

# ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

Redactores: J. B. LONDOÑO y L. POSADA BERRIO

AÑO XV

Medellin, Enero de 1911.

Nº 10

## PATOLOGIA REGIONAL

### Tifo recurrente.

DR. F. A. ARANGO.

El tifo recurrente, enfermedad infecciosa, contagiosa y epidémica, llamada también fiebre recurrente, fiebre de recaídas, relapsing fever, tick fever, cuyo agente específico, que vive en la sangre, es la *spirochaeta recurrentis* ó espirila, descubierta por Obermeier en 1868, no ha entrado hasta hoy en la nosología de Antioquia. No hay noticia de que haya sido demostrada su existencia por el examen microscópico de la sangre, y no recordamos haber oído decir á ninguno de nuestros colegas pasados ó presentes, que tuviesen un caso de tifo recurrente; antes por el contrario hemos oído emitir dudas sobre su existencia en nuestra región.

Parece extraño esto, tratándose de una entidad patológica reconocida en todas las partes del mundo, desde Europa hasta Australia, desde el centro del Africa hasta los confines del Asia; de tipo clínico tan definido y sobre todo de germen específico tan característico. La explicación de este hecho es, en nuestro concepto, la siguiente: primero, que, por rutina heredada de nuestros mayores, nos hemos acostumbrado á hacer responsables á la fiebre tifoidea, á la gripa y, sobre todo, muy especialmente al paludismo, de todo movimiento febril cuya causa no aparece claramente; y segundo, que sólo en estos tiempos, y no de una

manera general, ha venido el microscopio á figurar como medio de diagnóstico; y bien sabido es cuán grande es el papel que desempeña y cuánto es indispensable su auxilio, en el estudio de la mayor parte de las enfermedades.

Ahora bien. Exámenes microscópicos de sangre nos permiten asegurar que el tifo recurrente existe en Medellín, no solamente como enfermedad importada, sino también como entidad autoctona. Como enfermedad importada, la hemos hallado en dos individuos venidos de las orillas del río Cauca, donde debe de ser frecuente y donde, de seguro, se confunde con el paludismo que domina aquella región. Uno de los enfermos tuvo cuatro accesos de fiebre y el otro tuvo tres, con temperaturas que llegaron á 40° y aún pasaron; con cefalalgias y dolores musculares muy fuertes, algunas hemorragias, y notable crecimiento del bazo. En la sangre de ambos se encontró, en abundancia, la espirila de Obermeier, agente específico único y exclusivo de la fiebre recurrente.

La procedencia de estos dos enfermos hizo, naturalmente, pensar en la fiebre palúdica y se halló la espirila donde lo que se buscaba era el hematozoario de Laveran, agente específico del paludismo, de cuya existencia, acción patológica y medios de transmisión no es ya permitido dudar á ningún hombre de ciencia, y con el cual estamos bastante familiarizados. Es verdad que no hay antagonismo entre la espirila y el hematozoario y que pueden coexistir en el mismo individuo; pero en los casos estudiados, la primera existía, y estaba ausente el segundo. Se trataba, por tanto, de un tifo recurrente.

Como enfermedad autoctona, es decir, propia de Medellín, su existencia se comprueba con las siguientes observaciones: Niño de quince meses, de buena salud habitual, de evolución dental sin accidente, se despertó una noche con un ataque de eclampsia. Pasado el ataque, marcó el termómetro 40° y el niño se mostraba agitado, inquieto y muy sensible, puesto que todo movimiento lo hacía quejarse. La eclampsia se repitió cinco veces en los tres días siguientes, y la temperatura se mantuvo al rededor de

40°, durante cinco días, á pesar de la medicación antitérmica usada, especialmente de constantes aplicaciones frías. No hubo hemorragia ni erupciones cutáneas, ni perturbaciones digestivas de ningún género, pero sí una grande hipertrofia del bazo.

Por cinco veces consecutivas, y después de una apirexia de siete días, entre uno y otro acceso, reapareció la fiebre y se renovaron los accidentes, con la sola diferencia de que la eclampsia no volvió; que la temperatura subió, en el segundo acceso, á 41½° y de que la duración de cada uno de éstos fué acortándose y la temperatura disminuyendo, de tal modo que, en el último, marcó el termómetro únicamente 38° y sólo duró unas pocas horas.

Examinada la sangre se encontró, en prodigiosa abundancia, la *spirochoeta recurrentis* ó espirila de Obermeier, por lo cual quedó plenamente demostrada la existencia del tifo recurrente.

Pocos días después de estar el niño en convalecencia, tocó el turno á la madre, en quien se inició la enfermedad por un calofrío muy fuerte, precedido apenas de algunas horas de lasitud y cansancio y seguido prontamente de una temperatura de 40°. La enfermedad siguió el curso-clínico clásico, con epistaxis, cefalagias fuertes, malestar general, dolores musculares, á veces casi intolerables y grande aumento del volumen del bazo; pero sin erupciones cutáneas, ni perturbaciones de otro género, ni temperaturas demasiado altas.

El examen de la sangre demostró la existencia del agente específico del tifo recurrente, pero en cantidad bastante pequeña para permitir esperar que la enfermedad sería más benigna y de menor duración que la de su hijo. Después de un primer acceso de cinco días de duración, y de una apirexia de siete, ha entrado la enferma en un segundo acceso, que todo hace creer será corto y benigno (1).

Queda pues demostrada, con las observaciones anteriores, la existencia del tifo recurrente en un-

(1) Hubo un tercer acceso de 24 horas de duración.

tra región, y por tanto esta enfermedad infecciosa, contagiosa y frecuentemente epidémica, debe ocupar puesto de honor en nuestra nosología, con tanto mayor razón cuanto que los estudios hechos en Africa y Asia, por sabios y sagaces observadores, han probado que el germen de la enfermedad es frecuentemente llevado al organismo humano por la chinche vulgar, la ladilla, la pulga, el piojo (y acaso también la nigua), animales todos que abundan entre nosotros aun en las casas mejor tenidas.

Las epidemias de tifo recurrente, que en otras partes se han observado, bastante graves á veces para permitir compararlo con el tifus fever de Irlanda, y la marcada contagiosidad del mal, imponen el deber de buscar en todo caso de fiebre el agente que lo produce, á fin de evitar con medidas higiénicas apropiadas, que se propague y extienda, porque es cosa bien sabida que los gérmenes patógenos pueden quedar mucho tiempo quietos, y en cierto modo adormecidos, hasta que una causa cualquiera los pone en actividad. Entonces se muestran esas grandes epidemias que, como la gripa, el sarampión, la viruela &c., recorren grandes extensiones de territorio y aun países y continentes enteros.

Lo mismo puede suceder con el tifo recurrente, cuyo desarrollo favorece, en gran manera, el desaseo y la falta de alimentación abundante y apropiada; de suerte que desde el punto de vista profesional, y muy especialmente del de la higiene pública, debe tenerse al tifo recurrente como una amenaza más para la salud de los habitantes de la comarca, y debe tratar de combatírsele profilácticamente, con las más severas reglas de higiene, del mismo modo, y con la misma razón con que se combaten la fiebre tifoidea, la disentería, la viruela &c., teniendo presente que la enfermedad es muy contagiosa y que son múltiples los medios de contagio (2).

(2) Después de publicado el anterior artículo, su autor ha encontrado dos casos de fiebre recurrente, lo que prueba que no es rara.

ANAFILAXIA E INTOXICACIONES ALIMENTICIAS  
POR LOS DOCTORES

J. CASTAIGNE,

Profesor agregado, Médico  
de los  
hospitales de París.

F.-X. GOURAUD.

Antiguo jefe de laboratorio en la  
Facultad, antiguo interno de los  
hospitales de París.

Entre los numerosos problemas que el estudio mejor comprendido de la higiene presenta en nuestros días, la cuestión de las intoxicaciones de origen alimenticio ocupa, á justo título, un lugar considerable. Ella es, por otra parte, excesivamente compleja: fuéramos mismo de las intoxicaciones que evolucionan como verdaderas enfermedades, y cuya causa debe atribuírse al uso de alimentos averiados; fuéramos de la intoxicación lenta y progresiva á que da lugar el abuso de tantos alimentos, preciso es que todos los hechos de intoxicación brutal é inmediata de origen alimenticio señalen un mismo proceso: algunos son debidos al empleo de alimentos mal escogidos, como sucede con las setas venenosas; otros á alteraciones más ó menos latentes, como los envenenamientos por las carnes de conserva ó los pasteles de clara de huevos. Hay otros que, por su extravagancia, han frustrado hasta ahora toda tentativa de explicación: se trata, en efecto, de accidentes consecutivos á la ingestión de alimentos perfectamente frescos y naturales y que además no se muestran tóxicos sino excepcionalmente y en una sola persona: hasta ahora no se había tenido otro recurso sobre este particular que recurrir á la gran palabra "idiosincrasia", que oculta mal nuestra ignorancia. Por los hechos de este género es por lo que nos hemos preguntado si no era preciso hacer intervenir la anafilaxia, y admitir una anafilaxia de origen alimenticio. La palabra es nueva, si no la cosa, pues apenas sí data de siete á ocho años; pero después, nuevos trabajos y nuevas investigaciones han venido á confirmar esta manera de ver, tanto que, á la hora actual, se puede presentar una vista en conjunto de esta interesante cuestión. Seguramente es un capítulo de espera que bien pronto se ampliará y precisará; pero desde ahora lleva consigo un verdadero interés, no solamente teórico, sino práctico. En efecto, los accidentes son tan inesperados, que es casi imposible relacionarlos con su verdadera causa, cuando la atención no ha sido especialmente llamada hacia este lado; y por tanto, el diagnóstico etiológico se impone, por

que suprimir el alimento que entra en causa es la sola manera de evitar el retorno de los accidentes.

