

TRATAMIENTO DE LAS LEISHMANIOSIS PARASITARIAS

Comunicación al Primer Congreso Nacional de Medicina (Madrid) abril 1919.

(Colaboración directa).

Han transcurrido escasamente dos años desde que, con ocasión del Congreso que la Asociación española para el progreso de las ciencias celebró en Sevilla, dimos a conocer el resultado de nuestra experiencia en lo que al tratamiento específico de las leishmaniosis hace referencia. (1)

En el transcurso de los meses sucedidos desde aquella fecha, hemos tenido en tratamiento una porción de chicos con kala-azar y de sujetos de diferentes edades con boton de Oriente.

Nuestra estadística se ha nutrido, pues, copiosamente, y de ella hemos obtenido nuevas enseñanzas que justifican la redacción de esta nota.

Nada de lo que constituía el tratamiento clásico de las afecciones leishmánicas, puede ser defendido en la actualidad. La quinina, el arsénico, el hierro, el arsenobenzol, el neosalvarsan, el azul

(1) Fidel Fernández Martínez. El tratamiento específico de las Leishmaniosis. Comunicación a la Asociación española para el Progreso de las Ciencias en su Congreso de Sevilla; Mayo, 1917. *Actas del Congreso*. Madrid 1919. *Gaceta médica catalana*. Barcelona Julio, 1917. *Policlínica sevillana*. Sevilla Julio 1917. *Andalucía médica*. Sevilla, Agosto 1917. *Boletín de medicina naval*. Madrid. Núm. 6. 1918.

de metileno, el violeta de metilo, la fototerapia, el mercurio, el iodo, la nieve de ácido carbónico, la emetina, el permanganato, el emético de anilina, el sublimado, los rayos X, y la recomendada fórmula de Massot, con euquinina y cacodilato de hierro, son insuficientes para tratar las formas septicémicas o viscerales, y si producen efecto en el botón de Oriente, se debe a ser esta una manifestación benigna, que cura espontáneamente, con, sin y a pesar del tratamiento.

En el trabajo citado, y en algún otro de los que a estos asuntos hemos dedicado, quedó ampliamente tratada la cuestión, y no hemos de repetir aquí el estudio de cada uno de los recursos que hemos empleado. (1)

(1) Para lo que concierne al estudio de las leishmaniosis, pueden consultarse los siguientes de nuestros trabajos. Hallazgo del kala-azar infantil y de la leishmania infantum en la costa de Granada. Boletín de la Real Sociedad española de Historia natural. Madrid, octubre, 1913. Hallazgo del kala-azar infantil, en la provincia de Almería. Revista de medicina y cirugía prácticas. Madrid, agosto, 1913. Datos sobre geografía médica y distribución del kala-azar en la provincia de Granada. Gaceta médica catalana. Barcelona, Agosto, 1913. Actualidad médica. Granada, agosto, 1913. Nuevas formas de leishmaniosis humanas y caninas en el Mediodía de España. Boletín de la Real Sociedad Española de Historia natural. Madrid, diciembre, 1914. Nuevos datos sobre el kala-azar infantum. Revista ibero-americana de ciencias médicas. Madrid, octubre, 1913. Tres casos de botón de Oriente recogidos en la provincia de Granada. Pediatría española. Madrid, enero, 1915. Gaceta médica catalana. Barcelona, enero, 1915. El kala-azar infantil en las provincias de Granada, Málaga y Almería. Tesis doctoral. Madrid, 1912. Las leishmaniosis patógenas del Mediodía de España. Actas del Ier. Congreso español de Pediatría. Palma de Mallorca, abril. 1914. Revista de medicina y cirugía práctica. Madrid, enero, 1915. Algunos comentarios a un artículo de Ch. Nicolle sobre el kala-azar infantil. Medicina y libros. Madrid, noviembre, 1915. Observaciones y estudios sobre las leishmaniosis hispanas. Actas del Congreso de las Ciencias de Valladolid. Octubre. 1915. Revista ibero-americana de ciencias médicas. Madrid, noviembre, 1915. Los nuevos protozoos parásitos del Mediodía de España. Memorias de la Real Sociedad española de Historia natural. Madrid, tomo X. 1916. Gaceta médica catalana. Barcelona, enero-febrero,

Desde los trabajos de Di Cristina y Caronia, secundados por Torres, Roig y nosotros, el tártaro estibiado es reconocido como medicamento de elección para combatir las leishmaniosis.

Poseemos ya una experiencia bastante bien cimentada en lo que a la cuestión afecta, y vamos a resumirla brevemente en estas páginas.

