

C R O N I C A

El Congreso de la Sociedad Alemana de Medicina Interna

POR EL PROF. REKO. (MÉXICO)

El 38º Congreso de la Sociedad Alemana de Medicina Interna se celebró en Wiesbaden durante los días 12 a 15 de abril, *Passler* (Dresden) que actuó de Presidente, dijo el discurso de apertura. La labor científica del congreso se refirió a la discusión del tratamiento moderno de la neurosífilis, sobre el cual hablaron WAGNER-JAUREG (Viena), desde el punto de vista clínico, y SPIELMEYER (Munich), desde el punto de vista anatómico. La Sífilis puede afectar a todos los órganos, incluso al cerebro y los nervios. Entre las afecciones nerviosas sífilíticas ocupan un lugar especial la parálisis (enfermedad cerebral) y la tabes (enfermedad de la médula espinal), porque no pueden ser curadas, sin más ni más, por los medicamentos ordinarios, como la sífilis de los otros órganos. Como manifestó WAGNER-JAUREG, hoy son mucho mejores que antes las posibilidades de tratamiento de estas enfermedades.

Hace ya muchos años que se había hecho la observación de que la parálisis puede sufrir una mejoría muy considerable si el enfermo atraviesa una enfermedad infecciosa febril. Esta observación indujo al conferenciante a provocar, artificialmente, fiebre en los parálíticos, para lo cual infectó a sus pacientes con malaria, fundando así el llamado tratamiento inespecífico de la parálisis. Se llama inespecífico porque los agentes de la malaria no poseen una acción directamente destructora visible sobre los agentes de la sífilis. El tratamiento por la malaria es empleado actualmente en casi todas partes. Hoy, nueve años después de haber dado a conocer el método, puede decir el conferenciante que la malaria de inoculación ha dado tan buenos resultados que el problema de la curación de la parálisis puede considerarse, en principio, como resuelto.

Al mismo tiempo añade que el tratamiento por la malaria no debe lle-

vase a cabo sin la aplicación simultánea de los conocidos medicamentos contra la sífilis, como salvarsán, novasurol, salirgan, mesurol, casbis, etc. El médico se halla en condiciones de eliminar la malaria mediante una cura de quinina en el momento que lo crea oportuno. KYRLE (Viena) se ha decidido últimamente a emplear el tratamiento febril por la malaria combinado con los medicamentos específicos, salvarsán, etc., no solo en la neurosífilis que por lo general no se manifiesta hasta después de muchos años de la infección, sino también en el estado reciente.

Antes de WAGNER-JAUREG habló SPIELMEYER (Munich) sobre el estudio teórico de la sífilis para la solución de problemas terapéuticos. Lo mismo que para el psiquiatra práctico, también para el teórico tiene un interés especial la investigación de la tabes y de la parálisis, porque se halla en condiciones de examinar los resultados del tratamiento clínico, en cuanto a su valor, mediante estudios anatómicos y, por otra parte, puede mostrar al clínico nuevas vías de tratamiento, gracias a los resultados de la experimentación animal. Si WAGNER-JAUREG pudo decir, a base de su experiencia práctica en la cabecera de los enfermos, que el problema de la curación de la sífilis le parecía en principio resuelto, SPIELMEYER afirma, apoyándose en investigaciones anatómicas, que es posible detener la tabes en los estados tempranos. Según SPIELMEYER, la designación clínica «estacionaria» (es decir, detención) en la parálisis, no suele encontrar su confirmación desde el punto de vista anatómico, ya que el proceso prosigue, furtivamente, aún. No obstante se conocen algunos casos muy excepcionales en los cuales pudo comprobarse desde un principio la posibilidad de una curación.

Así ha sido dada la base para la justificación del tratamiento por la malaria. Microscópicamente se observa que el proceso progresivo de la enfermedad cede, se ve la influencia sobre el agente del mal, o sean las espiroquetas. Pero no tenemos ningún punto de apoyo que nos permita apreciar qué fuerzas son las que intervienen eficazmente en el tratamiento de la parálisis con malaria. Para un tratamiento seguro es condición sine qua non un conocimiento exacto de la naturaleza de la parálisis y de la tabes. En este sentido hay que convenir en que no existen todavía bases dignas de confianza por completo. La posición especial que ocupan las dos enfermedades solo puede explicarse hipotéticamente. Tal vez en la tabes y en la parálisis sean los agentes de la sífilis de una especie particular que tenga la inclinación de afectar precisamente al sistema nervioso. Es posible imaginarse que estos agentes se encuentren instalados en escondrijos del sistema nervioso, donde no son alcanzados por los medicamentos empleados, especialmente por el salvarsán. Aunque una hipótesis semejante está justificada, no hay que olvidar que el organismo enfermo forma sustancias

defensivas para su propia protección en toda infección, y que tal vez en la parálisis y en la tabes no tenga lugar esta formación de fuerzas defensivas.

