

REVISTA

DE

Medicina y Cirugía prácticas

PABELLÓN MÉDICO (1860) ANFITEATRO ANATÓMICO ESPAÑOL (1873)

ANALES DE OBSTETRICIA, GINECOPATIA Y PEDIATRIA (1890)

Fundador: D. RAFAEL ULECIA Y CARDONA

Director: D. FEDERICO TOLEDO DE LA CUEVA

TOMO CXXII

MADRID

IMP. DEL ASILO DE HUÉRFANOS DEL S. C. DE JESÓS

Juan Bravo, 3. — Teléfono S. 198.

1919

REVISTA

DE

MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

SUMARIO: TRABAJOS ORIGINALES: Efectos de la vacunoterapia o linfoterapia en las complicaciones torácicas de la gripe, por el Dr. D. Heriberto Villalobos; pág. 161.— La insuficiencia suprarenal en la gripe, por el Dr. E. Sergent; pág. 167.— TRABAJOS EN IDIOMA ESPAÑOL: *Sociedades científicas: Academia Médico-Quirúrgica*: Síntoma radiológico de la úlcera duodenal.— Síndrome neurasténico en un azoúrico; página 171.— *Sociedad Ginecológica Española*: Cuerpo metálico retenido varios años en vagina — Varios casos de embarazo ectópico; pág. 172.— *Hospital de la Princesa*: Un caso de fractura de cuello quirúrgico de húmero.— Sarcoma del maxilar superior; pág. 176 — TRABAJOS EN OTROS IDIOMAS: *Sociedades científicas: Academia de Medicina de París*: Las bronconeumonías en la epidemia actual de gripe; pág. 182.— *Sociedad de Terapéutica de París*: Acción de los bromuros. — Acción de las inyecciones hipodérmicas e intramusculares de leche sobre las quemaduras del ojo causadas por el ácido sulfúrico. — Helioterapia y fototerapia; pág. 184.— *Periódicos extranjeros*: Nefritis impetiginosa.— Tratamiento de la hipotensión hemorrágica y del colapso por la inyección intravenosa de suero de Locke con goma arábiga; página 191.

Efectos de la vacunoterapia o linfoterapia en las complicaciones torácicas de la gripe.

por el

DR. D. HERIBERTO VILLALOBOS,

médico del Cuerpo de Sanidad Militar, del Hospital Militar de Ceuta.

Desde mi paso por las clínicas de los hospitales de Madrid, conocía el tratamiento de las inflamaciones de las serosas (pleura, peritoneo, vaginal), por sus correspondientes exudados. Pero la corta casuística por un lado; lo extraordinariamente raro de la gravedad inmediata de estas afecciones; la ausencia de un trabajo metódico que, explicando el mecanismo de acción de estos líquidos y sus efectos sobre el organismo, dejara el ánimo tranquilo y diera a la conciencia el (por qué) de su empleo, así como la falta de una pauta a seguir en la manera de emplearlos (juntamente con otras causas que escapan ahora a mi juicio), han hecho que olvidara el procedimiento, empleando otros medios en los casos, raros por cierto, que tuve necesidad de resolver.

La idea, como se ve, no es nueva; pero, pese a los críticos de calle y de plazuela, su aplicación a la broncopneumonía gripal por el Dr. Valero le da originalidad sin duda, y merece por ello nuestro distinguido compañero mi más calurosa felicitación y el agradecimiento de la doliente humanidad.

En mi práctica, aunque corta por el número (200 casos), larga tal vez por la gravedad de los mismos, he quedado altamente satisfecho de su empleo.