Nuestra técnica, un tanto distinta de la recomendada por otros autores, puede concretarse en lo siguiente.

Mandamos preparar ampollas que contienen tres centigramos

1916. El kala-azar infantil en el término municipal de Perello. Revista de medicina y cirugía prácticas. Madrid, noviembre, 1915. ¿Existe el kala-azar en el término municipal de Navacarnero?. Revista clínica de Madrid, diciembre, 1916. Sobre algunas enfermedades parasitarias recientemente encontradas en la península ibérica. Revista barcelonesa de conocimientos médicos. Marzo, 1916. Murcia médica, marzo, 1916. Datos para el diagnóstico de las nuevas endemias andaluzas. Gaceta médica de Granada, marzo, 1916. Un interesante caso de kala-azar infantil. Revista de medicina y cirugía prácticas. Madrid, noviembre, 1916. Las nuevas endemias parasitarias de la península ibérica. Segovia médica. Noviembre, 1916. Características regionales de la patología andaluza. Siglo médico. Madrid, marzo, 1917. Anales de la Facultad de Medicina de Granada. Mayo, 1917. Policlínica sevillana. Agosto, 1917. Revista médica de Sevilla, agosto, 1917. La clínica malagueña. Agosto, 1918. Tratamiento de las leishmaniosis. La terapéutica del clínico. Madrid, mayo, 1917. El tratamiento específico de las leishmaniosis. Véase la nota anterior. Adquisiciones y caracteres de la medicina española. Plus ultra, Madrid, julio, 1918. Clínica moderna. Zaragoza, enero, 1919. El kala-azar infantil en la costa de Granada (Colaboración del Dr. Camacho). Actualidad médica, Granada. Marzo, 1913. El kala-azar infantil en las costas granadinas. Progresos de la clínica. Madrid, marzo, 1913 (Colaboración del Dr. Camacho). El kala-azar infantil en las costas meridionales de España. Actas del III Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. Valencia, abril, 1913. Actualidad médica. Granada, mayo, 1913. Pediatría española. Madrid, mayo, 1913. (Colaboración del doctor Camacho). Quelques données sur le kala-azar infantile. Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition. Paris, noviembre, 1913. El kala-azar infantil en la península ibérica. Archivos brasileiros de medicina. Río de Janeiro, noviembre, 1915.

de tártaro emético en un centímetro cúbico de agua bidestilada; y otras que contienen dos centímetros cúbicos de suero fisiológico corriente. Ambas son sometidas a conveniente tindalización.

Lavamos y desinfectamos cuidadosamente la piel de la flexura del codo, y practicamos una ligadura con un tubo de goma hacia la mitad del brazo. Procuramos congestionar las venas mediante repetidos movimientos de la articulación de la muñeca, o mediante la introducción de la mano en agua caliente, y, después de vencer las dificultades propias del caso, introducimos una aguja de Pravaz dentro de la vena de la sangría.

Convencidos de que queda libre en el interior del vaso la punta de la aguja, soltamos el tubo que constreñía el brazo, adaptamos a la aguja la jeringa llena de los dos gramos de suero que hicimos preparar, y los inyectamos lentamente.

Si el líquido corre íntegro por la vena, sin determinar edema local, nos garantizará la perfecta colocación de la aguja. De lo contrario, no podremos continuar la operación, porque el tártaro si cae fuera del vaso, en el tejido celular, determinará probablemente, un absceso local.

Terminada la inyección del suero, retiramos la jeringa y adaptamos otra (o la misma) cargada con el centímetro cúbico de la solución de tártaro, que es inyectado lentamente.

Inmediatamente después, volvemos a hacer el cambio de jeringa, y hacemos entrar otra ampolla de suero.

Con ello, queda lavada la aguja, que, al ser retirada, no moja con tártaro el tejido perivenoso.

Un ligero masaje, seguido de vendaje compresivo, dan fin a la maniobra.

Hecha la maniobra con esta técnica, no ofrece mas dificultades que las relativamente fáciles de vencer que representa la introducción de la aguja en una vena de poco calibre.

Cuando las venas de la sangría están muy pinchadas, se buscan otras que las sustituyan. Las del tobillo sirven algunas veces,

y las subcutaneas del abdómen sirven a maravilla en aquellos casos en que la circulación parietal está aumentada, o en que los llantos del enfermo las ingurgitan.

Para casos extremos, nos hemos valido de la yugular externa que se pone muy turgente cuando el chico, colocado cabeza abajo, llora y se defiende. Aún en casos en que las otras venas no son visibles, nos ha servido esta a maravilla.

