

que podían sobrevenir en este caso particular, complicaciones diabéticas, cuyo problema actualmente se halla resuelto por completo, gracias al empleo de la Insulina, que hace desaparecer por algunos días la hiperglucemia existente. En el momento de la intervención, se dió al enfermo otra inyección de suero glucosado isotónico, a fin de oponerse a los trastornos de hipoglucemia post-insulínica, que sobrevinieran.

La extirpación del tumor fué total, vaciándose los ganglios y cortándose una parte de tejido sano, a fin de evitar las metástasis post-operatorias. La extensa herida operatoria fué suturada profunda y superficialmente, para curar por *segunda intención*, facilitando la salida de los exudados.

El curso que siguió el operado fué satisfactorio, ya que no se presentó ni vómito ni fiebre; a los pocos días se cortaron los puntos superficiales de sutura, para facilitar la salida de los exudados sero-sanguinolentos de la herida, cuyo buen aspecto señalaba la presencia de hermosas granulaciones, que iban cerrando de abajo arriba la brecha operatoria. Tan satisfactorio era el estado del operado, que a los 15 días empezó a levantarse, tomando una alimentación adecuada, para favorecer el avance de la cicatrización, que fué definitiva al cabo de poco más del mes de extirpado el sarcoma.

Iban transcurridos 4 años sin haberse presentado la menor señal de recidiva, pudiendo darse como curado por completo, ya que son raras las recidivas que se presentan después de los 2 o 3 años de operados. El éxito alcanzado mediante la sola intervención quirúrgica, viene en apoyo de la creencia de que hay formas de sarcoma que se pueden denominar quirúrgicas, existiendo otras que pueden ser tributarias de la Radioterapia. Otros creen que deben asociarse ambos medios, constituyendo la técnica radioquirúrgica.

#### RESUME

*Exposition d'un cas de sarcome primitif de la région inguinale droite—qualifié d'après l'examen microscopique de sarcome fibro-mixto-condo-ortéoblastique — observé chez un homme âgé de 64 ans et extirpé chirurgiquement il y a 4 ans, sans qu'il ait présenté le moindre signal de récidence.*

#### SUMMARY

*Statement of a case of original sarcoma in the right inguinal region — diagnosed as fibro-mixto-condo-orthoblastic following microscopic examination—seen in a man 64 years of age, and removed surgically 4 years ago without their being present any sign of recurrence.*

#### ZUSAMMENFASSUNG

*Darstellung eines ursprünglichen Sarkomes (Fleischgeschwulst) in der rechten Weiche, der infolge eines mikroskopischen Examens als gemischt fibröser tiefgreifender und zellenzerstoerender Sarkom bezeichnet wurde, beobachtet bei einem 64 Jahre alten Manne. Der Sarkom wurde vor vier Jahren herangeschnitten, ohne dass man seitdem die leinsten Anzeichen eines Rueckfalles beobachtet haette.*

## PRACTICA MEDICA

### TERAPÉUTICA RACIONAL

### DE LA FIEBRE

por el doctor

M. RODRIGUEZ PORTILLO

de Barcelona

El problema terapéutico de la Fiebre, estudiado desde ha pocos años por clínicos eminentes, dimana de los conocimientos modernos que acerca de su patogenia y del papel representado en las enfermedades hanse adquirido, y cuyos conceptos bien pueden resumirse en los tres resultados siguientes:

«La Fiebre en la mayoría de los casos, es útil; en algunos es indiferente; en pocos, es perjudicial.»

Este modo clínico de pensar nos aparta de aquellos que sistemáticamente atacan la Fiebre a manera de cazador, allí donde la encuentran, sin tomarse la molestia de averiguar el *por qué* y el *cómo* aparece y el *papel* desempeñado en cada caso particular; sientan «*ipso facto*», en todos los procesos agudos, la indicación antitérmica (sintomática) anteponiéndola a las otras indicaciones—conservadora, etiológica, antiséptica, etc.—que a la postre son las que tienen importancia clínica y que bien cumplidas con los indicados correspondientes, pueden combatir y aniquilar la enfermedad.

Ateniéndonos, pues, a nuestras conclusiones clínicas, impónese la resolución del problema terapéutico en la siguiente forma:

- ¿Cuándo y cómo debe respetarse la Fiebre?
- ¿Cuándo y cómo debe frenarse?
- ¿Cuándo y cómo debe combatirse?
- ¿Cuándo y cómo debe producirse? (1).