En el 2º día del Congreso expuso SCHILLIN (Berlín) el relato sobre la sangre como espejo clínico de procesos somáticos. La sangre está constituida principalmente por el suero, el llamado plasma y los *glóbulos*. Existen métodos bastante sencillos para determinar el número de glóbulos, observarlos con el microscopio y determinar de esta manera las más delicadas diferencias que entre ellos pudieran existir. El conjunto del cuerpo actúa constantemente sobre la sangre en una forma determinada, en parte por vía nerviosa, en parte por los productos de las llamadas glándulas de secreción interna, entre las cuales se cuentan, por ejemplo, la glándula tiroidea y las glándulas sexuales, de modo que en todo momento está siendo regulada la sangre en su composición. Existe un cuadro individual de los glóbulos sanguíneos. Los glóbulos son formados en la médula de los huesos, en el tejido de las glándulas linfáticas y en determinados tejidos vasculares y únicamente pasan a la sangre cuando están completamente desarrollados. Pero apenas un proceso patológico aumenta las exigencias de los glóbulos sanguíneos o los lesiona, los grandes sistemas sanguíneos tienen que adaptarse a las nuevas necesidades, aumentan sus glóbulos y los eliminan en mayor número lanzándolos a la circulación, aunque, desde luego, insuficientemente desarrollados o defectuosos casi siempre. El médico ve entre los glóbulos de la sangre estas nuevas formaciones y puede sacar de ellas sus deducciones. En los trastornos patológicos, además de este cambio en las células, tiene lugar también una variación en la composición del suero sanguíneo, en el cual están suspendidos los glóbulos. Esta variación se descubre fácilmente con la llamada reacción de sedimentación; los glóbulos rojos se precipitan hacia el fondo en la sangre de los enfermos con más rapidez que en la de los sanos. Si se compara la curva de la fiebre, la curva de la sedimentación y la curva del cuadro sanguíneo (variación del aspecto de los glóbulos rojos bajo el microscopio), se encuentra muchas veces un comportamiento paralelo de las curvas pero otras veces se ve también que la curva de sedimentación y la curva del cuadro sanguíneo son mucho más sensibles.

En el 3er día se dió comienzo a la asamblea con el relato de KLEWIZT (Koenigsberg) sobre el asma bronquial. Asma es disnea, en el asma bronquial, que se manifiesta especialmente por ataques repentinos, están convulsivamente irritadas ramas y finas ramificaciones de las vías respiratorias; además la fuerte secreción de moco y el aumento de la *plétora* sanguínea de la mucosa en estos estrechos lugares de las vías respiratorias dificultan la respiración. A esto hay que añadir el que en el ataque de asma el pulmón está afectado por un enfisema. A pesar de todo el enfermo

de asma no puede asfixiarse, porque todavía puede aspirar y expirar el aire del que toma el oxígeno necesario para la vida y en el que elimina el ácido carbónico formado en el cuerpo, solo que esta función está dificultada para él. Se asemeja a una persona sana a la que se le apriete un poco la garganta. Como causa de los ataques de asma se conocen desde hace mucho tiempo determinados estados nerviosos, siendo un nervio terminado (el vago) el que da lugar a que en el asmático reaccionen las vías respiratorias con convulsiones y aumento de la secreción ante un estímulo de por sí normal. Del asma nerviosa podemos pasar a otro grupo en el cual existe una hiperestesia particular contra ciertas substancias. Aquí se cuentan por ejemplo, aquellas personas que al entrar en una cuadra, al tomar un medicamento determinado o al ingerir un alimento especial, son afectados por el asma. Muchas veces conocen estos enfermos la causa de la enfermedad y saben evitarla mediante un régimen de vida adecuada. Como quiera que muchos enfermos de asma son afectados por los ataques únicamente en un clima determinado, pueden tratarse personalmente evitando tales regiones. A veces es difícil encontrar la causa, siendo entonces necesario hacer uso de métodos especiales. Esto se refiere en particular a aquellos casos en que el asma es provocada por un alimento o por una parte componente del mismo. El tratamiento moderno considera de mucha importancia la eliminación de la causa, con el fin de evitar la reaparición de los ataques. Como siempre hay que contar con la posibilidad de la existencia de una supersensibilidad contra una sustancia determinada, está justificado intentar el hacer desaparecer la hipersensibilidad; se acostumbra al organismo paulatinamente a la substancia nociva, inyectando pequeñas cantidades del mismo bajo la piel y aumentando poco a poco la dosis (desensibilización específica). Cuando no se conoce la causa se consigue muchas veces la desensibilización mediante el tratamiento con cuerpos inespecíficos, como tuberculina. En este procedimiento de desensibilización inespecífica se cuenta también el tratamiento con rayos X. De la psicoterapia solo muy excepcionalmente pueden esperarse buenos resultados. Un método muy eficaz para apoyar el tratamiento es la terapéutica respiratoria.

Además de las conferencias principales que fueron seguidas cada vez de extensas discusiones, fué dada una serie de conferencias sobre las cuestiones de medicina interna. También tuvo lugar una pequeña fiesta en memoria del gran clínico Bernhard Neunyn, fallecido el año pasado, en la que KREHL (Heidelberg) hizo una descripción del genial investigador y hombre maravilloso, que durante décadas enteras fué el caudillo de los clínicos en Alemania y en el extranjero.