Nunca hemos acudido a la técnica, alguna vez preconizada, de poner previamente al descubierto el vaso en que hemos de clavar la aguja.

En ocasiones, es materialmente imposible mantener dentro del vaso la punta de la aguja, o un brusco movimiento del enfermo, hace derramar en el tejido celular una parte de la solución de tártaro.

Cuando esto nos ocurre, retiramos inmediatamente la jeringa armada, malaxamos la pequeña bola edematosa que se produce, y ordenamos la aplicación constante de fomentos calientes.

A las pocas horas, suele haber un salto térmico, y después pueden ocurrir dos cosas. O se forma una bola dura, como una avellana, difícil de limitar y dolorosa a la presión, que poco a poco se reduce y acaba por desaparecer, o se ablanda la parte central de la nudosidad, y acaba por requerir un pequeño desbridamiento, que da salida a unas gotas de pus aséptico.

La complicación no tiene más importancia que la de inutilizar temporalmente una zona, en que la que no podrán repetir las inyecciones, desperdiciar una parte del tártaro inyectado, y producir las molestias consiguientes.

Por lo demás, ni sufre el estado general del enfermo, ni se produce mas fiebre que la de reacción inmediata.

Ordinariamente, no pasamos de la dosis de tres centigramos de tártaro por inyección, y repetimos las picaduras con intervalos variables, de dos a seis días.

Es preciso vigilar, con gran cuidado, la orina y las deposicio-

nes. Nunca hemos sufrido accidentes renales, apesar de la frecuencia con que se producen en la intoxicación estibiada, pero hemos conocido una grave diarrea, verdadero cólera antimonial que nos preocupó vivamente.

No hay para qué decir que el tratamiento debe ser inmediatamente suspendido, y que el enfermo será sometido a la medicación adecuada.

Desde la segunda o tercera inyección, comienza a descender la fiebre y mejora el curso de la enfermedad. La boca mejora visiblemente; el niño vuelve a comer; reaparece el color; se afloja el vientre; se reduce la megaloesplenia y se inicia el camino de una curación que no tarda en presentarse.

Ordinariamente a los treinta o cuarenta días de tratamiento, la fiebre no existe, el apetito es devorador, la normalidad digestiva absoluta, el bazo se ha reducido a sus dimensiones normales, las fuerzas han reaparecido, el vientre apenas si es deforme, y ni un solo corpúsculo de Leishmann es visible entre el magma celular que desfila bajo el objetivo del microscopio, cuando examinamos un frote de pulpa esplénica.

Todavía es prudente repetir la inyección tres o cuatro veces más, pasadas las cuales, y repetidas tres o cuatro investigaciones negativas de leishmanias, podemos dar por totalmente curado al enfermo, en la seguridad de que no reaparecerá la enfermedad.

Para aquellos casos en que el tratamiento endovenoso es imposible, cosa que solo una vez nos ha ocurrido, recomendamos el empleo del tártaro en inyección intramuscular, mediante una de las dos sustancias siguientes.

O el acetil-amino-fenil-estibiato de sodio, que prepara la casa Heyden, y cuya adquisición en España es actualmente imposible, o la fórmula de Castellani, sobre la que nuestra experiencia es de resultados muy optimistas.

Nosotros la hacemos preparar de la manera siguiente:

Se disuelven, por una parte, dos gramos de ácido fénico en

ciento de agua, y por otra un gramo de tártaro estibiado en treinta de glicerina neutra.

Se mezclan cuarenta gramos de la primera solución, con treinta de la segunda, y se añaden cinco centigramos de bicarbonato sódico.

Tindalizado todo ello, y encerrado en ampollas de medio centímetro cúbico, se inyecta una cada día en la región glútea, distanciándolas dos y hasta tres días, si los fenómenos tóxicos se inician, o los locales son muy ruidosos, y poniendo dos diarios, si la protesta es nula, y el caso urgente.

El resultado es menos brillante que en el caso de inyección endovenosa, pero conduce, igualmente, a la curación del kala-azar.

DR. FIDEL FERNANDEZ MARTINEZ

Director del Instituto de Medicina Tropical de Granada. Académico correspondiente por premio, de las reales Academias de Medicina de Madrid y de Granada, etc.