En el comienzo de una toxi-infección, sea cual fuere su naturaleza y asiento, nunca deberá el práctico combatir el síntoma Fiebre (suponiendo que por su intensidad, no peligre la vida en sus órganos nobles y no rebase por lo tanto los límites prudenciales (de 40.° en adelante), a pesar del cuadro dramático que suelen ofrecer las pirexias elevadas y de la ansiedad sentida y temores demostrados por la familia en tales situaciones; téngase en cuenta, que la presencia de la Fiebre, a más de revelar virilidad orgánica, incita al organismo a desplegar sus ejércitos (leucocitos), a instruir a éstos en su elevada misión (fagocitosis), a activar el alistamiento de las reservas (hematopoyesis) y a modificar la composición química de los humores para hacer con todo ello imposible la vida del enemigo.

(1) Este nuevo aspecto de la Fiebre, constituye un reciente capítulo de la Terapia, denominado *Hipertermoterapia* o *Piretoterapia*.



El práctico que alarmado por esta Fiebre, y desarmado moralmente, para contrarrestar los deprimentes efectos sentidos por los deudos, combatiera directamente a aquélla, cometería uno de los mayores errores terapéuticos, haciéndose responsable del fracaso obtenido y evidenciado con tal proceder. El desconocimiento del significado de la Fiebre, que no es otro más que la suma de energías desplegada por el organismo amenazado para defenderse de los primeros ataques del invasor (2).

Atacar por sistema el síntoma Fiebre, ofrece otro inconveniente: complica la actuación médica por ser aquélla muchas veces el lenguaje por el que se vale el organismo para delatar la presencia de un enemigo insospechado o desapercibido a pesar de lógicos razonamientos o de meticulosas y detenidas exploraciones: recuérdense los casos de procesos supurativos viscerales diagnosticados de neoplasias y como a tales tratados, en los que la súbita presencia del síndrome Fiebre (escalofríos, pirexia y sudores) o tan sólo el asomo de la pirexia, ha bastado para rectificar el diagnóstico y cambiar radicalmente el tratamiento hasta entonces seguido.

¡Cuántos beneficios no ha aportado el síntoma Fiebre a la pobre humanidad doliente; paradoja de la vida! ¡Qué de fracasos científicos no ha ocasionado a verdaderas reputaciones y cuántos derrumbamientos de éxitos de oropel no ha producido! (3).

Un nuevo inconveniente hijo de combatir por sistema la Fiebre, es el de imposibilitar a ésta, para que llame nuestra atención y nos encamine por la senda donde radica el diagnóstico de la enfermedad: díganlo sinó, las enseñanzas aportadas por las *gráficas*, muchas de las cuales sirven para hacernos sospechar un diagnóstico (viruela, f. tifoidea, tuberculosis, osteomielitis, etc. (4). Caso curioso y casi paradójico; en Alemania, país donde más abunda la

(2) Financieramente hablando, la Fiebre representa el capital aportado por los accionistas (órganos) de una empresa (organismo), para compensar las variaciones bursátiles de un determinado negocio (enfermedad): cuanto más capital, mayor compensación bursátil, y, por tanto, más probabilidad de obtener beneficios (curación), por ser indicador de pujanza monetaria (reacción orgánica) y, en consecuencia, mayor abundancia de medios de defensa para contrarrestar las pérdidas posibles.

(3) Un caso muy semejante acaecido en esta capital, diagnosticado de neoplasia maligna del ovario por especialista extranjero y tratado como a tal por un colega competente: a poco de iniciarse el tratamiento, aparece por casualidad el síndrome Fiebre, seguido de la ruptura del tumor, que no era otro más que una colección de pus consecutivo a un proceso séptico de los anexos.

(4) En la osteomielitis, uno de los signos más elocuentes y quizá el patognomónico, es la discordancia entre la intensidad escasa de los síntomas objetivos inflamatorios de la región afectada (generalmente en las extremidades de los huesos largos), y la aparición brusca de intensos dolores y elevada temperatura (40-41°). De no tenerse bien en cuenta este detalle, de no interpretar con sentido clínico las especiales manifestaciones del dolor y de la Fiebre, puede muy bien confundirse con un simple reumatismo ósteo-articular, dejando pasar la oportunidad de la intervención, único recurso con el que puede curar el enfermo.

costumbre de atacar la Fiebre por las razones expuestas en otro artículo, es donde mayor importancia se concede a la gráfica, al extremo, que en algunas juntas celebradas con compañeros alemanes, el eje al rededor del cual giraba el diagnóstico discutido, lo representaba la gráfica del proceso objeto de la consulta.