Empezaremos por enumerar tan completamente como sea posible todos los hechos clínicos que nos parecen poder estar ligados á la anafilaxia alimenticia; expondremos después los argumentos que vienen en apoyo de esta concepción patogénica.

\*  
\*  
\*

LA LECHE y especialmente la leche de vaca es el alimento con respecto al cual se muestran frecuentes los accidentes de que vamos á hablar. Preciso es por otra parte que se pueda encontrar aquí la explicación de todas las fechorías que la leche puede provocar en el niño. Las razones por las que el amamantamiento artificial se muestra tan claramente inferior al amamantamiento maternal, son en buena parte de orden diferente, y la insuficiencia de los fermentos, sobre la cual ha insistido Marfan, debe intervenir extensamente. Es asimismo cierto que, en la enteritis, si la leche es con tanta frecuencia factor de accidentes, es porque favorece la infección intestinal y la pululación de gérmenes microbianos.

Los hechos sobre los cuales queremos llamar la atención presentan ciertos caracteres particulares: en efecto, se trata de accidentes frecuentemente de los más graves, que se producen casi inmediatamente después de la ingestión de la leche y que, por su misma brusquedad, parecen hasta ahora inexplicables; forman un grupo de espera sobre el cual ha venido á arrojar una viva luz la teoría y la anafilaxia.

Lo más frecuentemente nos encontramos en frente de niños de uno ó dos años, de niños de pecho, y en el momento del destete ó poco después es cuando se observan los accidentes. El niño ha soportado bien el amamantamiento del seno, pero el destete es difícil; la leche de vaca determina trastornos dispépticos que se van acentuando; se le vuelve á poner entonces exclusivamente al seno, y después de algunos días se hace nueva tentativa de ingestión de leche de vaca; en este momento es cuando aparecen síntomas de intolerancia casi inmediatos y de una intensidad á veces temible. El niño presenta vómitos y diarrea, al mismo tiempo su cara se enflaquece, se enfría y el pulso resulta pequeño y filiforme; se pueden ver aparecer verdaderos fenómenos de colapso. En ciertos casos, se notan al mismo tiempo erupciones eritematosas ó urticarianas que cubren casi enteramente el cuerpo. Los fenómenos persisten veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, y después desaparecen si se ha cesado con la leche de vaca;

pero todo vuelve á presentarse y frecuentemente con una intensidad mayor á cada nueva tentativa. Los casos de muerte son excesivamente raros: Finkelstein ha dado sin embargo cuenta de uno. Se trata de un niño criado al pecho, en el que la ingestión de 60 gramos de leche de vaca, á la edad de cinco semanas, provocó el colapso; á las nueve semanas nuevo ensayo y nuevo accidente; á las diez y ocho semanas, otro ensayo provocó accidentes graves que necesitaron el empleo del aceite alcanforado; á las veintiseis semanas, un nuevo ensayo provocó la muerte.

Señalemos, con esta ocasión, la terapéutica que debe oponerse á estos accidentes, y que es casi la misma en todos los casos.

Lo principal es evidentemente reconocer su origen y suprimir inmediatamente la leche de vaca, para no volverla á dar sino después de muchos meses y con una gran prudencia. Pero frecuentemente el estado del niño necesita una terapéutica positiva, y es preciso entonces luchar contra el enfriamiento por medio de envolturas calientes y contra la astenia cardíaca por inyecciones de éter, aceite alcanforado ó suero artificial.

Como lo ha demostrado bien el profesor Hutinel, hechos de este género pueden también encontrarse en niños de más edad, á consecuencia de enterocolitis. Antes toleraban bien la leche de vaca; pero cuando los síntomas intestinales han desaparecido, gracias á la dieta, y se quiere entonces hacerle ingerir aun cantidades mínimas, los accidentes aparecen inmediatos y graves. En casos muy raros, la intolerancia es primitiva en los niños de pecho y se manifiesta desde la primera vez que ingiere leche de vaca. Añadamos, en fin, que algunos autores, tales como Budin, Bar y Hutinel han señalado algunos casos de intolerancia para la leche de mujer, pero además que los accidentes son en este caso menos graves, nos podemos preguntar si se trata verdaderamente de anafilaxia.

Es excepcional ver persistir estos accidentes durante varios años, por lo menos con su gravedad primitiva; lo más generalmente, todo desaparece con la edad; raramente se ve persistir durante la vida entera una dificultad especial para la digestión de la leche.

Entre los substitutos de la leche hay uno que se ha podido acusar de provocar accidentes en condiciones análogas, cual es el *babeurre* ó suero de manteca de vaca. Rivet ha demostrado que en los niños convalecientes de enterocolitis, la ingestión de este excelente producto podía provocar bruscos ataques febriles que ha designado con el nombre de *fièvre de babeurre*. Es verdad que él le atribuye

un origen infeccioso, mientras que otros quieren ver en este caso una acción excitante del azúcar sobre los centros térmicos, bastante análoga á los ataques febriles consecutivos á las inyecciones de suero fisiológico. No creemos menos por eso que la anafilaxia pueda reclamar su parte en la explicación de este curioso fenómeno.

Nosotros no hemos podido encontrar en la literatura ningún hecho de este género consecutivo á la ingestión del képhir, ni tampoco del suero; á este propósito, veremos después que, en el animal, Besredka no ha podido jamás provocar la anafilaxia por la ingestión del suero.

LOS HUEVOS son también capaces de engendrar accidentes de intensidad variable, poniendo al organismo en estado de anafilaxia. Pero repetimos que no queremos relacionar con esta patogenia más que una parte, hasta una pequeña parte, pero la más inexplicable, de los casos en que la ingestión de los huevos ha sido seguida de fenómenos de intoxicación. De aquí que dejemos absolutamente de lado el envenamiento por la clara de huevo batida ó por los pasteles del género de los Saint-Honoré.

Está reconocido que, en estos hechos, se trata de una alteración especial de la clara de huevo favorecida por el calor: por otra parte es de regla que todas las personas que han consumido el alimento en cuestión sean atacadas y con una gravedad casi idéntica. Lo que hay de característico, por el contrario, en los hechos de anafilaxia, es que se trata de alimentos de calidad perfecta y de accidentes puramente individuales, mientras que los demás convidados quedan absolutamente indemnes.

Lesné ha publicado, con respecto á la anafilaxia por los huevos, una observación absolutamente típica y completa: se trata de una niña de ocho años, hasta entonces de buena salud, y que desde su destete había tenido la costumbre de tomar un huevo todos los días. Este había sido perfectamente tolerado, aunque se pudieron notar sin embargo ataques de urticaria y edema unilateral de los párpados. Un día, sin razón, aparecieron en la comida del mediodía dolores abdominales, con palidez de la cara y diarrea; estos síntomas persistieron los días siguientes, á pesar de todos los cambios de régimen, para cesar inmediatamente desde que se suprimieron los huevos.

Todo se pasó bien durante cuatro meses hasta la época en que la madre tuvo la desgraciada idea de dar á la niña unos entremeses en cuya composición entraba una pequeña cantidad de huevos. Inmediatamente después de la primera cucharada de este alimento, la niña fué presa de dolores abdominales intolerables y vómitos incoercibles,

primero alimenticios y después biliosos. La intolerancia estomacal era absoluta y durante cuarenta y ocho horas la niña vomitó hasta el agua helada tomada por cucharadas de las de café. La lengua estaba roja y seca. La cara resultó rápidamente coleriforme, el enflaquecimiento era considerable y la debilidad extrema; la temperatura rectal variaba entre  $36^{\circ}$ , 2 y  $36^{\circ}$ , 5; las extremidades estaban frías y cianosadas y el pulso era á 140 é hipotendido. Las orinas eran raras y contenían acetono y una pequeña cantidad de albúmina.

Como lo hace notar Lesné, esta observación presenta todos los caracteres de la anafilaxia: larga duración de la hipersensibilidad, aparición rápida de los accidentes, explosión de los fenómenos tóxicos, dosis mínima de la substancia albuminoide capaz de provocar las complicaciones y descenso de la presión durante los accesos.

Es excepcional ver accidentes que presenten esta intensidad; pero no es raro ver que la ingestión provoque casi inmediatamente vómitos y sobre todo diarrea con dolores abdominales. El todo es calificado de indigestión, y se declara que el niño no puede digerir los huevos. Los ataques de urticaria se encuentran también, pero son más raros.

