella parece ser patrimonio de todos los sueros.

Emisiones sanguíneas.—Se emplearon generales y locales, las primeras para combatir los edemas y congestiones pulmonares que como complicación frecuente ocurrieron, ya en neumonías, ya en estados de agobio pulmonar, ocasionados por diversos motivos.

Entre éstas, la gestación concurriendo con neumonía, determina siempre dilatación aguda del corazón derecho, y, por tanto, remanso más allá del obstáculo, y yo entiendo que no puede haber otra medicación ni más racional, ni más eficaz (puesto que casi siempre se llena una indicación vital) que este medio que obra mecánicamente desaguando un encharcamiento, y por ende, vigorizando la energía cardíaca. No hay que preocuparse por los prejuicios que contra este medio han existido; si la indicación se presenta, debe llenarse sin vacilaciones. Ella (la sangría) no determina por sí ni el aborto, ni el parto prematuro, antes bien le evita, como algunas veces ocurrió, y si aquél tiene lugar, más bien hay que atribuirlo á la muerte del feto por la intoxicación aguda que sufre la madre. Es, y parece una paradoja, que en una enfermedad de suyo tan deprimente como la gripe, haya que recurrir á un medio tan expoliador; pero en buena terapéutica, no hay que olvidar que siempre que una indicación se presente, sin que haya otras causas que la modifiquen ó contraindiquen, debe llenarse, ya sea ésta vital, sintomática, etc. Y, sin embargo, en la gripe no se puede prescindir de este medio, por ser enfermedad donde las congestiones súbitas se presentan con mucha frecuencia.

Las emisiones sanguíneas locales se usaron menos veces, sólo para combatir aquellas localizaciones perfectamente limitadas en las bases pulmonares, y que iban acompañadas de punta de costado, obteniéndose algún beneficio. Sin embargo, en un muchacho que en la convalecencia de la gripe por imprudencia contrajo una pulmonía, se le aplicaron una sanguijuelas, con orden de dejarle sangrar. Tanta fué la sangre extraída, que la familia alarmada me buscó y no sin razón, pues había tenido lugar una hemorragia tan grande que equivalió á una buena sangría. El efecto fué muy beneficioso, el dolor y la disnea habían desaparecido y el proceso evolucionó de una manera normal.

Revulsivos.—Muy contadas veces se han usado los vejigatorios, y esto después de asegurarse de la integridad renal, y alcanforándolos. Sin embargo, en los estados subagudos con persistencia en las localizaciones

pulmonares bien limitadas, creo que son útiles; descongestionan y favorecen la resolución del proceso.

Las cataplasmas sinapizadas, los baños y envolturas sinapizadas en los niños se han prodigado procurando mantener en la piel del tórax un estado de rubefacción constante. Son medios de los que no se puede prescindir; que si útiles en las formas medianas, huelgan en las graves.

Hidroterapia.—En los niños, los baños, las envolturas frías; medios son tan útiles y tan corrientes y de tan fácil aplicación, que se puede decir que, salvo contraindicación (colapso), se emplearon en todos los casos.

En los adultos no fué tan fácil su empleo, que si bien la envoltura y la sábana 'mojada se usaron siempre que pudo ser, para rebajar temperaturas y tonificar el sistema nervioso y buscar el efecto revulsivo sobre el tórax, no así el baño general por falta completa de personal que le pudiera poner en práctica, pues bastante hacían las familias con atender á otros cuidados.

Como siempre, el agua metódicamente aplicada produce sus efectos, y aquí también los produjo; y si no siempre curó, al menos procuró alivio y sueño en muchos enfermos.

Quimioterapia.—La aspirina en las formas dolorosas no complicadas y sólo en los primeros días de enfermedad, es medicamento útil. La quinina después, en las de sintomatología grave, á dosis medias ($\frac{1}{2}$ gramo diario) que van acompañadas de escalofríos repetidos, suprime éstos y tonifica el sistema nervioso. La ipecacuana en infusión para combatir estados congestivos, sola ó asociada á la codeína cuando la tos es seca y penosa, produce alivio siempre que no se llegue á dosis nauseosas, y aun así los efectos son beneficiosos. La poligala, sola ó con aquélla, ya se ha hecho costumbre de recetar en los procesos catarrales, y con las sales de amoníaco, también se administró en esta epidemia.

Pero en las formas adinámicas que fueron las más, se prodigó el alcohol con la quina, cola y demás excitantes; es remedio del cual no se puede prescindir.

Para tratar el síntoma hemorragia, se usó ya la ergotina, el cloruro de calcio ó la adrenalina y, á excepción de contados casos, con escaso éxito, fracasando en las neumonías de tipo hemorrágico.

El aceite alcanforado, la cafeína, la espartefina con la estriocina, en inyecciones hipodérmicas se usaron con verdadera prodigalidad, según los casos y el síntoma dominante. Muchas veces fracasaron, tantas cuantas la taquicardia se presentó como síndrome bulbar; así como la digital ó digitalina á las que también hubo de apelarse.

Tres veces empleé la inyección de aceite esencial de trementina para provocar un absceso de fijación; las tres veces fracasaron.

De los fermentos metálicos en esta epidemia no hice uso; quizá el recuerdo de la poca eficacia que en mis manos produjeran en otras infecciones (puerperales, neumonías) ya en inyecciones endovenosas ó hipodérmicas fueron la causa de no recurrir á ellos. Sin negar por otra parte que producen cierto alivio.

Como medicamento de excepción, la morfina en inyecciones hubo de administrarse para calmar dolores intensísimos de costado, con éxito, no modificando en nada el proceso fundamental, que fué en neumonías de tipo pleurítico. Gracias á su acción los enfermos podían respirar y toser procurándoles muchas horas de descanso.

Esta es en resumen la terapéutica empleada en el tratamiento de la gripe; es desde luego sintomática y oportunista, habiendo procurado adaptarla al individuo dentro de un tipo ó plan general según la forma de la enfermedad padecida.

Pero hay que confesar con franqueza, que en los casos de infecciones ó toxemias profundas, cualquiera de los agentes empleados aun los tenidos por más poderosos fracasan siempre, porque en el organismo no hay elementos de defensa, no reacciona al más energético de los reactivos.

Hay que fundar las esperanzas en la profilaxis de la enfermedad, más que en los medios de curarla, los que hoy disponemos son ineficaces.

Ha habido síntomas, como la ronquera y sequedad de lengua y fauces, que no hubo medio con qué poder combatir.

Nuevo tratamiento quirúrgico del estrabismo⁽¹⁾

POR EL

DR. B. CASTRESANA

Jeje facultativo del Instituto Oftálmico Nacional.
Profesor de Oftalmología. Agregado de la Facultad de Medicina.

El primer clínico que corresponde al número uno de las fotografías comparativas, es una enferma de veintitrés años, de la provincia de Madrid, y sin antecedentes familiares que puedan tener alguna relación con la *bizquera* que padece. Dice que empezó á desviar el ojo desde los cuatro meses de



edad, según manifestación de sus padres, á causa de la úlcera que padece. Le parece que se le ha

(1) Véase el número anterior.