

CLINICA INTERNA

RABIA Y DIFTERIA.

Hace algunos meses el Sr. Dr. González Fabella me refería un caso ocurrido en alguno de los Estados y que es en pocas palabras el siguiente: Un individuo fué mordido por un perro que parecía tener rabia. Cuatro ó cinco semanas después de la mordedura, el paciente comenzó á experimentar hormigueo y dolores en la cicatriz, inquietud, alguna dificultad para deglutir y algo de calentura. El día siguiente su estado era más grave. Había tenido insomnio, la inquietud era más pronunciada, la deglución más difícil, sobre todo de agua y alimentos líquidos, los cuales provocaban los espasmos faríngeos y respiratorios característicos de la hidrofobia. Aunque las circunstancias del caso, imponían casi de un modo indubitable el diagnóstico: "rabia;" mordedura anterior por un animal que se creyó rabioso, período de incubación que duró lo que dura habitualmente; síntomas bien caracterizados y que se presentaron en el orden de sucesión y con el incremento progresivo que tienen en la enfermedad mencionada; el hecho es que el médico que trataba al enfermo le aplicó una inyección de suero antidiftérico ya á título de ensayo, justificado primero por los buenos resultados que este suero ha tenido, no sólo contra la difteria, sino en algunos casos, contra otras enfermedades infecciosas como la irinitis fétida, la neumonía, la meningitis cerebrospinal; segundo por la gravedad del mal y la ineficacia de los tratamientos conocidos; ya porque existiera alguna complicación de naturaleza diftérica.

Con gran sorpresa del médico, los síntomas de rabia cedieron y después de una ó más inyecciones del suero, el enfermo recobró la salud.

Antes de pasar adelante debo advertir que si carecen de precisión algunos de los datos que he referido es porque no he podido conseguir la historia detallada de este caso cuyo interés consiste en que parece demostrar que *el suero antidiftérico cura la rabia.*

Hace aproximadamente unos doce años, el Sr. Dr. D. Agustín Reyes y yo fuimos llevados por el Sr. Gargollo á una casa, de la Calle

de la Independencia para ver á uno de sus mozos que parecía estar atacado de la rabia. Encontramos á un hombre como de 30 años, de complexión robusta, sin antecedentes neuropáticos ni lacras alcohólicas bien manifiestas. Refería que hacía un mes lo había mordido en una mano, retozando con él, el perro de la casa. Este que nos fué mostrado por el Sr. Gargollo era un perro danés, joven, dócil é inteligente, con las apariencias de una perfecta salud y que ni ahora ni cuando mordió al mozo había presentado señal ninguna de enfermedad.

El paciente estaba acostado. Se quejaba de ligeros dolores en las piernas; tenía la cara inyectada, los ojos brillantes, escupía continuamente, hacía frecuentes esfuerzos de expectoración como si tuviera algún cuerpo extraño en el istmo de la garganta y presentándole agua ó soplándole en la cara dejaba ver los espasmos faríngeos y respiratorios propios de la rabia. Su temperatura era ligeramente elevada 38' y su pulso duro y acelerado. Sus demás funciones parecían normales. Se nos dijo que deliraba á ratos y que el Sr. Valenzuela cuya opinión, por su saber y experiencia, es de tanto peso había diagnosticado rabia.

En vista de la salud perfecta y no interrupción del animal mordedor, nosotros diagnosticamos rabia nerviosa y dimos un pronóstico favorable.

El enfermo sucumbió con síntomas inequívocos de rabia después de algunos días de enfermedad.

Este hecho parece demostrar que la rabia puede presentarse en el perro bajo una forma tan benigna que ni siquiera dé lugar á síntomas aparentes; pero comunicando á la saliva del animal la misma virulencia que tiene la de los animales atacados de las formas mortales de la zoonosis.