Estos fenómenos de intolerancia se observan sobre todo en los niños é individuos de poca edad, y desaparecen casi siempre en la edad adulta. Unas veces sobrevienen en medio de una salud perfecta: más frecuentemente su aparición se facilita por la existencia de cierta debilidad gastro-intestinal, ó de verdadera enterocolitis. En fin, pueden ser consecutivos al abuso que ciertos enfermos, entre otros los tuberculosos, hacen del huevo como agente de suralimentación.

Nos podemos preguntar si en los casos de este género conviene incriminar á la clara ó á la yema del huevo, ó á las dos substancias reunidas. Por lo que respecta á la yema, creemos que no es permitida la duda, porque hay casos en que los accidentes han sido provocados por la ingestión de yema sola; testigo de ello la historia de un enfermito de cinco años y atacado de enterocolitis, en el que la yema de huevo administrada á la dosis de cuatro á cinco gotas bastaba para provocar crisis terribles de cólicos con diarrea.

Con respecto á la clara, existen razones, por lo menos teóricas, para incriminar su acción: Vaughan y Wheeler, Nobécourt y Paiseau han conseguido provocar la anafilaxia de clara de huevo en el animal; uno de nosotros ha demostrado con Chiray que en el momento de la ingestión

abundante de clara de huevo, una parte podía pasar directamente á la sangre en estado de albúmina heterogénea, eminentemente capaz, por consiguiente, de crear el estado anafiláctico.

LA CARNE bajo todas sus formas y de una manera general la de los demás productos procedentes de animales, son mucho más raramente dignos de recriminación bajo el punto de vista que nos ocupa; esta es una prueba de más de que no conviene confundir la toxicidad general con los accidentes anafilácticos; porque se sabe que las carnes averiadas y la salchichería mal sana son frecuentemente la ocasión de envenenamiento de orden más banal.

La carne de vaca y la de caballo no dan jamás lugar á la hipersensibilidad; aun en el niño enfermo, la carne cruda y el jugo de carne son perfectamente tolerados. No sucede lo mismo con la carne de ternera, que algunas personas, aunque raras, no pueden tolerar. El hecho les extraña tanto más cuanto que digieren perfectamente la carne de buey; pero á pesar de su buena voluntad, no pueden soportar la más pequeña cantidad de ternera sin ser atacados de accidentes: puntos de dolor en el vientre, palidez de la cara que resulta lívida y angustiada y diarrea imperiosa y súbita, acompañada de enteritis, como si "la carne se hubiera convertido en plomo." Estas crisis no son, de ordinario, graves, duran poco y desaparecen sin dejar rastro; pero la hipersensibilidad puede persistir durante muchos años y á veces hasta toda la vida. La carne de puerco ha dado también algunas veces lugar á fenómenos, sea del mismo género, sea de orden urticariano: Bruch ha dado cuenta de un bello ejemplo, sobre el cual hablaremos después.

LOS PESCADOS, entre los cuales colocamos los crustáceos, moluscos y almejas, van á permitirnos señalar accidentes mucho más frecuentes y más graves. Y es de notar que la naturaleza de la albúmina muscular parece intervenir aquí; la anafilaxia excepcional con la carne de los mamíferos que se parece mucho á la nuestra, no es rara con la carne de pescados de constitución evidentemente mucho más distinta.

Un lugar aparente debe reservarse á las *almejas*, á causa de la frecuencia de la anafilaxia y de su sintomatología completamente característica; esto es, por otra parte, lo que ha inducido á Richet á dirigir una parte de sus bellas investigaciones sobre la mitilo-congestina, substancia muy anafilactizante extraída de las almejas. Estos hechos son conocidos desde hace mucho tiempo; pero hasta hoy, no se había podido encontrar una explicación satis-

factoria. Lo más generalmente, dos ó tres horas después de la ingestión es cuando principian los síntomas; primero se presentan náuseas, ansiedad, opresión y un sentimiento de malestar general; después sobrevienen vómitos, diarrea, el pulso es pequeño y filiforme, la piel está fría y los síncope no son raros. Algunas veces se observa delirio, convulsiones y el coma. Al mismo tiempo aparecen ciertos síntomas: picazones vivas, calor en la piel y lo más frecuentemente exantema, que toma la forma urticariana, ó á veces simula, hasta el punto de engañarse, la roseola sífilítica. Casi siempre sobreviene la curación en algunas horas. Parece aligerarse por el empleo de los vomitivos y también de los cardiotóxicos si la debilidad del corazón da inquietudes. Puede quedar un poco de astenia general y de susceptibilidad gástrica durante algunos días: la muerte es excepcional.

Es de notar que estos accidentes se producen en personas que habían ya hecho uso de las almejas. Dechambre, después de haber mostrado que ni el cangrejo pimótero que se encuentra en el interior de las almejas, ni la grasa de mar, ni el desove, ni el cobre constituyen explicaciones suficientes, se niega igualmente á admitir la idiosincrasia, puesto que, "se ven producir los accidentes en individuos que han comido impunemente muchas veces almejas y que se encontraban mejor el mismo día en que habían sufrido el efecto tóxico por la primera vez". Todo esto, en cambio, está bien de acuerdo con la noción de la anafilaxia.

Las ostras dan algunas veces lugar á fenómenos análogos: es preciso eliminar, bien entendido, los casos en que los moluscos estaban averiados, y se sabe cuán rápida es su alteración, sobre todo en tiempo de calor. Pero fuera de estos casos, existen otros en que las ostras perfectamente frescas y consumidas sin inconveniente por una serie de personas, han sido mal toleradas por una de ellas. La anafilaxia, mucho más rara que para las almejas, es además menos grave cuando se produce.

Para los otros moluscos, como para los *crustáceos*, carabros, langosta, langostino, etc., puede existir la intolerancia: habitualmente se manifiesta por erupciones, que se parecen más ó menos á la urticaria, pero uno de nosotros ha podido observar un caso en el que la ingestión de langosta se acompañó constante é inmediatamente de urticaria generalizada, de vómitos y de fenómenos sincopales.

Los pescados de río son casi siempre bien tolerados; pero los *pescados de mar* forman, bajo el punto de vista que

nos ocupa, una clase de las más interesantes. En efecto, se encuentra en ellos toda una escala de toxicidad: en primer término, los pescados casi constantemente venenosos, ó por lo menos cuya carne no puede ser consumida sino por poblaciones habituadas, ó por decirlo así vacunadas; después los otros menos tóxicos pero fácilmente anafilactizantes; por último, los que no son anafilactizantes sino para las personas que parecen presentar una susceptibilidad particular. La primera y segunda categoría no lleva consigo más que especies desconocidas en nuestras costas, pero frecuentes en los países exóticos, especialmente en las Antillas y en el Brasil. Los viajeros y los indígenas saben que existen pescados no tóxicos de ordinario, y que pueden repentinamente producir accidentes. Para explicar éstos, se ha propuesto toda una serie de teorías, invocando unas veces la época del desove de los pescados, otras veces la alimentación que habían podido absorber en el mar: estas explicaciones problemáticas nos parecen mucho menos fundadas que las que se puedan intentar al invocar la anafilaxia. Los síntomas observados presentan una gravedad variable, desde la simple sensación de calor con náuseas y dolor de estómago, hasta los vómitos y la diarrea, y hasta el colapso que puede provocar la muerte. Se han notado á veces fenómenos articulares tenaces, y en esta sola intoxicación es donde hemos encontrado el fenómeno bien conocido de la enfermedad del suero.

Los pescados de mar que se consumen habitualmente en Francia, aun los que tienen la carne grasa, como la caballa, el salmón y el atún, son casi siempre perfectamente tolerados por las personas de buena salud; pero se sabe que pueden producir ataques eruptivos en las personas atacadas de enfermedades de la piel, y sobre todo en las que están sujetas á la urticaria. Creemos que estos hechos pueden relacionarse con una especie de estado anafiláctico atenuado, que exige para manifestarse un terreno especial y predispuesto. Las modificaciones humorales, demasiado ligeras para causar trastornos en el hombre sano, se encuentran por decirlo así reforzadas por la predisposición morbosa, y así aparece el síntoma. Uno de nosotros ha observado un hecho bastante curioso, que parece corroborar esta manera de ver: se trata de un enfermo atacado de tuberculosis pulmonar, que estaba sometido hacía unos ocho días, sin inconveniente, al tratamiento por el suero de Marmorek en inyección sub-cutánea; una noche que comió salmón, perfectamente fresco, y perfectamente soportado por los demás convidados, fué atacado media hora después de urticaria que le obligó á interrumpir

pir su tratamiento. Creemos poder admitir, en este caso, que el enfermo se hallaba yá en instancia de anafilaxia por las inyecciones de suero, y que la ingestión del pescado de mar vino á reforzar ésta, y á hacer aparecer los accidentes.

LAS LEGUMBRES ¿ pueden dar lugar á fenómenos de anafilaxia? Si el hecho existe y la cosa es probable, es de una gran rareza y no ha llamado la atención hasta ahora. Entre las frutas, sólo las *fresas* podrían ser reercriminadas; en efecto, se sabe que hay personas que no pueden absorber aun una pequeña cantidad de fresas sin presentar inmediatamente accidentes eruptivos cutáneos. Es verdad que el hecho ha recibido otras explicaciones; y Gautier especialmente lo atribuye á la irritación por el ácido salicílico. Este es un punto que exige nuevos estudios.