**COLABORACION ARGENTINA PARA UN LIBRO
ESPAÑOL**

El Dr. Fidel Fernández Martínez, profesor de la Facultad de Medicina de Granada, en España, ha dirigido en octubre del año pasado al Dr. Pedro J. García, profesor suplente de nuestra Facultad de Medicina, una carta, algunos de cuyos párrafos transcribimos a continuación:

“Sr. Dr. Pedro J. García. Buenos Aires.—Muy distinguido colega y señor: Estoy encargado de dirigir la redacción de un Tratado de Medicina Interna, y quisiera que, junto a los autores españoles que he encargado de redactar diversas partes del mismo, figurasen otros tantos colegas sudamericanos. Cumplo, con ello, un

deber, que estimo imperativo, de contribuir a estrechar los lazos de compañerismo y compenetración científica que debe reinar entre los médicos de raza ibera. He pensado en encargarle la redacción del capítulo *Enfermedades del páncreas*, en el referido libro. Le ruego, pues, me diga si acepta tal colaboración en las siguientes condiciones: Usted hará una monografía completa sobre patología interna del páncreas, completándola con bibliografías hispano-americanas bastante amplia, sin excluir la de otros países y con la parte gráfica (dibujos, esquemas, fotografías, etc., etc.) que estime necesario”.

En carta de fecha 31 de enero del año en curso, el Dr. Fernández Martínez agregaba otras indicaciones diciendo:

“Mi distinguido amigo y colega: Recibo su carta del 19 de diciembre, que me llega el 30 de enero, y recibí, oportunamente, su telegrama. Muchas gracias por el honor que nos dispensa, al colaborar en la empresa que hemos abordado. Voy a contestar sus preguntas.

“Aspiramos a hacer un Tratado de Medicina Interna bastante completo y lo más moderno que sea posible, y queremos dar fe en él de todo lo que se ha hecho en lengua castellana. Por consiguiente, interesa recopilar toda la bibliografía hispano-americana, que sea posible, sin desdeñar, por ello, la de otros países.

“El libro va a servir de texto para estudio de los alumnos de medicina, y de consulta para el médico práctico. Ha de recopilar, por consiguiente, todo lo que haya de interesante sobre cada materia, sin llegar a la extensión de Tratado enciclopédico, pero sin quedar en Epítome o “Précis”.

“No hay inconveniente en hacer preceder a cada capítulo de algunas consideraciones generales referentes al órgano cuyas enfermedades se van a estudiar; y así se hace, desde luego, al encabezar cada una de las partes de la obra. Haga usted, pues, lo referente a generalidades del páncreas. Si la monografía completa sobre la medicina del páncreas fuera absolutamente imposible en-

cuadrarla dentro de la extensión que yo le señalé, puede usted, desde luego, tomar la extensión que necesite, pero procurando no exceder mucho del límite trazado, para que su capítulo no resulte muy desproporcionado, respecto a los demás”.

Y en carta de fecha 6 de marzo próximo pasado, el Dr. Fernández Martínez escribe:

“Hemos pensado hacer más extensa la obra de Medicina Interna que usted ya conoce. En su consecuencia, puede usted añadir veinte o treinta páginas más al número que yo le fijaba en mi anterior”.

El Dr. García se hace un honor en solicitar a todos sus colegas de la Argentina y de las repúblicas sudamericanas, a quienes llegue esta noticia, la remisión de sus publicaciones u observaciones referente a enfermedades del páncreas, a fin de que puedan figurar dignamente—y sin omisiones involuntarias—en la bibliografía hispano-americana de las mismas. Las remisiones pueden hacerse con la dirección postal siguiente: Dr. Pedro J. García. Calle Viamonte 1067, Buenos Aires. República Argentina.

CURSO DE VACACIONES PARA EXTRANJEROS EN MADRID

(Publicación solicitada)

Se nos pide la inserción del siguiente anuncio que publicamos por el interés que puede ofrecer para algunos de los lectores de nuestra Revista, y porque entendemos corresponder así debidamente al movimiento intensivo creciente de aproximación e intercambio mundial entre los que aman, cultivan y profesan las ciencias en las Universidades y liceos.

El noveno curso de vacaciones para extranjeros, organizado por la *Junta para ampliación de estudios e investigaciones cien-*

tíficas, se dará en Madrid, del 24 de julio al 4 de septiembre de 1920.

Estos cursos se proponen principalmente ofrecer a los extranjeros que se dedican a la enseñanza del español o que desean familiarizarse con nuestra lengua y literatura, la oportunidad de completar sus conocimientos mediante lecciones, conferencias y clases prácticas, dadas por personas especializadas en las respectivas materias. Con tales enseñanzas alternan cursillos y lecciones acerca de la historia, el arte y la vida social de España, que se complementan con excursiones y visitas a Museos y Centros de cultura.