Como en once años que llevo de estar en el Instituto antirábico del Consejo Superior de Salubridad de México nunca he visto sanar á un solo perro atacado de rabia; he consultado cuantas publicaciones sobre la materia he podido haber á las manos y algunas de ellas escritas por veterinarios ilustres que como Boullay han hecho un estudio especial de la zoonosis y en ninguna he encontrado un caso análogo. Más aún Bordier, en su patología comparada, sólo da como auténticos 5 casos de curación espon-

tánica de la rabia en el perro. Por consiguiente, mis dudas acerca de la naturaleza de la enfermedad que hizo sucumbir al mozo del Sr. Gargollo, lejos de disiparse, han crecido tanto más cuanto que sabemos ahora que siendo el hombre, más refractario para la rabia que el perro si éste tiene una forma atenuada no puede comunicar al hombre más que una forma todavía más atenuada.

Entre los dos hechos que acabo de referir y que parecen no tener conexión ha venido á establecerla, en mi concepto, una observación muy completa y detallada que han dado á luz los Dres. *George Douglas Head* y *Louis Blanchard Wilson*, de la Universidad de Minnesota. La observación es en extracto la siguiente:

La Sra. L. R. á las 4 de la mañana del 28 de Septiembre de 1897 al entrar á un gallinero sintió que un animal saltó sobre ella y la mordió en la mejilla izquierda. Las mordeduras eran dos, pequeñas y profundas y cicatrizaron rápidamente. Dos meses y cinco días después de la mordedura, la paciente que era una mujer de 32 años, vigorosa y sana, sin antecedentes neuropáticos y sin otros padecimientos anteriores que un aborto y una neuralgia facial derecha que había terminado hacía algunos años; comenzó á sentir adormecimiento y dolor agudo en el sitio de la mordedura, sobre las cicatrices. La región estaba un poco hinchada y algo dolorosa á la presión. La paciente experimentaba alguna dificultad para abrir la boca, por dolor en la articulación temporomaxilar y se quejaba de insomnio. Su temperatura era de 37.1 y el pulso de 100.

El día siguiente, los dolores habían tomado un carácter paroxístico y se habían extendido en todas direcciones. Habían aparecido, además, los espasmos faringo-laríngeos que sobrevinían cuando intentaban tomar agua.

Tres días después la neuralgia había desaparecido; pero el insomnio y el espasmo faringo-laríngeos persistían. Se le comenzó á alimentar con la sonda gástrica. Se le retiró de la amígdala izquierda un exudado blanco el cual se atribuyó á unos toques con solución de ácido sulfúrico que la madre de la paciente le había aplicado.

Cuatro días después además de los espasmos, tiene la enferma alucinaciones, delirio intermitente y temblor general. El delirio era agresivo. Se levantaba de su cama murmurando

palabras incoherentes; trataba de romper su ropa, de salirse fuera, de acometer á la enfermera y tiraba mordiscos á las que la sujetaban. Dos días después, murió con todos los síntomas de la rabia. Diez y seis horas después de la muerte, se hizo la autopsia y se encontró la dura madre adherente al seno longitudinal superior, ligera congestión de las meninges y del encéfalo. No se encontraron otras lesiones. Con pipetas esterilizadas se tomó líquido del ventrículo lateral izquierdo y del tercer ventrículo, después de abrirlos con escalpelo esterilizado. El bulbo y la protuberancia se depositaron en un frasco esterilizado.

No pudiéndose hacerse la autopsia completa, no se abrió el torax. En el abdomen tampoco se encontraron en los órganos lesiones perceptibles excepto en los riñones que estaban congestionados, de preferencia en la sustancia cortical. Se recogieron porciones del ciego y del ileon así como del riñón que se pusieron en alcohol de 95'.

En el curso de la enfermedad, dos veces se tomó sangre para hacer un examen; el cuarto día, y dos días antes de la muerte. La primera vez se encontraron 5,500,000 hemacias, 6,000 leucocitos y 90 por 100 de hemoglobina; la segunda vez 5,120,000 hemacias y 14,500 leucocitos; pero cosa digna de atención las dos veces se obtuvo la reacción positiva de Vidal en una dilución al 1×25. En dilución al 1×50, la aglutinación era parcial, y dudosa, en dilución al 1×100. El Dr. Wilson, que hizo estos análisis, se inclina á creer que la enferma había tenido anteriormente una fiebre tifoidea, porque estima casi imposible que haya escapado á ella siendo endémica en el pueblo en el que residió muchos años, y habiéndose encontrado el báculo de Eberth en sus aguas potables. Yo me permitiré recordar que en la actualidad está demostrado que la reacción de Vidal sólo tiene valor cuando se verifica completa y rápidamente con diluciones al 1×50.