Experimentalmente se ha provocado la anafilaxia con la substancia albuminoidea de la lenteja y se puede comparar con esta comprobación la historia de un enfermo referida por el profesor Debove, que presentaba fenómenos tóxicos de una extremada gravedad, á consecuencia de una sola judía. Nosotros conocemos otras en las que la cebolla provocó accidentes del mismo orden.

Nos parece inútil prolongar indefinidamente esta lista: todo el mundo conoce estas intolerancias atribuidas á un capricho del estómago y que persisten á veces durante la vida entera. Numerosas son las personas que no pueden soportar la más pequeña parte de cierto alimento ó de cierto condimento sin caer inmediatamente enfermas, y esto no es siempre cuestión de disgusto, sino que, por el contrario, es que tienen una gran inclinación por el "fruto prohibido", y prefieren correr el riesgo de una indigestión, frecuentemente grave, que privarse de ello completamente. Antes se atribuían estos hechos á una susceptibilidad especial del estómago ó á una especie de idiosincrasia: nosotros creemos que pueden mejor explicarse estos hechos admitiendo una anafilaxia de origen alimenticio. Pero esto exige evidentemente ser apoyado por argumentos, y esto es lo que nos falta hacer, ahora que conocemos los hechos clínicos en todas sus extravagancias.

\* \* \*

Los argumentos que se pueden invocar para admitir una anafilaxia de origen alimenticio, son de dos clases: argumentos teóricos y experimentales, y argumentos clínicos que hemos bosquejado como de paso.

Importa en primer lugar hacer notar que, aparte de las fresas por las que hemos hecho algunas reservas, todos

los alimentos de que hemos tratado están en su mayor parte compuestos de albúmina animal ó vegetal; pertenecen pues á la categoría de las sustancias más propias para crear el estado anafiláctico. Pero hay más: para muchos de ellos esta posibilidad ha sido demostrada por la experiencia. Así es como Arthus y Besredka han provocado fácilmente la anafilaxia sea en el conejo, sea en el cobayo, por la inyección intra-venosa de leche cruda ó cocida, mientras que el suero privado de sus albúminas se mostraba más bien anti-anafiláctico. Vaughan, Wheeler y Nobécourt lo han conseguido, con la clara de huevo, los primeros por inyección y el último por ingestión. Richet ha estudiado bien el papel anafiláctico del extracto de almeja, de la que ha aislado la mitilo-congestina. Por último las albúminas vegetales han sido empleadas, y se ha llegado á realizar la hipersensibilidad con extractos de lentejas.

Está pues probado por la experiencia que, entre las albúminas alimenticias, un gran número, por no decir todas, son capaces de provocar en el organismo las modificaciones tan especiales que se designan con el nombre de anafilaxia.

Pero aquí se presenta una importante objeción; en la mayor parte de los casos, la anafilaxia no ha sido obtenida sino por la inyección subcutánea, intra-venosa ó intrarectal. ¿Es ella posible por la vía gastro-intestinal, que es la sola que nos interesa en este momento? La cuestión bien resumida en la reciente tesis de Mlle. Bouteil es aún discutida. Cierta número de autores, entre ellos Arthus, Besredka y Mlle. Bouteil, no han podido jamás obtener nada por esta vía, y por el contrario, Rosenau y Anderson han conseguido anafilactizar al cobayo por el suero de caballo, haciéndole ingerir carne del mismo animal. Por otra parte, Nobécourt, variando la dosis y la frecuencia de las ingestiones, ha llegado á producir una mortalidad importante en conejos jóvenes y adultos.

Bernstein ha conseguido igualmente antianafilactizar el conejo haciéndole ingerir diariamente pequeñas dosis de cristalino de buey; entre la novena y décimasexta semana aparecían accidentes mortales análogos á los de la anafilaxia. Parece, pues, bien que la anafilaxia sea difícil pero posible de realizar por el estómago. Quizás haya lugar á admitir que no se produzca sino cuando es absorbida un poco de albúmina, tál como ella es, por la pared intestinal, sin haber sido transformada y hecha asimilable por la acción de los jugos digestivos. Es de notar, bajo este punto de vista, que Mlle. Bouteil, que no ha consegui-

do producir la hipersensibilidad por la vía gástrica, la ha realizado fácilmente inyectando albúmina más allá de la barrera intestinal, en las venas intestinales ó en la vena porta. Este paso directo de la albúmina intacta existe ciertamente en clínica en casos especiales: en efecto, en ciertos hechos y especialmente para la leche en los niños, á consecuencia de lesiones intestinales y de enterocolitis es cuando aparece frecuentemente la anafilaxia, pues estas lesiones facilitan el paso de la albúmina: en otros casos es la naturaleza misma de la molécula albúmina la que le permite escapar de los fermentos digestivos: la anafilaxia se produce en efecto sobre todo con albúminas muy diferentes de las nuestras y que no tenemos la costumbre de digerir: esto es lo que se observa en clínica, como hemos indicado; así es como se encuentra experimentalmente clara de huevo y cristalino de buey para el conejo, y carne de caballo para el cobayo, etc.

Para estrechar más la cuestión, se ha emprendido descubrir en los humores de los sujetos atacados de anafilaxia una serie de reacciones particulares. Las investigaciones han sido hechas sobre todo en el niño. Moro ha demostrado que la leucocitosis digestiva es considerable en el niño alimentado con leche de vaca, y nula en el niño criado al seno, porque el primero debe transformar y asimilar una albúmina extraña. Moro y Heimann han observado igualmente que el suero del niño criado al biberón es mucho más rico en complementos, porque una parte de éstos se fija por la albúmina de la leche de vaca: y es, pues, que ella se conduce un poco, como una substancia tóxica, capaz por consiguiente de provocar la anafilaxia. Según Schlossmann, la inyección de suero de buey á un niño criado al pecho puede provocar en él accidentes que se parecen completamente á los que pueden seguir á la ingestión de la leche de vaca: estos accidentes faltan por el contrario en los que soportan bien la leche de vaca y que se pueden considerar como inmunizados. Es verdad que estos resultados no han sido confirmados por Giliberti.

Muchos autores han querido descubrir, en el suero, precipitinas, sea por la leche, sea por la ovalbúmina. Es preciso reconocer que en casi todos los casos el resultado ha sido negativo, sea que las precipitinas falten, sea que éstas se encuentren en la sangre en cantidades demasiado mínimas para ser atacadas por nuestros medios de investigación. Solamente Moro encontró, dos veces sobre veinticuatro, precipitina en el suero de los niños de pecho débiles, criados con la leche de vaca. La comprobación más importante ha sido hecha por Bruck en un hombre que

había presentado accidentes de intolerancia por la carne de puerco. Tomando suero del enfermo, lo inyectó en el cobayo y consiguió así anafilactizarlo por la carne de puerco.

\* \* \*

Como se ve, no faltan argumentos teóricos para admitir la realidad de la anafilaxia de origen alimenticio, no porque ellos basten para hacer completamente análoga como resuelta, sino que, ahora que la atención está llamada hacia este lado, no dudamos de la próxima aparición de nuevos trabajos confirmativos de esta manera de ver.

Los argumentos sacados de la marcha clínica de los accidentes y de las circunstancias que los acompañan, tienen también su valor real. Es preciso en primer lugar señalar que la sintomatología es completamente análoga á la de la anafilaxia, tál como se ha aprendido á conocerla: erupciones y urticaria en los casos ligeros; vómitos, diarrea, con sensación de debilidad, pequeñez del pulso y caída de la presión en los casos más intensos; lipotimia y síncope en los casos graves. Sólo la sensación de dolor y de puuzadas en el estómago es bastante especial á las formas que nos ocupan, lo cual podría explicarse por la vía de introducción de la substancia sensibilizante. Los accidentes son bruscos; estallan brutalmente, sin pródromos, y alcanzan casi inmediatamente su máximo de intensidad; son, en general, más tardíos que después de las inyecciones sub-cutáneas, pero el hecho se comprende fácilmente. Están fuera de proporción con la cantidad de alimentos ingerida; sobre todo, cuando la anafilaxia está establecida, bastan cantidades infinitesimales, para hacer repetir los síntomas. Añadamos, en fin, que se trata de hechos que habían quedado hasta ahora inexplicables, y ésto por dos razones: porque eran consecutivos á la ingestión de alimentos frescos, de ninguna manera alterados y porque no atacaban más que á una sola persona en medio de un grupo de convidados.

De todos estos hechos clínicos y experimentales, parece bien que se tenga el derecho de concluir en la realidad de la anafilaxia de origen alimenticio. Este es un verdadero progreso bajo el punto de vista del estudio de las modificaciones alimenticias, porque de la causa al remedio no hay mucha distancia. Así se encuentran también explicados en parte muchos hechos clasificados con el nombre de idiosincrasia, como lo preveía yá Richet en 1903. "Parece, pues, que el conocimiento más profundo de la anafilaxia y de la inmunidad después de las diversas afec-

ciones morbosas, ligeras ó graves, permitirá esclarecer bien los hechos oscuros que se confunden con el nombre bárbaro de idiosincrasia.”