A más, prescindiendo del perjuicio irrogado al organismo en sus defensas y la complicación causada a la actuación médica. ¿Qué beneficio se obtiene, combatiendo la pirexia en los comienzos de la enfermedad, en el supuesto que se aniquile—que es mucho suponer—ya que científicamente opónense las leyes fisio-patológicas? ¿No representa el síntoma Fiebre en el comienzo de toda enfermedad aguda una reacción orgánica, una manifestación de su vitalidad, una protesta ante la invasión enemiga? Aunque tal reacción orgánica tuviera escasa importancia—que la posee y en gran escala.—¿Qué se conseguiría destruyendo aquélla? ¿Se evitarían con ello, las alteraciones físico-químico-bacteriológicas de los humores consecutivas a la Fiebre? Lejos de evitarlas, entorpecería el mecanismo físico-químico-bacteriológico tan necesario en las defensas orgánicas. ¿Quedaría compensado el efecto irritativo—siempre perjudicial—de las mucosas y la sedación del sistema nervioso, consecutivos ambos de los antitérmicos, por el pequeño descenso febril conseguido?

Y por fin, en el supuesto que poco o nada útil representara la Fiebre en la lucha órgano-microbiana, ¿constituye por ventura ésta toda la enfermedad caso de poder ser ésta diagnosticada desde el principio? Aunque así fuera, ¿atacando la Fiebre quedaría destruída la enfermedad?

Quiero aún suponer, que los partidarios de combatir la Fiebre—*febrífugos humanos*—desde un principio, lo hagan tan sólo influenciados por la zozobra de los deudos, evitando así las alarmas más o menos justificadas, miradas al través del sentimentalismo, pero infundadas desde el punto de vista científico; los que así obran, lejos de demostrar entereza en su actuación, revelan o un carácter pusilánime incapaz para afrontar la situación y arrostrar las consecuencias, o un sentido acomodaticio muy propio para evitar explicaciones,—siempre honorosas para el médico consciente,—entablar discusiones—engendradoras muchas veces de luz;—ser molestados con preguntas incontestables de no poseer firmes conocimientos clínicos; y captarse *momentáneamente* la simpatía de las familias; todo esto, podrá ser muy cómodo, pero dice muy poco en favor de los que se creen hijos de la Ciencia donde reina la *verdad* en su constitución y la *seriedad* en sus actos.

Teniendo, pues, todo ello en cuenta, creo queda bastante demostrado mi primer aserto o sea, *que en los primeros días de toda enfermedad aguda, no debe atacarse la Fiebre, salvo casos excepcionales*, ya mencionados en párrafos anteriores; con semejante proceder se respeta al organismo, se controla su gra-



do de vitalidad, se enfoca el camino conducente al deseado diagnóstico y se pulsa la virulencia microbiana.

Centenares de enfermos he visitado a quienes en los albores de su proceso no tan sólo he respetado la Fiebre, sinó que la *he deseado*, amoldando mi conducta médica al cumplimiento de las primeras indicaciones terapéuticas impuestas por el probable diagnóstico de la enfermedad y condiciones orgánicas del paciente; tal proceder, basado en los conocimientos expuestos y ligados siempre por la trabazón del sentido común, me ha llevado a la obtención de satisfactorios resultados.

En determinados procesos de invasión brusca y temperaturas altas, he procurado de momento *frenarla*, pero de un modo indirecto, valiéndome, amén de los recursos básicos—purgantes, derivativos, diaforéticos, etc.—de medios físicos—enemas fríos, pediluvios, sábana mojada, aireación, etc., etc.—con lo que he conseguido la finalidad deseada.

Pasados los primeros días de enfermedad (en los casos corrientes) y reducidos los síntomas alarmanes y peligrosos (en los excepcionales), si la Fiebre muestra una marcha continua y moderada, tampoco es clínico combatirla; en este caso, atáquese la causa ya que el diagnóstico se habrá establecido, estímense las fuerzas ofensivo-defensivas del organismo y a la postre, veremos en caso de ser la respuesta positiva, el descenso primero y la desaparición después, de aquélla: únicamente cuando a más de ser continua se mantiene la Fiebre elevada a pesar del tratamiento etiológico, patogénico o antisepticémico seguido, nos veremos obligados a poner un freno en su marcha apelando a los ya conocidos recursos higiénico-dietéticos, sin abandonar empero el cumplimiento de las indicaciones básicas (vital y anti-tóxica) de toda enfermedad aguda.