Sin embargo, yo no sigo el método Valero. Me ha parecido demasiado entretenido el procedimiento de esterilización de la piel: he encontrado inconvenientes colocando el vejigatorio en el punto de la piel que corresponde al centro de las lesiones pneumónicas, y, por último, el colodión cantaridado no ha dado resultado en mis manos, (no sé si por defecto de preparación), pero me temo que no, pues mis compañeros de esta localidad lo han empleado también sin resultado alguno, siendo de distinto origen. Tampoco inyecto las cantidades preconizadas por Valero sino otras debidamente metodizadas. Mi método es el siguiente: una vez esterilizada la piel con tintura de iodo, aplico 5 cm² del vejigatorio rosado de Beslier en la región infraclavicular del lado enfermo. Cuando la broncopneumonía es doble (cosa corriente), elijo el lado del pulmón más afectado para colocar el primer vejigatorio; si hay necesidad de poner otro, lo aplico en el otro lado. Antes de las veinticuatro horas, por lo general, obtengo líquido bastante para dos inyecciones por lo menos, y si es reciente el vejigatorio bastan de doce a dieciséis horas para obtenerse 10 c. c. Inyecto acto seguido 1/2 c. c. y conservo el líquido para ulteriores inyecciones en un tubo convenientemente esterilizado; muchas veces es suficiente la primera, pero otras hace falta una nueva inyección que debe ser de 1 c. c., y así sucesivamente si fuera necesario.

No obstante, creo deben emplearse sistemáticamente tres inyecciones 1/2 c. c., 1 c. c. y 1 1/2 c. c. en seis días.

El mecanismo de su acción (sin negar sea complejo), me parece se acerca más a las vacunas que al de los sueros.

Es más probable aún que sea mixta. Fundándome en la existencia de gérmenes en los exudados, como lo demuestran las inoculaciones que se practican en los animales, los cultivos y a veces el examen directo, teniendo en cuenta la propiedad demostrada por Morgenroth y Ehrlich, en las bacterias, de absorber la antitoxina de los sueros y no echando al olvido las experiencias de Besredka, con los microbios, lavados previamente, puestos en contacto con sueros antitóxicos, que confieren inmunidad rápida a los animales contra la infección pestosa, eberthiana, etc., bien pudiéramos encontrarlos (seguramente me atrevería a decir, nos encontramos) ante este modo de inmunización activa.

Efectivamente, sus efectos son tan rápidos, que corroboran la mayoría de las veces este modo de pensar. Sobre el sistema nervioso son evidentes, y los que primero se producen según mis observaciones. Puede citarse, como ejemplo, un enfermo subdelirante, asténico, hasta el punto de no poder hacer el más insignificante movimiento con sus miembros; a las ocho o diez horas de hacerse la inyección nota sensación de bienestar y en medio de su

cuadro pavoroso de disnea, fiebre altísima y pulso débil, rápido, hipotenso, etc., contesta encontrarse mejorado; a las veinticuatro horas desaparece el subdelirio, y se sienta en la cama para ser auscultado. Desde las doce horas a las cuarenta y ocho se modifican los fenómenos generales y locales.

APARATO DIGESTIVO.—Nada más variable que el aspecto de la lengua en la infección gripal; unas veces se halla como desollada en el centro, con bandas blanquecinas en los bordes; otras veces «tostada» en toda su extensión (lengua «asada» de los franceses) más o menos opalina toda ella, excepto en los bordes y en la punta, donde presenta una erupción papulosa, rojiza, traslúcida, que ocupa las partes desprovistas de ese paño amarillento que unas veces se aproxima más al blanco y otras al gris más o menos obscuro, etc., etc. Estomatitis más o menos intensa, pero constante; faringitis aguda o congestiones faríngeas de variable intensidad... son manifestaciones del ataque por parte del agente patógeno al tubo digestivo que se encuentra afecto hasta su terminación muchas veces, pero constantemente el estómago.

EFFECTOS DE LA VACUNA.—El estado gástrico desaparece a veces en pocas horas, señalándose esta modificación por la aparición del apetito, aun antes de haber descendido la temperatura, si bien no es lo corriente; por lo general, este efecto sigue inmediatamente al descenso de la temperatura o es simultánea con él.