(Le Journal Médical Français.)

## CUERPO EXTRAÑO DE LA VEJIGA

DR. JUAN B. TAMAYO.

Practicando una operación de uretrotomía interna, con una mala bujía conductora, se rompió ésta por su base.

Hecha la operación saqué el uretrótomo y noté que la bujía se había quedado. Sin inmutarme y sin alarmar al enfermo, me retiré, pensando en el modo de extraerla.

Fué el siguiente, que quiero hacer conocer, para evitar decepciones á mis comprofesores de Provincia, donde frecuentemente, por carecer de instrumental completo y variado, se presentan casos y cosas semejantes.

Volteé la punta de un mandrino metálico de sonda (en forma de tenáculo); lo coloqué entre una sonda de baut-compé, de modo que la vuelta cogiera la punta de la sonda; introduje así el instrumento; una vez en la vejiga, empujé el mandrino, para dejar libre la vuelta; la moví en varias direcciones y volví á atraerla hasta adaptarla al borde de la sonda, para evitar que la punta hiriera la uretra, al retirar el aparato.

A la primera tentativa extraje la bujía, pescada, en la vuelta del mandrino.

El procedimiento puede no ser nuevo, pero yo no lo conocía, y lo mismo puede suceder á muchos de mis comprofesores.

Amalfi, Noviembre 15 de 1910.

## ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL CURANDERISMO

POR

JOSE P. TAMBORINI

De la Revista del Círculo Médico Argentino y Centro Estudiantes de Medicina.

*(Conclusión.)*

“La más fornida muñeca del periodismo nacional; el juvenalesco suetista que hace y deshace Presidencias (Quintano..... Juárez Celman) á rigor de satíricos epigramas, que bambolea las poltronas de los ministerios á latigazos metafóricos y que encamina con criterio rabeleico, (los congregados de Panurgo) desde su celebrada vida social, á toda la gente platuda y linajuda de la gran capital del sud,—nos decía, hace un año, cuando lanzamos nuestras primeras balas-rasas á la Medicina Oficial fortificados en las columnas de *El Diario*.

—Le exigirán, á Ud. todavía, y con razón, que formule sus ideas en una conferencia pública.

—Ese es mi mayor deseo—le contestamos—y con invitación especial para los médicos y mediquillos, curanderos y mano santas de los villorrios científicos de la capital y pueblos circunvecinos.

—Porqué no lo hace, pues.....

—Porque la breva no está madura.....

—No pretenderá Ud. acabar con los médicos—nos replicó con su fiera y amarga ironía habitual.

—Le diré; lo que yo ando buscando es quién me proporcione la volada de parar un huevo.....

—Oh! oh! Un nuevo Colón!.....

—Nada de eso; simplemente he dicho, y lo sostengo, que me animo á parar, sobre un cristal bruñido, uno de esos ovoides que no todos tienen la envergadura para poner de punta, colocándome para ello frente á frente á los lenguaraces de la jerigonza médico quirúrgica; porque á mí los vocablos griegos ó latinos, ni siquiera los términos rimbombantes me intimidan..... Empero, se lo repito—no está madura la breva; aunque para muchos se esté cayendo de madura”.

Si se tiene en cuenta que estos libros de medicina seccaria circulan profusamente, que están escritos con un fervor de apóstol propicio para llevar la convicción á los espíritus, que tienen un gran fondo de verdad porque todos aconsejan la vida natural como la mejor profilaxia de las enfermedades y establecen algunos como régimen natural

de alimentación del hombre, el régimen vegetariano, cuyo parangón con el carnívoro merece más que la pifia, tan grata á nuestra idiosincrasia nacional, el estudio sereno y ponderado de los hombres de ciencia; si se tienen en cuenta estas circunstancias, no se puede dejar de reconocer en los secuaces de estos terapeutas ácratas una legión temible de curanderos, que por el fastidioso gangoseo científico que gastan llegan á seducir á los semicultos, á quienes la simplicidad del método los halaga tanto, como los molesta la ciencia médica alópata que en su ignorancia no alcanzan á comprender.

Suelen ser estos libros la lectura favorita de los enfermos crónicos ilustrados, que no satisfechos con el tratamiento desgraciadamente muchas veces ineficaz, de la medicina alópata, persiguen con una obsesión enfermiza en los catálogos de las librerías toda suerte de obras de índole médica, esperando hallar la indicación del tratamiento salvador. Las obras de literatura médica sectaria que poseemos, pertenecieron á un tísico, abogado y legislador, y al leerlas hemos observado, no sin alguna emoción, que las páginas que parecían haber sido más leídas, eran las referentes á la enfermedad víctima de la cual sucumbiera.

Los que agrupamos bajo la clasificación de *curanderos crédulos*, son curanderos ocasionales. La vanidad unas veces y la buena fe otras, determinan los actos curanderiles que cometen, sin la intención de lucrar con el curanderismo. La gama de estos actos curanderiles es vastísima y cabe afirmar que pocos pueden eximirse del reproche de haberlos cometido. Son, á veces, una transigencia, cuyos orígenes pueden rastrearse en el fondo supersticioso de la naturaleza humana, á tratamientos ridículos y desposeídos de toda base científica, cuya eficacia propaga la credulidad popular.

Las supersticiones seducen y hasta se las encuentra, á veces, agradables. Algunos experimentan placer en atribuir propiedades de amuleto á una cosa ó persona, ó en colgarle el sambenito de esa terrible peste que desde el golfo de Nápoles, con el nombre de *gettatura*, se ha esparcido por todo el orbe, y que ha inspirado las páginas macabras de Teófilo Gautier y las escenas hilarantes de la "pochade" de Laferrère. Cualquiera que se haya sentado á una mesa de juego habrá notado que la *veine* y la *guigne* tienen más creyentes de los que se presume. Porque, en verdad, ¿qué tiburón no tiene sus cábalas?

Pocos están limpios de culpa, repetimos, en lo que respecta á la comisión de actos curanderiles. ¿Quién, en efecto, aquejado por una dolencia, no ha cedido á las supersticiones populares? ¿Cuántas veces no se aconseja á un amigo la inocua terapéutica con que la sencilla ingenuidad de una ma-

dre pretendió aliviar los padecimientos de su hijo? ¿Quién no ha oído á un quidam convencer á su interlocutor sobre la eficacia de un tratamiento disparatado? ¿Quién no ha sonreído ante el misericordioso "si le hiciesen esto..." con que la visita colabora en la curación del enfermo?

Hay otro orden de actos curanderiles que merecen referirse. La profesión médica cuenta como todas, pero en mayor número que ninguna, sus aficionados. Hay un prurito de omnisciencia en cierta clase de semicultos, que pululan en las ciudades, incapaces de sustraerse á la tentación de debatir sobre cuestiones de estrategia, cuando una guerra las actualiza, hasta el tratamiento de las enfermedades. Estas enciclopedias baratas, que ambulan su fácil sabiduría en pleno siglo de las especulaciones, no dañan mayormente porque sus officiosos consejos son olvidados con la misma facilidad que se escuchan. De esta suerte de actos curanderiles, hijos unas veces de sentimientos humanitarios, manifestaciones otras de una vanidad tonta, informa la conocida anécdota del bufón Gonella, que refiere Mantegazza y que transcribimos á continuación.

"El Duque de Ferrara de Este, discurría un día con varios amigos sobre cuál era la profesión que contaba con mayor número de representantes. Había quien decía que eran los barberos, quien que los zapateros: otros que los labradores, y así sucesivamente, pero Gonella sostuvo que todos se equivocaban y que la profesión más común era la de médico.

"Entonces todos echaron á reír, pero Gonella, alzando fuertemente la voz, como quien tiene profunda convicción de lo que dice, exclamó que apostaba con el Duque á que las cosas era como decía y que lo probaría dentro de las veinticuatro horas.

"El Duque, viendo más que los otros, aceptó la apuesta. Al día siguiente, Gonella, antes de salir se encaja un gorro de dormir, en la cabeza, encima un gran sombrero, se faja la cara como si sufriera de dolor de muelas, y así envuelto emprende el camino que de su casa conduce al palacio. Apenas sale de la puerta de su casa, encuentra un conocido que le pregunta:

"¿Qué tienes, Gonella?

"Tengo un espantoso dolor de muelas.

"Ah, querido amigo, conozco para eso la mejor receta del mundo: haz tal y tal cosa.

"Gonella finge escribir sobre su libreta la respuesta; escribe en vez de ella el nombre del piadoso amigo, y sigue viaje, agradecido.

"Más adelante encuentra un segundo, un tercero, un cuarto y muchos y muchos más, que quieren informarse del

por qué de su extraña vestimenta y todos le aconsejan un remedio para el dolor de muelas.

"Y Gonella escribe y sigue escribiendo el nombre de todos.

"Llegado al patio del palacio se ve inmediatamente rodeado por la servidumbre, los hombres de capa y los de espada, que todos desean informarse de su salud y le prescriben cada uno de ellos un nuevo remedio.