Si a pesar de tal proceder, la curva febril camina en línea ascendente y sigue mostrándose insensible a la nueva aportación de recursos terapéuticos, entonces echaremos mano de los antitérmicos farmacológicos, eligiendo el menos tóxico y el mejor farmacodinámicamente conocido, cual es la quina y sus sales, ya que todos en general ejercen una acción irritante (gastro-enteritis, cistitis, nefritis), y tóxica (isquemia colapso, sudores), siendo sus efectos febrífugos inseguros, incluso la misma quinina, de acción específica real tan sólo en el paludismo, pues es nula en la fiebre recurrente, discutible en las fiebres eruptivas, insignificante en los procesos sépticos y en la erisipela, y muy mediana en la fiebre tifoidea: no obstante, bien manejada y asociada a otros fármacos compensadores de acción balsámica para las mucosas a la par que diurética, cumple mejor que otros agentes considerados como excelentes y usados en demasía—el piramidón, entre ellos,—la indicación antitérmica.

Hemos dicho en el comienzo de este artículo, que en ciertas ocasiones es necesario el concurso de la Fiebre para tratar ciertas dolencias, o dicho de otro

modo, que la Fiebre constituye un factor terapéutico de primer orden en el tratamiento de determinadas enfermedades, creando con ello un nuevo capítulo de la Terapéutica clínica, denominado Hipertermoterapia.

Los fundamentos de recurso tan precioso, dimanar de los estudios modernos que de la Fiebre tenemos expuestos en otro artículo de esta Revista (5) y que bien pueden condensarse en las siguientes conclusiones:

1.º La Fiebre es la suma de energías desplegadas por el organismo, para defenderse de los primeros ataques del enemigo; 2.º Es expresión de virilidad orgánica; 3.º A mayor fiebre (dentro de sus límites prudenciales) en los albores de toda enfermedad aguda, mayor estímulo orgánico, y por tanto, mayor probabilidad de éxito; 4.º Muchos animales inoculados con el estreptococo de la erisipela, el neumococo y la invertina, resisten mejor los embates del enemigo y lo atacan con más energía cuando se eleva artificialmente la temperatura, que los animales testigos no calentados; y 5.º En algunos enfermos de procesos de marcha tórpida, cuyas defensas orgánicas hállanse adormecidas, la espontánea o provocada aparición brusca de la Fiebre, determina muchas veces un favorable cambio de fisionomía, conduciendo a aquéllos hacia la curación. (Recientemente, gracias a la aparición brusca de una Fiebre elevada consecutiva a una inyección de yodo orgánico, ha remitido en un enfermo de 79 años un Reumatismo poliarticular crónico.

Estos hechos de práctica corriente, nos explican el por qué clínicos eminentes nacionales (VALLEJO, LAFORA, PÍ SUÑER, etc.) (6), y extranjeros (WAGNER, VON JUAREG, FISCHER, DONALD, etc.), hayan utilizado la Fiebre como arma terapéutica en el tratamiento de determinadas enfermedades agudas y crónicas, con resultados bastante satisfactorios (7).

Para provocar el objetivo (pirexia) y conseguir la finalidad (curación), háñese empleado diferentes sustancias; la *vacuna antitífica*, para combatir la psicosis y parálisis general progresiva; la *tuberculina*, el *nucleinato sódico al 10 por ciento* y el *flojetón* para tratar la tuberculosis; la *esencia de trementina* (absceso de fijación) para combatir los procesos infecciosos; la *malaria* en pleno acceso palúdico,

(5) ARS MEDICA, n.º 38.

(6) Véase el documentado trabajo clínico «La piroterapia en la esquizofrenia», de los doctores VALLEJO NÁJERA y ALVAREZ NOUVILLES.

(7) El *The Lancet*, n.º 5454, al exponer la conferencia dada en la Sociedad Médica de Berlín, en el año en curso, por el Prof. A. BIER, acerca de la *Rehabilitación del carácter*, termina con estas frases del sabio clínico: «La fiebre y la inflamación son medios potentes de defensa orgánica que tan sólo han de combatirse cuando son excesivos y que muchas veces hemos de provocar en ciertas enfermedades crónicas si queremos lograr su curación, citando como ejemplo, la malarioterapia en la parálisis general progresiva».



para combatir los síntomas psíquicos, neuróticos y hemáticos del sifilítico.

En determinadas circunstancias, cuando el objetivo ha sido provocar fuertes reacciones térmicas, esto es, un verdadero choc coloido-clásico, se ha recurrido al empleo del *pus aseptico* y también del *séptico* esterilizado por el yodo y el ácido fénico: de la *leche*, *metales coloidales* (plata, oro, selenio): de la *peptona* (intravenosamente) muy peligrosa: de las *vacunas* de Delbet o propidon: de *sueros no específicos*: y de la *sangre* del mismo enfermo (auto-hemoterapia).