Está encargado de trazar el plan del curso, de acuerdo con las necesidades de los alumnos matriculados, el profesor D. Ramón Menéndez Pidal, director del *Centro de Estudios Históricos*. Las clases y excursiones estarán a cargo de profesores de la Universidad, de miembros de dicho *Centro* y de otras personas competentes.

Las conferencias de fonética están encomendadas al Sr. Navarro Tomás, quien también intervendrá en las clases prácticas de corrección de defectos de pronunciación.

Los derechos de inscripción son 100 pesetas, que se abonarán al entregar al interesado la tarjeta de matrícula.

Se ruega a las personas que hayan de inscribirse que lo manifiesten con toda la posible anticipación.

El coste del hospedaje en Madrid oscila entre 5 y 15 pesetas diarias en los hoteles de segunda clase y en las casas de huéspedes. Hay también, naturalmente, hoteles de primera clase con precios más elevados.

Un número determinado de alumnos puede hospedarse en la Residencia de Estudiantes, situada en el extremo norte de la ciudad. Tiene habitaciones para una y dos personas, biblioteca, jardín y campos de deportes. El precio de la pensión completa varía entre 8 y 10 pesetas diarias.

El curso, aparte de los derechos de inscripción, no tiene otros

gastos que los relacionados con las excursiones y la compra de algunos libros. Estos gastos no suelen exceder de 100 pesetas durante todo el curso.

Programa

1. *Gramática española*. Noticia de los dialectos castellanos. Análisis de textos. Ejercicios de dictado y composición. Versiones. 13 lecciones.

2. *Literatura española*. Reseña histórica. Estudio de los principales autores y obras. Literatura contemporánea. Lectura y comentario de trozos escogidos. 13 lecciones.

3. *Fonética española*. Descripción de los sonidos españoles con ayuda de aparatos de fonética experimental. Ejercicios de pronunciación. 13 lecciones.

4. *Arte español*. Caracteres peculiares del arte español. Los grandes maestros de la pintura española. Conferencias con el auxilio de proyecciones, visitas a Museos y excursiones artísticas. 6 lecciones.

5. *Historia de España*. Breve exposición de las épocas y hechos más importantes de la historia política española. 6 lecciones.

6. *Vida española contemporánea*. Conferencias acerca de sus más importantes aspectos. 9 lecciones.

7. *Clases prácticas*. Cada grupo de alumnos tendrá diez horas semanales de clases prácticas y de conversación.

Distribución del tiempo

Cada día se darán dos conferencias, una por la mañana y otra por la tarde. Habrá también dos clases prácticas diarias para cada uno de los grupos que se constituyan. Quedarán libres los sábados, que, con los domingos, podrán aprovecharse para excursiones a las ciudades artísticas cercanas a Madrid (Toledo, Escorial, Avila y Segovia), y para visitas a los Museos y otros cen-

tros de cultura, organizadas y dirigidas por los profesores del curso, previo acuerdo con las personas que hayan de asistir a ellas.

Durante el curso, en la hora siguiente a las clases de la tarde, habrá una persona encargada de resolver las consultas y facilitar a los inscriptos en el curso cuantos detalles de orden práctico necesiten.

Certificados

Todos los matriculados que acrediten haber asistido a las clases un mínimo de sesenta horas, podrán solicitar un *certificado de asistencia*.

Para obtener el *diploma* que acredite un conocimiento suficiente del idioma español, será necesario someterse a unas pruebas finales que constarán de:

- I. Dictado de un trozo castellano. Veinte minutos.
- II. Traducción, al idioma respectivo, de un trozo castellano, con auxilio de un diccionario de bolsillo. Una hora.
- III. Traducción, al castellano, de un trozo del idioma respectivo, con auxilio de un diccionario de bolsillo. Hora y media.
- IV. Desarrollo, en castellano, de un tema. Dos horas.
- V. Transcripción fonética de un trozo castellano. Treinta minutos.
- VI. Comentario, en castellano, de uno de los textos explicados durante el curso, y contestación oral a varias preguntas de las materias de lengua y literatura explicadas durante el curso.

Correspondencia

Para inscripciones, nuevos detalles y correspondencia acerca de la reserva de habitaciones en la Residencia de Estudiantes o en pensiones y hoteles, escríbase al

Sr. Secretario del *Curso de Vacaciones para Extranjeros*, CENTRO DE ESTUDIOS HISTÓRICOS, Almagro, 26, Madrid.