"Gonella los anota y sube la escalera que conduce á las habitaciones del Duque.

"Apenas entra al salón, cuando Alfonso de Este le grita desde lejos:

"Gonella, queridísimo, ¿qué tienes esta mañana?

"Alteza, tengo un terrible dolor de muelas que me vuelvo loco.

"Gonella, aplícate inmediatamente este remedio y te curará en un instante, aun cuando tuvieras el diente picado hasta la raíz. Maese Antonio Mussa Brassavola, mi médico, no conoce, dice, mejor tratamiento.

"El bufón de la Corte arrojó entonces al suelo vendas, gorro de dormir y demás prendas, y riendo con aire triunfal, dice:

"Parece que también V. A. es médico, y hé aquí la nómina de todos los que he encontrado en mi camino viniendo de casa. Son más de doscientos y no he recorrido sino una sola calle de la ciudad".

Entre los curanderos crédulos deben agruparse las "rompedoras de empachos", mujeres convencidas de la eficacia de los pliegos que hacen en la piel del dorso del *nou-rrison*, ó de la cataplasma con que embadurnan su vientre. Y es menester confesar, sin caer en la exageración de recomendarlas, como asegura el Dr. Barbieri, sustituto de medicina legal, que lo hace un profesor de clínica médica, que la experiencia las ha hecho atesorar conocimientos que no son siempre inútiles para las madres inexpertas, que van á consultarlas. Muchas son las que iniciáronse auxiliando á la vacina y que poco á poco, como se extendiera su clientela, abandonaron sus ocupaciones habituales para entregarse *bona fide* al curanderismo. Nuestra experiencia registra un caso de una curandera de niños, á pesar suyo, fastidiada por la fama esparcida de su habilidad como pediatra, pues la buena mujer, profundamente religiosa, no sabe negarse á las solicitudes de las madres, y asiste gratuitamente, por espíritu de caridad, irrogándole la práctica del curanderismo molestias, á las que quisiera sustraerse.

Entre los estudiantes de medicina no es difícil observar el tipo del curandero crédulo, cuando no el del curandero de-

lincente. En las facultades existe la especie llamada "estudiante golondrina", indisciplinada en sus estudios, que hace sus raras apariciones en las aulas, pero que en la vida social mantiene con un encantador empaque, su carácter de estudiante de medicina. Afable, sonriente, lleno de alusiones "profesionales" en su conversación, se ofrece, en un raptó de su vanidad incontenible, para asistir enfermos, y como posee esa poderosa aliada de la fortuna, tan frecuentemente enemiga de la honestidad, que llamamos audacia, convence de su imaginaria preparación. No ha iniciado el estudio de las clínicas, pero para osar es necesaria la ignorancia, y no trepida en examinar enfermos, formular diagnósticos y recetar. Incurre en el curanderismo ocasionalmente y por incurable sosearía, diferenciándose del estudiante de medicina que por razones de orden económico se dedica al curanderismo delincuente y corre el albur de todos los riesgos del ejercicio ilegal de la medicina.

En los distritos rurales, en que no existen facultativos, la terapéutica indígena conservada por la tradición y aplicada por los más expertos en el conocimiento de los que en el lenguaje vulgar se llaman "yuyos del campo", constituye una inocente manifestación del curanderismo crédulo, cuando es ejercido ocasionalmente y sin fines lucrativos. Por lo general aplican de buena fe su empirismo y recetan medicamentos, sugerido por una observación rudimentaria y tradicional, extraídos de vegetales tales como el *datúra stramonium*, conocido con el nombre de *apio cimarrón* ó apio salvaje, cuya decocción sirve para lavar las heridas; la *zarzaparrilla*, usada en infusión como depurativo; la *malva* que es apreciadísima en cataplasmas como emoliente; las *leguminosas*, sobre todo las que contienen mucho tanino, que se recetan en infusión contra la leucorrea; la *tusca*, el polvo de cuyas hojas se aconseja en la curación de las heridas; el *saúco*, cuyas flores en infusión son usadas como tónico y la médula de cuyo tallo aplícase en el reumatismo sobre las partes dolorosas; el *aguaraybay*, cuyas hojas y tallos, empleadas en decocción, constituyen un poderoso diaforético, conocido con el nombre de bálsamo de las Misiones, porque fueron los jesuitas que colonizaron ese territorio los que primero lo prepararon y al que las mujeres del pueblo, ignoramos con qué fundamentos, atribuyen propiedades abortivas. "No hay que pensar sin embargo, que la terapéutica indígena tenga algún secreto—escribe M. de Moussy, en las notas fisiológicas y psicológicas sobre la población argentina de su obra *Description de la Confédération Argéntine*—alguna práctica realmente eficaz ó específica para ciertas enfermedades. La mayoría de las veces, al contrario, los medios empleados son

irracionales ó inútiles, si no son perjudiciales". La creencia difundida de los maravillosos secretos de la terapéutica indígena es una leyenda pueril, propagada por los que ven misterios en todo lo que ignoran. Lo que hay en esta terapéutica campera, digno de estudiarse, son las aberraciones que revelan ciertos enfermos al atribuir á la orina de una primeriza ó al calzón de una virgen, facultades curativas. Nos ha sido facilitada una carta de una enferma de Entre Ríos, escrita á un médico, en la que le dice que se aminoraron todos los dolores de su padecimiento fregándose el cuerpo con aceite frito con manzanilla y bebiendo una infusión de "yerba de lo inión (?) con 3 grillos" (sic). Podrían referirse, asimismo, al curanderismo crédulo, todas las prácticas domésticas que han creado los "remedios caseros" de una inocuidad comparable, en su mayoría, á la que la musa inverecunda y festiva de Varela asignara á los candeales y los caldos de gallina contra las fatalidades de la suerte.

## LEPRA EN COLOMBIA

DR. J. B. MONTOYA Y FLÓREZ.

(Continuación.)

CAPÍTULO V.

*Terapéutica Sintomática.*

Debe vigilarse el funcionamiento de la piel con mucha atención; el de las vías digestivas, especialmente del hígado, y el de los riñones; calmar los dolores, vigilar las pleuras, la laringe, las llagas de las piernas y otras ulceraciones, los brotes erisipelatoides y linfangitis, en general.

Los sudoríficos son, evidentemente, muy benéficos en aquellos elefanciacos cuyos riñones están tocados ó en que las funciones de la piel están casi suprimidas. El hígado debe vigilarse con atención en los casos precoces de localización visceral y en los enfermos ya caquéticos, para tratar de suplir sus funciones, pues su degeneración es profunda. Muchos elefanciacos tienen ataques de albuminuria paroxística, en las primeras etapas de la enfermedad, y cuando llega la caquexia, la albuminuria se hace persistente en algunos, y á las nefritis primitivas sucede ordinariamente una degeneración amiloide de

ambos riñones. Debe, pues, tratarse oportunamente la nefritis, teniendo presente que los elefanciácos soportan mejor, y les aprovecha más, el suero de leche, que la leche misma, y que esto, unido á un régimen declorurado y algunas bebidas astringentes de buchú ó de uva ursi, y á lo más, en caso necesario, un poco de teobromina ó diuretina, basta, sin necesidad de más drogas, porque lo esencial es diluir la orina, que parece muy irritante para el riñón, seguramente por sus toxinas.

La dispepsia, la diarrea y los dolores gastro-intestinales son la desesperación de los elefanciácos. Las gastralgias son sumamente frecuentes y se calman bastante con bromuro de potasio, y los absorbentes asociados á la codeína; las compresas de cloroformo son también muy útiles. En los caquéticos las diarreas colicativas se pueden tratar con lavativas de nitrato de plata ó almidón laudanizado, y al interior fosfato de cal, sobre todo bajo la forma de cocimiento blanco.

Las neuralgias faciales, intercostales y de los miembros son muy frecuentes. A estos enfermos les aprovecha mucho la aspirina, el salofeno y especialmente la antipirina, asociada á la guarana, al valerianato de quinina ó al bromuro de potasio; para las neuralgias de la cara son también buenos los gránulos de aconitina ó el piramidón, y en último caso las inyecciones de morfina, siempre que el riñón no esté muy mal.

Todo enfermo que se queje de un dolor intercostal debe ser examinado cuidadosamente, pues son muy frecuentes en los elefanciácos las pleuresías poco ruidosas, con grandes derrames, por lo que podrían llamarse ambulatorias; en tal caso debe hacerse la punción con el aspirador, y en seguida administrar los purgantes y los diuréticos necesarios, para acabar de hacer reabsorber el derrame. En las pleuresías secas aprovecha mucho el salicilato de sosa. Para la tos convienen los opiáceos, especialmente el elixir paregórico y la codeína.