No hay necesidad de insistir acerca de las metamorfosis favorables y rápidas que experimentan las lesiones bucofaríngeas, ni en la regularización de las funciones intestinales cuando han sido alteradas. Un enfermo gravísimo, al que se hizo por la mañana una inyección, evacuó por la tarde su intestino, después de algunos días que no llenaba tan apremiante necesidad; lo mismo puede decirse de la alteración funcional diametralmente opuesta.

Prolongaría, más de lo que me he propuesto, este trabajo, si indicara ahora los efectos producidos sobre las lesiones respiratorias; puesto que al describir el caso clínico me ocuparé de ellos.

La temperatura desciende constantemente después de la inyección, entre las seis y las cuarenta y ocho horas. En unos casos el descenso es crítico, y desde la primera inyección no vuelve a pasar del límite de la normalidad; otras veces (las menos) se efectúa en lisis, y otras, también raras, las remitencias se hacen más amplias después de la inyección primera, necesitando una segunda y hasta una tercera para volver al estado normal; disminuye después el número de pulsaciones, y, por último, cesa la frecuencia respiratoria. Manifestaré de paso, que son frecuentes las interferencias precríticas, críticas y póstercíticas de las gráficas correspondientes a la temperatura, pulso y respiración, las que tienen, a

mi juicio, su importancia para el pronóstico de la evolución del proceso.

Vacuna H.—Denomino así la vacuna homóloga, es decir, al exudado obtenido mediante vejigatorio, por el procedimiento ya descrito, de un enfermo con el fin de inyectárselo a otro afecto también de bronconeumonía gripal. Claro está que vale la pena de solicitar de un ser humano el pequeño sacrificio que supone las molestias y la lesión cutánea causada por un vejigatorio, cuando se hace con el fin de salvar la vida de un semejante. No ha sido necesario en mi Clínica llegar a tal extremo, porque el extraordinario número de ellos, relativamente, hizo hubiera siempre líquido suficiente para emplear tal sistema, después de introducida la modificación del método. La idea fué debida a la necesidad de obrar con rapidez en algunos casos.

Podría citar varios como ejemplo de éxito indudable de este nuevo procedimiento, pero por amor a la brevedad, por la gravedad del caso y además por ser una de las verdaderas indicaciones suyas, citaré el siguiente:

Antonia Fernández, de 18 años de edad, embarazada de siete meses; soy llamado al quinto día de enfermedad.

La familia (pues apenas habla la enferma), dice que el mal empezó por dolor de cabeza, calofríos violentos y fiebre, debilidad de piernas, mareos, molestias en la garganta (sensación de quemadura) y tos; dice también que la fiebre no fué muy alta estos últimos días; no saben cuál, por no tener termómetro, y hoy como era mayor han recurrido a mí: temperatura 40°,1 (148 p.) y (54 r.)