Las enfermedades en las que tal *objetivo* está indicado son bastantes, descollando, la meningitis y neumococemias, el tifus exantemático, gripe, metritis y artritis gonocócica, bubón chancroso (BOIDIN), algunas septicemias, el reumatismo poliarticular agudo y crónico y ciertas afecciones de la piel (dermitis profesionales, eczemas rebeldes, zona, foliculitis).

Con lo dicho hasta ahora, vemos cuanto provecho podemos obtener con un factor considerado por los irreflexivos, *perjudicial*: para los poco atentos a los hechos, *indiferente*, y para los verdaderos prácticos fieles observadores y cumplidores de las leyes fisiopatológicas, base de la Medicina, *útil* y *necesaria*.

Y para concluir, y con el fin de puntualizar debidamente los conceptos emitidos, ahí va el resumen de mi modo de concebir y de actuar en lo que al problema terapéutico de la Fiebre se refiere: La conducta médica a seguir ante un enfermo afecto de un proceso agudo en lo que al síntoma Fiebre se refiere dentro de sus prudenciales límites, debe ser: respetarla al principio, entre tanto se adquiera con el auxilio de los recursos que no son del caso enumerar el conocimiento de la causa y se construya el consiguiente diagnóstico: frenarla más tarde, si rebasa los límites normales en espera de los efectos curativos proporcionados por el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas básicas, del proceso definido: emplearemos para el logro de aquel fin, los recursos higiénico-dietéticos representados por la derivación (pediluvios, enemas fríos, etc), la hidroterapia (baños o sábana mojada, etc.), la aireación, etc., etc.

Si por circunstancias especiales, no ha podido establecerse el diagnóstico transcurridos algunos días, y la Fiebre a más de mostrarse rebelde a los recursos higiénico-dietéticos tiene tendencia a subir, añadiremos entonces, a la medicación sintomática general (tónicos cardíacos, antisepticémicos) propia de todo proceso infeccioso indefinido, la administración de quinina en sus diferentes combinaciones, sin suprimir empero, el empleo cuando menos, de la hidroterapia en la forma que creamos más conveniente y cómoda para el enfermo. Conseguido el descenso de las altas temperaturas y encauzada nuevamente la Fiebre dentro de sus justos límites, dejaremos de *atacarla*, suspendiendo la medicación febrífuga far-

macológica y continuando con la hidroterapia (8), hasta que aparezca la declinación real de la enfermedad.

En ciertas circunstancias, en las que por razones fisiopatológicas sea indispensable despertar las adormecidas fuerzas defensivo-ofensivas del organismo o modificar la composición química del plasma sanguíneo, nos valdremos del factor Fiebre, cuya producción se conseguirá mediante los recursos o sistemas ya conocidos.

Siguiendo estas normas de conducta, de sabor eminentemente clínico, mantendréis libre el cerebro de maléficis prejuicios y pueriles preocupaciones, orientándolo en línea recta hacia el horizonte donde radica el diagnóstico, fuente de preciosas y precisas indicaciones y piedra básica de todo buen tratamiento.

¡Cuántos diagnósticos no dejan de formularse, por hallarse la inteligencia embebida en ridículas preocupaciones, nacidas de falsas visiones y alimentadas por erróneas filosofías!

¡Cuántas indicaciones terapéuticas no dejan de cumplirse; que de oportunidades se desaprovechan para no presentarse más, por espíritus anonadados en cosas banales!

## CRONICA

### QUINTO CONGRESO INTERNACIONAL MÉDICO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Se ha celebrado en Budapest (2-8-Septiembre), el V Congreso Internacional de Accidentes del Trabajo.

De su importancia dará idea aproximada el número de comunicaciones, que han sido unas 300, y el número de Congresistas que han sido cerca de 2000. Si al concepto de cantidad añadimos el de calidad, citando los nombres de ALBEE, OLIVARES, SAUERBRUCH, BÖHLER, OLLER, KAUFFMAN, VULPIUS, e IMBERT, entre otros, nadie dudará de que la modalidad quirúrgica que supone el accidente del trabajo adquiere, de día en día, relieve y perfiles propios.

(8) Fundándonos en dos razones: la 1.<sup>a</sup> para combatir pequeños rescoldos que, a la manera de los grandes incendios, suelen aparecer en los momentos que se cree está extinguida la enfermedad; y la 2.<sup>a</sup>, para aprovechar los efectos *tónico*, *antiséptico cutáneo*, *diurético* y *sedante*, producidos por la hidroterapia, aparte del antitérmico.