Las llagas fagedénicas pueden tratarse con permanganato de potasa al 1 por 100, en agua hervida; polvo de carbón y quina roja á partes iguales, con dos por ciento de eucaliptol ó de alcanfor. Las úlceras ordinarias benefician mucho del yodoformo, airol, aristol, eufeno y otros sucedaneos; cuando están muy inflamadas les con-

vienen las cataplasmas de fécula ó de harina de linaza, fenicadas; á las muy dolorosas, cauterizaciones con ácido fénico; al 1 por 10 de alcohol; á las atónicas, cauterización periférica con el termo-cauterio, haciendo también algunos estrías en el centro, y curación con carbonato de hierro ó de cobre y más tarde toques con eucaliptol ó por ácido fénico; las muy superficiales benefician mucho de un simple barniz con bálsamo católico, tintura de Tolu ó por la oclusión con esparadrapo simple, esparadrapo fenicado ó gutaplasto ginocárdico. No debe tratarse de suprimir bruscamente la supuración, porque ésta parece que ayuda mucho á la eliminación, y además, en ocasiones, sobrevienen graves accidentes.

Para la erisipela se empleará la untura siguiente, que es muy buena: T. Guayacol sintético cristalizado, 2 gramos.—Mentol, 2 id.—Aceite alcanforado, 60 C. C.—M. y R. "Uso externo". Para embadurnar con un pincel cada dos horas, no sólo los tejidos enfermos sino los que lo rodean. Al interior se prescribirá carbonato de amoníaco á la dosis de uno á dos gramos diarios, que parece ser un específico de la erisipela y si no se emplea la untura anterior, se aconsejarán paños permanentes, según la fórmula siguiente: T.—Clorhidrato de amoníaco, 10 gramos.—Agua hervida, 300 id.—M. y R. "Paños".

Conviene saber que la naturaleza y propiedad del excipiente de las pomadas tiene gran importancia en la práctica. Para el tratamiento de la elefancia tienden á emplearse más hoy los barnices solubles en agua, que las grasas. Los más usados son: el barniz de caseína y el gelanto; la traumatissina tiene el inconveniente de dejar un barniz insoluble en el agua y, además, es de precio más elevado, por el cloroformo que entra en su composición.

Para calmar la irritación que dejan los tópicos reductores se usa el gliserolado de almidón y zinc ó simplemente la pomada de óxido de zinc.

A causa de la acción irritante que ejerce el aire frío sobre las partes descubiertas del cuerpo, éstas deben protegerse con una pomada de óxido de zinc y almidón, especialmente la cara, pues las manos deben mantenerse con guantes.

Para los dolores reumatoides debe usarse el salicila-

to de sosa y la alcoholatura de acónito. El colirio de eserina y la quinina son útiles en el glaucoma agudo. Los colirios alternados de eserina y atropina producen buenos efectos en casos de sinequias recientes. Cuando falta la mitad del iris son indispensables unos anteojos estenopeicos, simples ó dobles.

Las mucosas de relación deben vigilarse cuidadosamente, y en especial la pituitaria, cuya lesión es casi constante en los casos avanzados. La ducha nasal, por mañana y tarde, con una ligera solución de creolina en agua hervida ó de agua fenicada al 1 por 100, aplicada por medio de un sifón de Weber, es de rigor y, después de hecho el lavado, debe aplicarse una pomada antiséptica en el vestíbulo de las fosas nasales.

El agua de Botó debe acostumbrarse como dentrífico, para evitar la gengivitis, pero si ésta aparece, lo mejor es la tintura de yodo.

Los gargarismos ó pulverizaciones antisépticas, así como las duchas nasales, son absolutamente indispensables para todos los enfermos que sufren de ozena, pues no hay nada más repugnante que el olor que exhalan; las mejores pulverizaciones son las de fenosalil ó resorsina.

Las conjuntivas deben bañarse con agua boricada tibia y, cuando hay lagofthalmos, conviene poner un poco de vaselina neutra en el párpado superior, para que al derretirse lubrifique y refresque la conjuntiva ocular; los elefanciacos fimatoides, sobre todo, deben usar anteojos ahumados, de vidrios cóncavos.

El principal papel de la terapéutica sintomática debe consistir en mantener corrientes todos los emontorios, para ayudar á la naturaleza á eliminar el virus y favorecer así su tendencia á la curación espontánea.

*Tratamiento quirúrgico.*—Marcano y otros autores recomiendan la ablación del tubérculo ó de la mancha inicial, en los casos en que esto se presenta, con el objeto de detener la enfermedad; indudablemente que en los casos de elefancia frustránea, de una sola mancha, muy circunscrita ó de unos pocos tubérculos, la extirpación de estas localizaciones circunscritas debe hacerse, con la seguridad de que el enfermo se cura en la mayoría de los casos, y si no, siempre beneficia de la sustracción de estas colonias.

La destrucción de los tubérculos, ya con el termo-cauterio, el bisturí, la navaja de barba ó por medio de cáusticos, es una práctica muy útil y tan indolora como inocua, porque la analgesia local por medio de cloruro de etilo es sumamente simple y por regla general no se necesita en los enfermos avanzados; no hay duda que cauterizando en los niños los primeros tubérculos que aparecen desde que éstos son perceptibles, el mal se detiene y aun se cura en muchos, como yá lo ha hecho notar Zambaco, que ha empleado especialmente el termo-cauterio. Es evidente que muchos niños de Agua de Dios, á quienes se han cauterizado los primeros tubérculos que les han aparecido en la cara, se han curado radicalmente.

Para los tubérculos de las mucosas es mejor el galvano-cauterio, que se puede introducir, apagado, á la garganta y á las fosas nasales. Esta intervención debe ser precoz, porque la úlcera del tabique cartilaginosa lo perfora casi siempre, ocasionando el hundimiento de las narices, que es una de las más feas deformidades que puede ocasionar la enfermedad; la conjuntivitis, si no se trata, y especialmente los tubérculos querato-conjuntivales, sobreviene con el tiempo estafiloma opaco y la ceguera consecutiva; deben pues atacarse todos estos tubérculos, precozmente, con el galvano-cauterio ó la tijera corva.

Cuando se presentan sinequias, la iridectomía es necesaria, para restablecer la visión por medio de una pupila artificial; el pterigio, que es muy frecuente, debe operarse siempre, para evitar que avance sobre la córnea; lo mismo debe hacerse con el estafiloma, para facilitar la oclusión de los párpados; las punciones calman mucho los dolores del glaucoma.

Los tubérculos episclero-conjuntivales pueden extirparse con tijeras finas, y algunos autores opinan que la cicatriz que queda del lado de la córnea, impide el progreso de la infiltración en ese sentido, por lo que Kaurin ha propuesto la keratotomía; la lagoftalmía se remediará por la tarsorrafia del tercio interno de los párpados, á fin de retener las lágrimas en el fondo del saco reformado; la obstrucción de los conductos lacrimales hace indispensable la dilatación progresiva; las cataratas deben operarse siempre que no haya glaucoma.

La laringitis elefantiaca no solo conduce á la afonía sino que en cierto período provoca accesos de sofocación, que en los fimatoides caquéticos ocasiona algunas veces la muerte instantánea; á los individuos que se encuentran en estas circunstancias debe hacérseles la traqueotomía preventiva y dejarles la cánula indefinidamente, porque muchas veces ha sucedido que un enfermo que iba perfectamente bien, muere el mismo día que se le quita la cánula, de un acceso de sofocación.

Una asepsia rigurosa y la curación con gasas y algodones antisépticos son indispensables para las llagas crónicas de las piernas, que no se curan sino mediante el reposo horizontal prolongado. Las amputaciones de falanges y dedos enteros ocurren con frecuencia para aliviar á los afimatoides; las del pié ó la pierna son más raras, pero en caso de gangrenas extensas, limitadas á los miembros, no hay más remedio para salvar la vida al enfermo, que la amputación á tiempo, pues esta complicación es casi siempre mortal; por el contrario, muchos enfermos, de miembros enormemente elefantiásicos y ulcerados, le proponen constantemente al médico la amputación, á lo cual no se debe acceder, porque es inútil, y esos miembros, con el tiempo, vuelven á su volumen normal, y las llagas cicatrizan con el reposo.

Los secuestros deben siempre extirparse, cuando hay necrosis en los huesos de las manos ó de los pies, que muchas veces no son el efecto sino la causa de úlceras perforantes y de fistulas que duran muchos años y que sanan rápidamente cuando se saca el hueso. Muchos enfermos lo solicitan y hasta se los sacan ellos mismos con un mal cuchillo ó con una navaja; de esta manera se cortan muchas veces los dedos, medio desgajados, que les estorban. Asombra la rapidez de cicatrización de las heridas hechas en las partes analgésicas y á los pacientes se les ahorra una larga y penosa supuración, siendo de advertir que en lo general no se necesita ni cloruro de etilo para operarlos. Lo mejor para las úlceras perforantes simples, sin secuestro, es el reposo en el lecho y mantenerlas en la más perfecta asepsia.

Para mejorar las úlceras perforantes, las neuralgias, las atrofas y la insensibilidad, Bamfest fué el primero en proponer el alargamiento de los nervios ó neurectasia,

que hay que reiterar, generalmente, haciendo algunas incisiones longitudinales en la parte engrosada del nervio cubital. Beaven-Rake, que ejecutó numerosas elongaciones de nervios, en el leproso de Trinidad, dice que en general los resultados de la extensión nerviosa son poco satisfactorios para la anestesia; esta operación ha dado mejor éxito contra los dolores neurálgicos de los miembros, para lo cual son preferibles las inyecciones de morfina ó antipirina, si los riñones están bien.

