

El ácido clorhídrico como indicador en los focos latente de infección

Reproducido del SOUTHERN MEDICINE N SURGERY,

Vol. 97, Julio de 1935 Por el Dr. Charles

DeWitt Colby, Asheville, N. C.

En un informe presentado en 1932 a la Asociación Médica de las Carolinas y Virginia en 1932, sobre el tratamiento del asma y los estados afines con la administración del ácido clorhídrico, hemos recibido el hecho de la tendencia de este ácido a localizar la infección o a aumentar sus manifestaciones en un foco ya existente. Para ilustrar este principio se refirieron casos adicionales. Esto ha sido muy útil para señalar el procedimiento quirúrgico adecuado cuya ejecución produjo el alivio no sólo de la extensión activada sino también de los síntomas secundarios que la obscurecían. Así es que en dos casos en que los síntomas eran de disnea con murmullo y estertor sibilante, se produjo dolor en la cara, después de algunas dosis de ácido clorhídrico, cuando se observó que ambos antros eran el sitio de una inflamación. Por medio del drenaje se obtuvo el alivio rápido no sólo de la sinusitis sino también del asma que la precedió y que, sin duda fue su causa.

En otro caso se trataba de asma y de bronquitis durante nueve años acompañadas de tanta pérdida de peso que hizo suponer la presencia de una tuberculosis, por cuya razón el paciente fue internado, desafortunadamente, en un sanatorio de

Pensylvania, durante diez meses. Todas las pruebas alérgicas usuales resultaron negativas; no hubo reacción después del uso de la efedrina; la inhalación de polvos asmáticos o la administración de vacunas anticatarrales. Las inyecciones de ácido clorhídrico fueron seguidas por dolores en las rodillas, en la espalda y en el cuello, lo que condujo a un examen dental y a la extracción de tres muelas. En seguida se quitó el dolor; mejoró el estado asmático; el paciente aumentó de peso, hasta que finalmente recobró enteramente la salud.

Otro paciente tenía bronquiectasia y era sensible al pus de su esputo. Se hizo la resección de una castilla con compresión parcial; el paciente empezó en seguida a restablecerse.

En otro caso había una erupción general de la piel con escamas secas y fuerte comezón que impedía el descanso. Ya había recibido el paciente varios medicamentos internos y locales sin obtener alivio. También tenía un empiema tuberculoso con infección mixta, al que era muy sensible. Después de hacer una punción en la cavidad pleural, se despejó la piel completamente y se obtuvo una mejoría general notable.

Otro caso de urticaria era tan grave y rebelde al tratamiento

que un buen dermatólogo lo diagnosticó como lupus. Algunas dosis de ácido clorhídrico revelaron una congestión de la próstata. Con masaje metódico de la próstata y más inyecciones de ácido clorhídrico, se limpió completamente la piel.

Un paciente de fiebre de heno tuvo reacciones positivas con más de doscientas pruebas cutáneas para la sensibilización proteínica, y como resultado de ello, tuvo que limitarse a dos clases de carne y a muy pocos vegetales. También tuvo que evitar el humo de tabaco así como las plantas en flor. Los hemogramas de este caso ofrecen un interés especial. Antes de la primera inyección habían 4.600 leucocitos, con un eosinófilo; 38 segmentados, 52 linfocitos y nueve monocitos. Después de la segunda inyección los leucocitos eran 10.600, con 3 eosinófilos; 59 segmentados; 34 linfocitos y 4 monocitos. Después de la tercera inyección había 13.200 leucocitos, 1 juvenil; 6 "stabs"; 70 segmentados; 19 linfocitos, y 4 monocitos. Doce horas después se manifestaron fuertes dolores en la región del apéndice el cual se extirpó y se encontró hinchado con bolsas de pus por ambos lados, y en medio una adhesión constrictiva que lo tenía pegado a la pared pélvica posterior. Desde entonces, el paciente ha podido gozar de una dieta normal, no ha tenido síntomas intestinales, y se ha librado completamente de su alergia.

En otros pacientes se presentaron fuertes dolores de muelas después de cuatro inyecciones de ácido. La extracción fue segui-

da de un aumento de hemoglobina y una mejoría general.