El examen microscópico de las porciones de protuberancia y bulbo recogidos en la autopsia descubrió en el interior de las celdillas nerviosas, grupos de bacilos que como demostraron los cultivos, eran bacilos de Loeffler. No se encontraron en los vasos ni en el tejido perivascular.

Se hicieron siembras en caldo y en gelosa y suero glicerinados, con los líquidos de los ven-

trículos, con el bulbo y con el riñón. Los cultivos en suero, escepto los sembrados con riñón, dieron colonias de bacilos de Loeffle que se identificaron aislando el bacilo y comparando sus cultivos en los diferentes medios con otros cultivos hechos al mismo tiempo con un bacilo virulento de difteria.

Para completar la identificación y medir la virulencia del bacilo, con sus cultivos se hicieron inoculaciones á varios *cultos*, algunos de los cuales recibieron previamente la inyección del suero antidiftérico en la proporción de 30 á 150 unidades antitóxicas. Los no protegidos con el suero sucumbieron en el término de 2 á 4 días presentando edema en el sitio de la inoculación, en el cual se encontraron los bacilos diftéricos. Los protegidos con la inyección de suero murieron muy enflaquecidos de 14 á 40 días después de la inoculación, y siendo la duración de la enfermedad proporcional á la cantidad de unidades antidiftéricas que habían recibido.

Para no dejar lugar á dudas, con cultivos del bacilo se prepararon toxinas y se inmunizó á un conejo cuyo suero comunicó á un *culto* la inmunidad completa contra el bacilo virulento de la difteria.

Estas pruebas tan variadas y tan concluyentes autorizan la afirmación categórica de que en la Sra. L. R. había habido una infección diftérica del encéfalo.

Para averiguar si la muerte de la enferma había sido causada por una complicación de la rabia y de la difteria, se inocularon dos conejos con bulbo del cadáver, haciéndoles la inoculación submeníngea. Ambos animales después de 20 y 21 días de incubación, presentaron síntomas de rabia y sucumbieron en 2 días. Con bulbo de uno de estos conejos se inocularon otros dos que después de 25 y 17 días presentaron también síntomas de rabia y sucumbieron; pero por una parte, en todos estos conejos se encontraron en los centros nerviosos los bacilos de la difteria, y por otra, la inoculación submeníngea del bulbo fué inofensiva para otros dos conejos, á uno de los cuales se le hizo después de una inyección subcutánea de suero antidiftérico, y al otro emulsionado el bulbo con este mismo suero.

Para averiguar la influencia que ejercen sobre el virus rábico el bacilo diftérico, el suero antidiftérico y una mezcla de ambos; se institu-

yeron numerosos y variados experimentos, de los que resultó que ni la duración del período de incubación y de enfermedad, ni los síntomas de la rabia, sufren la menor modificación bajo la influencia de los cultivos virulentos de bacilo de Loeffler ó del suero antidiftérico, ya se apliquen juntos ó separados.

De la observación clínica y de los experimentos que acabo de referir, se deduce que el bacilo diftérico puede producir en el hombre y en el conejo un síndrome clínico enteramente igual al que produce el virus rábico. Pues bien, este hecho explica por qué en el caso que me refirió el Sr. González Fabela, un enfermo que parecía estar atacado de rabia fué curado con inyecciones de suero antidiftérico, y hace muy probable que el enfermo que vimos el Sr. Reyes y yo y que presentaba algunos síntomas faríngeos extraños á la rabia, haya sucumbido, no de esta enfermedad, de la cual faltaba el antecedente forzoso, sino á una infección diftérica del encéfalo.

Por creerlas de verdadero valor práctico, he presentado estas observaciones á la Academia.
México, Mayo 7 de 1902.

ISMAEL PRIETO.