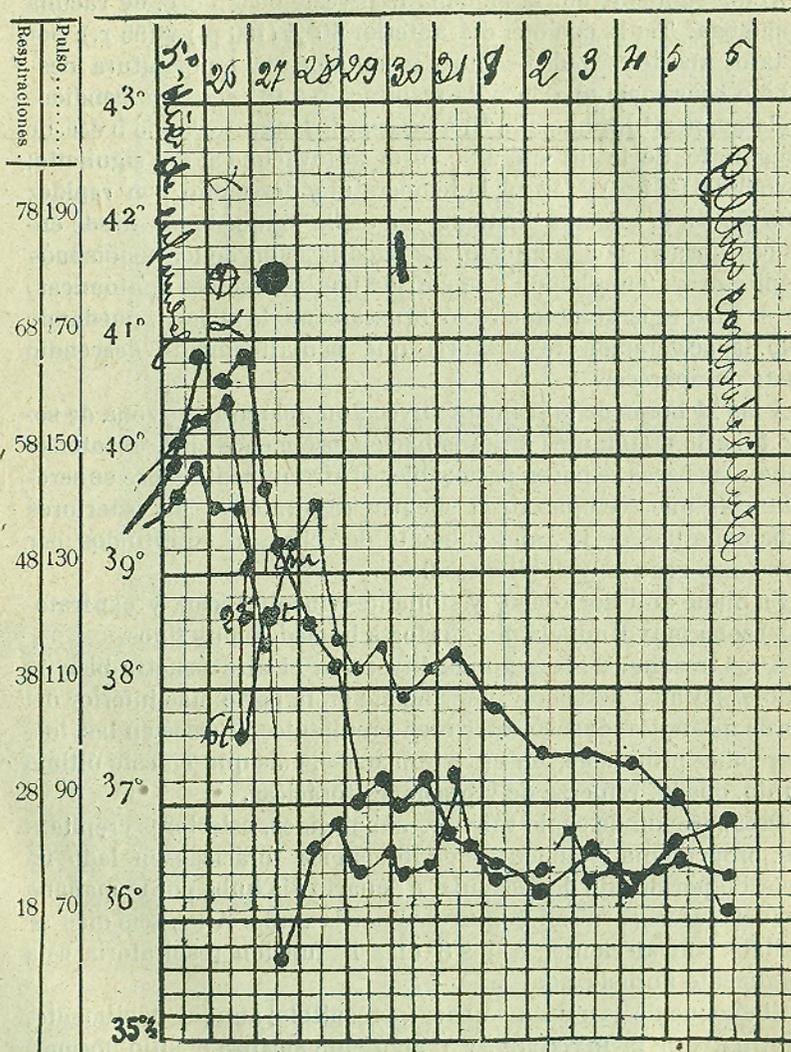
El cuadro es bien alarmante; la enferma tiene hundida la cabeza en la almohada; las alas de la nariz ensanchadas, la boca entreabierta, los músculos externo-cleidomastoideos contraídos daban la sensación de una pneumonía asfixiante.

EXPLORACIÓN DEL TORAX.—*Plano anterior y laterales:* Numerosos estertores (roncus, sibilantes y subcrepitantes) diseminados por ambos pulmones; broncofonía y aumento de vibraciones torácicas.

Plano posterior.—Lado izquierdo: Soplo tubario intenso debajo punta escapular (séptima a novena costillas), macidez, voz tubaria, pectoriloquia áfona y vibraciones vocales aumentadas. Por debajo, silencio respiratorio, macidez, abolición de vibraciones y falta de resonancia de la voz.

Lado derecho: Estertores subcrepitantes en las inspiraciones profundas (de séptima a novena costillas) entre las líneas axilar posterior y escapular, submacidez y ligero refuerzo de vibraciones vocales. En la base los mismos fenómenos que en el lado opuesto; los latidos cardíacos son poco perceptibles y el área de macidez

relativa de corazón aumentada; no se percibe el choque de la punta. Juzgo se trata de una pleuro-bronco-pneumonía doble



- ∞ Vejigatorio.
- ⊗ ½ c. c. de homolinja.
- 1 c. c. de autovacuna.

con esplenización del lóbulo inferior izquierdo y pericarditis. Mandé recoger la orina para ver si podía emplear el procedimiento; Valero lo señala como contraindicación absoluta; yo creo

procedimiento), la pauta del tratamiento es original. El método Valero es más difícil de practicar que el mío (aparte de otras razones que en otro trabajo expongo), habiendo de causarme admiración la habilidad de nuestro compañero.

En esta plaza raro será el que no lo haya ensayado, pero todos estaban disgustados con él; mi compañero Aguilera ha tenido ocasión de ensayar ambos. Con el primero quedó desilusionado, pero en cambio con el mío ha obtenido algunos éxitos. También ha sido ensayado por mi amigo el Dr. Palacios, el cual me ha ofrecido unas notas clínicas de los casos tratados.

Creo que si la lectura de este trabajo permite a mis compañeros obtener los buenos resultados que yo he obtenido, todos habremos realizado una obra humanitaria, que es el propósito que me ha guiado al escribirle.