Un caso reciente tiene un interés especial debido a que se estudió primero cuidadosamente sin el ácido, y que abarca el campo de la ginecología, el primero que sepamos era una mujer blanca de veintinueve años, nacida en Georgia y que había vivido casi toda su vida en Florida. Era muy activa, física y socialmente hasta que llegó a la clínica trayendo un diagnóstico de tuberculosis, indudablemente, debido a su hemoptisis. Siete días después del nacimiento de su primera criatura (hacia siete años) se le presentó algo como asma. Tenía ataques de disnea que casi llegaban a ser or-topnea, empeorando por la noche y acompañada de congestión de los ojos y de la nariz. Después de seis meses de estar padeciendo así, se fue a Atlanta donde un internista bien conocido llevó a cabo un concienzudo examen de la nariz, la garganta, el pecho, los senos y los dientes, y también, hizo extensas pruebas alérgicas que resultaron todas negativas. Al principio del padecimiento se operó de las amígdalas y un año después del examen uno de los cornetes, pero sin obtener alivio con estas operaciones. Desde entonces ya no recibió tratamiento alguno pero se alejó de Miami donde había empezado su mal. Los ataques no variaban según la estación. No recuerda como causa algún factor dietético. Después de recibir algunas inyecciones de ácido clorhídrico, mejoró mucho, pero habiendo regresado a Florida re-

aparecieron los síntomas. Vino otra vez para ser tratada, aliviándose inmediatamente, pero tuvo una recidiva al regresar a su casa. Entonces resolvió abandonar totalmente Florida e ir a la Carolina del Norte donde su marido encontró la posibilidad de hacer ciertos negocios. Allí tuvo otra vez asma por lo que vino a Asheville para que la vieran, pero cada vez que volvía a su casa reaparecían los síntomas. Después de un ataque especialmente fuerte que duró varios días, permaneció en Asheville por más de dos meses. En la casa de salud donde la venían tratando, una enfermera observó que como a las cuarenta y ocho horas después de cada inyección la paciente tenía un derrame vaginal copioso y fétido. Refirió este hecho al Dr. Pinckney Herbert, quien examinó a la enferma en la que encontró un grado avanzado de endometritis crónica con erosión del cuello de la matriz. Hizo un curetaje y removió los tejidos enfermos con un cuchillo de cauterio. La paciente se restableció pronto de este estado y ahora está absolutamente libre de asma a pesar de haber pasado por una estación húmeda y haberse encontrado en una epidemia de infecciones respiratorias. Hoy día está en mejores condiciones de salud que en años pasados.

Sólo después de haber observado sus efectos como agente terapéutico se pensó en usar el ácido clorhídrico por su reacción peculiar de producir síntomas que señalen el sitio de alguna inflamación. Como resultado

de esta experiencia y con el número de casos referidos y la forma impresionante en que demuestran el principio descubierto, estaría justificado recurrir a este procedimiento en todos los casos en que aparentemente haya asma o fiebre de heno cuyo factor causal esté obscuro. Especialmente está indicado en todos los casos que han sido estudiados ya bajo todos los demás aspectos.

No se ha probado este método en los niños debido al pequeño calibre de sus venas y la necesidad de la debida experimentación para determinar la dosis adecuada que evite serias reacciones. Sin embargo, se han obtenido resultados muy satisfactorios cuando se da a los niños una gota de ácido nitroclorhídrico químicamente puro, bien diluido y a través de un tubo de vidrio, tres veces al día después de las comidas.

Estimulados por nuestros resultados en el grupo original referido, en cuyos casos había secreción abundante de pus así como tuberculosis; guiados también por el trabajo de Ferguson y Haynes con varias infecciones, resolvimos dirigir nuestras observaciones hacia otros campos.