En Agua de Dios, el Dr. Dionisio Arango Ferrer, practicó la neurectasia simple en ocho enfermos, para el nervio cubital, en el año de 1908; dice que vió curarse algunas úlceras perforantes y enderezarse los dedos, en casos poco avanzados. Algunos enfermos, poco después de la operación, creían haber recuperado la sensibilidad y la fuerza muscular de las manos. En Julio de 1909, que los examiné, los encontré en el mismo estado que antes, pero todos sanaron rápidamente de la incisión.

El estiramiento de los nervios sólo mejora, pues, las neuralgias, pero tampoco las cura, y en lo general es una operación inútil.

La deformación de la nariz, especialmente en aquellos individuos ya curados, debe corregirse por medio de una prótesis con parafina por el método d' Eckstein, que en ocasiones debe combinarse á una rinoplastia.

#### CAPÍTULO VI

##### *Curación espontánea.*

No hay duda que ésta es y ha sido frecuente en todos los países y en todos los tiempos, especialmente en las formas atenuadas, pues en la fimatoide la curación espontánea es la regla, y la eliminación total del bacilo de Hansen, en estos casos, es constante de los 10 años en adelante. La evolución natural de la elefancia es hacia la curación; el papel del médico debe limitarse, como decía Hipócrates, á imitar la naturaleza y ayudarla. Debemos, pues, si queremos curar artificialmente la elefancia, estudiar atentamente los medios que la naturaleza emplea.

Algunos observadores, entre ellos Impey, han visto que ciertas enfermedades intercurrentes ejercen una acción benéfica sobre la marcha de la elefancia fimatoide,

acortando su ciclo—porque ha de saberse que, aunque largo, esta enfermedad también lo tiene—entre ellas se cuentan la erisipela, las enfermedades febriles largas ó bien hipertérmicas, tales como las fiebres eruptivas y especialmente la viruela, &c.

*Erisipela.*—Para Impey, la inflamación adicional de la erisipela activaría la degeneración fibrosa de los tejidos, que impediría el crecimiento de los bacilos, limitando su área de acción. Los efectos de un ataque de erisipela son tan marcados, que no sólo reducen el tamaño de los tubérculos sino que disminuyen su número; por lo cual opina este autor, que en esta enfermedad tenemos un medio, que juiciosamente aplicado, podría curar la forma tuberosa de la elefancia; pero como la erisipela es una enfermedad grave, no se podría ensayar al natural, sino emplear las toxinas atenuadas del estreptococo, ó bien razas poco virulentas de este microbio.

Se tiene, pues, que si un ataque de erisipela destruye algunos bacilos, varios acabarían con el resto. Impey opina que, si artificialmente se provocan varios ataques de erisipela en un caso reciente de elefancia fimatoide, la enfermedad podría curarse. Pero la erisipela no obra siempre produciendo una degeneración fibrosa de los tejidos, que á su turno destruye los microbios, pues si es cierto que algunos tubérculos antiguos se tornan duros y fibrosos, lo que hace decir á Impey que los bacilos elaboran su propia destrucción, y que debe acelerarse esta degeneración fibrosa de los tubérculos, ó producirla artificialmente, para destruir los bacilos y llegar á la curación.

Esto no es exacto sino en unos pocos casos, y la curación se opera muchas veces por reabsorción, supuración total ó ulceración y supuración lenta. Y esto no sólo para los tubérculos ó infiltraciones del tegumento externo, sino también para las infiltraciones viscerales tan frecuentes, por no decir constantes, en los fimatoides avanzados. Lo que parece más bien es que el estreptococo, que origina la erisipela y se encuentra á veces en el organismo de los elefanciacos al estado de simbiosis con el bacilo de Hansen, es su enemigo natural y operaría la curación, sea por intermedio de sus toxinas ó como un microbio gendarme. Resultaría, pues, que el enfermo fimatoide que ha podido resistir varias fuertes erisipelas, sin perecer,

aparece al cabo de algunos años sin un solo tubérculo en la piel y en ciertos casos, raros desgraciadamente, curados del todo.

El estreptococo parece, pues, que pudiera utilizarse en el tratamiento de la elefancia, pero como la acción de este microbio, en la erisipela espontánea no se puede graduar, podría cultivarse una raza atenuada que al inocularlo á los pacientes obrara lentamente, ó si, como es probable, es sólo la toxina del estreptococo la que ejerce un efecto nocivo sobre el bacilo de Hansen, podría ensayarse ésta, diluyéndola convenientemente, sin ningún peligro para los enfermos. En 1909 se ensayó el suero antiestreptocócico de Marmorek, en algunos enfermos fimatoides de Agua de Dios, aunque en pequeña escala, sin resultado aparente por el momento.

En 1907 creí, según las ideas de Impey, que el estreptococo pudiera ser un microbio antagonista del bacilo de Hansen; pero estudiando más á fondo la cuestión he venido á ver, que generalmente las llamadas erisipelas de los elefanciacos no son producidas por el estreptococo: son brotes erisipelatoides, ó si se quiere reticulitis ó linfangitis, producidas por el mismo bacilo de Hansen, pues entre sus propiedades patológicas, estos exantemas de la piel le son enteramente peculiares y parecen producidos ya por embolías bacilares en los linfáticos ó ya por la acción especial de las toxinas sobre los vaso-motores. Por regla general, pues, no se trata de erisipelas estreptocócicas sino de pseudo-erisipelas hansenianas; por consecuencia, en esos exantemas ó linfangitis no se encuentra el estreptococo sino rara vez, y casi siempre en forma de diplococos, asociados al bacilo específico. La curación ó mejoría que parece seguirse á los ataques repetidos de linfangitis erisipelatoides no serían debidas á la acción del estreptococo ó al efecto de sus toxinas, como lo ha creído Impey, sino á la acción de las toxinas del bacilo de Hansen, que no sólo elevan considerablemente la temperatura, durante varios días, sino que agotan el terreno ó lo hacen inapropiado para la vegetación del bacilo, de manera que éste elabora su propia destrucción, como sucede con casi todas las plantas, que acaban por agotar el terreno en que vegetan, cosa que se ve muy especialmente con algunos microbios patógenos.

La curación espontánea en los casos de erisipelas (ó que parecen tales) repetidas, no sería, pues, debida á la acción del estreptococo sino á la actividad de la vegetación del bacilo específico, por intermedio de sus toxinas é indirectamente por la elevación de la temperatura; hipertermia que es la causa de la atenuación de virulencia de todos los microbios patógenos, en general, y de éste muy especialmente, pues se ha notado que en los climas cálidos, que con los baños calientes y por las enfermedades febriles, largas ó repetidas, se mejora ó se cura la elefancia.

*Viruela.*—Para Hansen, esta enfermedad agravaría siempre la elefancia, pero en Agua de Dios hay varios enfermos curados espontáneamente que no presentan más particularidad que la de haber tenido un ataque fuerte de viruelas, por supuesto éstos han sido siempre fimatoides.

Por no alargarme, no puedo citar todas las observaciones de los elefanciacos fimatoides curados espontáneamente, en que han coincidido las erisipelas repetidas ó un ataque de viruelas, en algunos de ellos. Enumeraré simplemente los principales:

1.º Socorro Ariza, 40 años de edad, natural de Puente Nacional. Presentaba manchas exudativas. Mejoró por el mangle.

2.º Encarnación López, 76 años de edad, oriunda de Cali. Forma tuberosa. Mejoró por el salicilato de sosa.

3.º Martín Yomayusa, de 40 años de edad, nativo de Fúquene. Forma tuberosa. Curación espontánea por las erisipelas, y tal vez por el yoduro de potasio.

4.º Agustina Torres de Ruiz, 71 años de edad, natural de Tunja, forma tuberosa. Curación espontánea por las erisipelas.

5.º César Porrás, aislado en Contratación, se cauterizaba sus numerosos tubérculos cada dos días con ácido fénico; tomaba zumo erudo de llautén, baños frecuentes y buena alimentación é higiene. Casado últimamente con una mujer sana, viuda de un elefanciaco, tiene en ella seis hijos sanos, lo que indudablemente está también en favor de la curación, que, según el Dr. Leal, médico de Contratación, es completa.

6.º Fidel Castro, natural de Fosca, antes de forma fimatoide. Dice haber tomado mucho tiempo zumo de guaco blanco y de una especie de Agave llamado *motua*, y se cauterizaba los tubérculos con ácido fénico. Curación espontánea.

7.º Jesús Teleche, de 83 años, natural de Palmira, viudo de tres mujeres, afectado antes de la forma nodular hipodérmica, sólo le quedan hoy analgesias considerables. Curación espontánea.

8.º Jesús Ramírez, de 45 años, nacida en Pesca, antes de forma fimatoide. Curación espontánea por erisipelas repetidas.

9.º Agustina Torres, 85 años, nativa de Tunja, antes forma fimatoide. Mejoría por las erisipelas repetidas, que le han hecho desaparecer todos los tubérculos.

(Continuará.)