Por lo tanto, pedimos al dueño de una botica frecuentada por corrilleros que nos enviase al laboratorio a todos los que tenían blenorragia. Algunos vinieron y quedamos sorprendidos por el hecho de que, en cada caso, después de algunos tratamientos, cesó el derrame sin usar medidas locales. Como en los demás grupos aumentaron los leucocitos. El Doctor A. B,

Greenwood urólogo de Asheville, ha venido dando ácido clorhídrico intravenosamente durante muchos años a un gran número *úe* pacientes que padecían uretritis y sus complicaciones. Notó la prontitud con que podía dominar ambos estados, y especialmente aliviar el dolor en la epididimitis. Nunca ha tenido contratiempo. Generalmente usa doce dosis de 15 c. c. de una solución al 1:1000. El Doctor Alien T. Hipps de Asheville, además de probarlo en su clientela, ensayó el ácido clorhídrico entre los reos de un presidio cuya mayoría, padecía de enfermedades venéreas en forma aguda o crónica. Le impresionó sobremanera el pronto restablecimiento y el haber podido prevenir complicaciones como la cistitis, orquitis, prostatitis y epididimitis. Estas observaciones han sido confirmados por el Dr,

Courtney W. Shropshire de Birmingham, en su trabajo publicado en *The Urologic & Outaneous Review*, Agosto de 1934.

En el ramo de medicina veterinaria, muchos profesionistas han referido éxitos con el ácido clorhídrico en el tratamiento del moquillo canino. Es bien conocida la severidad y alta mortalidad de esta enfermedad de los perros, como sucede con la influencia en el ser humano. El Dr. Milton Leonard, de Asheville, ha usado el ácido por más de tres a cuatro años. De 1933 a 1934, trató doscientos y treinta y siete perros entre los que tuvo veintinueve muertes, proporción que muestra una disminución muy satisfactoria del promedio usual del cincuenta por ciento. Encuentra que el ácido es superior al suero y su costo mucho menor.

Los médicos norteamericanos diagnostican su propio caso

Por el Dr. Julio Cántala

En los Estados Unidos surgen los grandes contrastes. Es el país de los hospitales "mastodontes," de los laboratorios más ricos y de las clínicas más perfectas, la nación del mundo en donde la "Medicina Preventiva" ha llegado a hacer milagros y al lado de estas maravillas, en el Estado de Nuevo México la tercera parte de los enfermos se mueren por falta de asistencia médica, la cuarta parte de las madres alumbran sin auxilios de la ciencia. Todos los años muer-

ren en el país 15,000 enfermos de tuberculosis que no pueden ser atendidos en los hospitales. Muchos farsantes y curanderos se enriquecen a cuenta de la ignorancia y sobre todo "en los Estados Unidos, el país de la higiene y de la medicina supercientífica, mueren más mujeres de parto que en ninguna otra parte del mundo."

La persona del médico americano es víctima también de una porción de factores incongruentes. Financieramente no

avanza. Es un ser catalogado dentro de la clase media sin grandes esperanzas de alcanzar holgura pecuniaria. La mayoría de los médicos al llegar al final de sus días mueren pobres. El médico es víctima de una profesión que le exige las 24 horas del día. Salvo raras excepciones, no tiene tiempo "para nada." Es una bestia de carga metida en un círculo vicioso del que difícilmente puede salir.

Pero por fin el "médico trata de diagnosticar su propio caso." Surge en los Estados Unidos una corriente para encontrar las causas "patológicas" que afectan tanto a la medicina como al galeno.

En la primera semana de abril se ha hecho público un informe en que se estudian los males citados "The American Foundation" se ha dirigido a 2.200 médicos en todos los Estados de la Unión, con 20 o más años de ejercicio profesional, preguntándoles si en realidad la medicina debe sufrir cambios radicales y de qué manera deben orientarse tales reformas. Las 2.200 respuestas concuerdan en que la "medicina necesita una reforma para bien del público y de los profesionales." Este movimiento ha creado entre los médicos que han respondido tres escuelas. |> La que dice que la Medicina debe ser completamente socializada y dependiente del Gobierno como es, por ejemplo, el ejército. En este caso los médicos serían funcionarios del Estado como lo son los militares. El sostenimiento de este nuevo régimen se haría a base de un seguro de salud obligatorio, en

unos casos pagado sólo por el ciudadano, en otros por el Gobierno y otras veces por el Gobierno y ciudadano. 2° La segunda escuela es la de los conservadores que son, como es lógico, los pocos médicos que ganan mucho. Sostiene que la medicina debe de ser libre como hasta ahora sido. 3° En el tercer grupo, que afirma que una mezcla de las anteriores quizá pudiera resolver el problema, es decir, una profesión libre controlada de cierta manera por el gobierno con objeto de investigar la capacidad de los profesionales y al mismo tiempo la aceptación de "pólizas de seguro" que servirían para pagar los honorarios del profesional libre.

Sobre esas tres opciones domina una en la que todos los médicos están de acuerdo y es que si se socializa la medicina, hay que hacerlo de una manera en que "quede libre de la influencia de los políticos" o del "caciquismo" de los que dirigen las grandes sociedades y corporaciones.

Este informe lo consideramos de una trascendencia enorme, pues tal problema está sobre el tapete en algunos países de Hispano América. Se analizan miles y miles de cartas y por ellas se ve la "patología" que afecta al ejercicio de la medicina moderna, o en otras palabras, las causas que han ocasionado este desequilibrio y "malestar," tanto en los enfermos como en los médicos. Citaremos algunos "síntomas de la enfermedad."

La "revolución industrial" ha afectado el ejercicio profesional, como ha cambiado la vida de

os pueblos rurales. He aquí lo que dice un galeno: Empecé a ejercer en el año 1903 en un pueblecito de la campiña compuesto de unas 75 casas. Veía a mis enfermos movilizándome a caballo. Tenía tiempo de sobra para atender bien a mi reducida clientela. De repente se instalaron unas fábricas, llegó al lugar gente muy rara. Surgieron las clínicas de estos talleres, luego un hospital. Industria, mecánica y falta de interés profesional por el enfermo. La fábrica se convirtió en el centro de la asistencia médica.''

Otro elemento revolucionario ha sido el avance rápido de la ciencia en todas sus ramas y que no todos los profesionales han podido seguir. Ejemplo: "Cuando hace años empecé a ejercer, dice otra carta, usaba unos métodos que se diferencian de los de ahora tanto como el carro tirado por un hombre del aeroplano de Lindbergh. Cataplasmas, ventosas y no mucha desinfección. He traído al mundo cientos de niños y aunque en aquellos días la higiene no era muy avanzada, puedo decir que apenas he tenido contratiempos. Todo era sencillo entonces. Ahora no puedo ir adelante con ningún enfermo si en los primeros momentos no pasa por el análisis de orina, recuento globular de sangre. Wassermann, Rayos X, metabolismo basal, etc., etc. ¿Cuántos enfermos pueden pagar todo esto?

La educación moderna ha creado un tipo de médico muy diferente del de hace unos años. Ahora el muchacho que sale de

la universidad es un "super-científico" con miras a una especialidad que le dé frutos pecuniarios. En una carta dice un decano de una famosa escuela de medicina, que sólo el veinte por ciento de los llamados especialistas merecen este calificativo. El mismo especialista se da el título de tal y en muchos casos, un "diploma" cualquiera colgado en el consultorio garantiza el crédito profesional del galeno. El estudiante moderno sale de la universidad hecho un "técnico" con conocimiento profundo del manejo (de una infinidad de aparatos, pero como clínico es un desastre. Un profesor escribe: "En una sala de mi servicio había un enfermo que mostraba un hecho que cualquiera que no fuera médico podía ver que tenía un corazón que palpitaba enormemente y de un gran tamaño, es decir, lo que llamamos corazón bovino. Pedí a uno de mis internos novatos que me diera su opinión sobre el caso y me contestó: "Excúseme, profesor, pero todavía no ha llegado el informe teleroentgenográfico. . .". Alcé los brazos y grité en la sala: "Sombra de Hipócrates, ojos de Laenec y Sydenham, ayudad a este desgraciado."

La exageración por aparatos y exámenes de Laboratorio ha ido muy lejos en los últimos años. En cambio, el trabajo de la clínica, la vulgar observación del enfermo se ha abandonado. He aquí lo que dice un clínico veterano: "Nunca he visto en mi larga experiencia un error debido a la interpretación de los conocimientos básicos de la clínica. En cambio, puedo citar