

## LECCIÓN VIGESIMASÉPTIMA

### MEDICACIÓN DE LA ANEMIA (CONTINUACIÓN)

*Procedimientos operatorios (fin): transfusión (fin). — Aplicaciones prácticas de los diversos procedimientos de transfusión (fin). — Resumen.*

### MEDICACIÓN DE LA DIABETES SACARINA

La DIABETES SACARINA considerada como elemento morboso.

### SEÑORES:

No hemos terminado todavía el examen de las condiciones en que pueden hallarse indicadas las diversas variedades de transfusión. A renglón seguido de los casos de hemorragia única, debemos ocuparnos de los de anemia consecutiva á las hemorragias múltiples, repetidas á intervalos bastante cortos.

Lo más comúnmente, antes de pensar en la transfusión, se han ensayado ya diferentes procedimientos de hemostasis. Esta, como debéis recordar, obrará como medio hemostático; siendo, en mi concepto, bajo el que está verdaderamente indicada, cuando hay signos de hemofilia post-hemorrágica ó lesión que puede hacer temer el renovamiento de las pérdidas de sangre. En circunstancias de este género es cuando se han practicado todas las variedades de transfusión. Por mi parte, he conseguido algunos buenos éxitos con la transfusión de sangre íntegra.

Empleo  
de las diversas  
especies  
de transfusión.



La lectura de varias observaciones concernientes á las inyecciones salinas me hace creer que éstas han obrado también algunas veces (en hemorragias intestinales de la fiebre tifoidea y hematemesis por úlcera del estómago) como hemostático y no como antianémico propiamente dicho. El agua salada ha sido inyectada efectivamente, en los casos de que se trata, á una dosis marcadamente insuficiente, si se hubiese tratado de una anemia post-hemorrágica que había puesto en peligro la vida.

Por lo demás, resulta de mis experimentos que la disolución clorurado-sódica ejerce una acción hemostática.

Cuando los pacientes se hallan sumidos en un estado de anemia considerable, creo que convendrá dar la preferencia á la transfusión sanguínea sobre la inyección salina. Se reanimará así más el sujeto y se aumentarán las probabilidades de supervivencia. De otra parte, se cuenta en estas circunstancias con tiempo para disponer la operación.

En semejantes casos, se han limitado algunos médicos á practicar una inyección subcutánea de sangre; procedimiento que, cuando ha sido seguido de buen éxito, permite asegurar que la hemorragia estaba lejos todavía de amenazar la existencia y que la operación sólo ha obrado á modo de un estimulante. Así es que Paladini (1883) refiere la historia de una mujer que estaba exangüe, al decir, y moribunda, por causa de profusas menorragias. La inyectó, en el tejido celular de la pared abdominal, 180 centímetros cúbicos de sangre del marido; cuya colección sanguínea, del tamaño de un huevo de gallina, desapareció rápidamente, sin dejar más huella que un ligero equimosis. La mejoría fué inmediata, retenien-

do el estómago los alimentos que poco antes devolvía.

En varios casos análogos he visto curaciones espontáneas. Hay, por tanto, que ser muy reservados en el modo de apreciar el valor de esta clase de observaciones.

Llegamos ahora á los casos de la segunda categoría, á los que se refieren á la anemia crónica; en los cuales se ha echado mano, sobre todo, de los procedimientos de transfusión lenta; es decir, á la transfusión peritoneal y á las inyecciones subcutáneas de sangre. Y lo cierto es que la indicación de las transfusiones intravasculares es cosa aquí muy discutible.

En la clorosis, aun la grave, no he recurrido jamás á la transfusión; pues las enfermas poseen una energía sanguificadora activísima, y hasta el presente me ha bastado con intervenir medicamentosamente.

Pero hallaréis en los anales de este padecimiento cierto número de casos terminados por la muerte, y tendréis motivo, con ello, para preguntar si no se hubieran salvado las enfermas mediante la transfusión.

En los casos de aglobulia muy pronunciada, la verdadera indicación de esta maniobra quirúrgica debe sacarse de la disminución de la actividad del proceso sanguificador; cuyo fenómeno es uno de los caracteres más importantes de la anemia perniciosa progresiva, contra la cual ha fracasado, sin embargo, casi siempre la transfusión.

En una de mis observaciones han sido inútiles dos transfusiones.

No conocemos todavía lo bastante la enfermedad descrita bajo este nombre, para darnos exacta cuenta de las causas de este descalabro. Mas se puede, no



obstante, pensar en lo tardío de la intervención operatoria.

Las observaciones de anemia crónica en que se ha recurrido á la transfusión peritoneal ó á las inyecciones subcutáneas de sangre, no contienen elementos suficientemente claros y precisos para hacernos formar juicio sobre el valor de estos procedimientos, siendo probable que se limiten á producir una excitación general. Efectivamente, vemos que Langlet, que se valió de la sangre de conejo para las inyecciones subcutáneas, se alaba de su práctica tanto como los médicos que emplearon la sangre humana. Y sin embargo, si bien la sangre de conejo puede ser reabsorbida en masa, es también cierto que se destruye rápidamente en la circulación. Y por otra parte, las inyecciones salinas subcutáneas parecen actuar tanto como las de sangre.

Por más que no haya originado ningún accidente grave la transfusión peritoneal, tendrá siempre el aspecto de una operación seria, y además ofrece la desventaja de no llenar indicación alguna determinada, por lo menos hasta el presente.

Se ha creído que podía aumentar la resistencia para las hemorragias, bajo cuya idea se la ha practicado, en sujetos anémicos y debilitados, la víspera de una grande operación y como medio de resistencia.

En la época en que estudiaba yo experimentalmente este género de transfusión, creí notar que los animales en que había inyectado uno ó dos días antes cierta cantidad de sangre en el peritoneo, llegaban menos pronto que otros al período de las grandes convulsiones cuando se los sangraba. Pero la cantidad de sangre perdida por los perros sangrados, hasta sobrevenir estos fenómenos agónicos, es muy

variable; por lo cual, serían prematuras las conclusiones que se sacaran de estos hechos, todavía poco numerosos.

Hemos concluído el estudio de los agentes de la medicación antianémica, y podemos decir que pocas medicaciones hay que ofrezcan en la práctica resultados tan satisfactorios como ésta.

Es fácil resumir en breves palabras las grandes indicaciones generales que resultan del conjunto de datos que acabamos de adquirir.

En la anemia *ad vacuum*, cuando parece estar comprometida la vida por el descenso de la presión sanguínea y la debilitación del trabajo cardíaco, está formalmente indicado el obrar—con más ó menos rapidez y directamente, según los casos—sobre la masa sanguínea, á favor de los procedimientos que acabamos de describir.

En la anemia ó aglobulia crónica, habrá que distinguir de un modo general las veces en que el proceso de sanguificación es activo de aquellas otras en que está comprometido. El hierro, en forma medicamentosa, convendrá contra las anemias crónicas de la variedad primera, y el arsénico para las derivadas de un retardo ó detención en el proceso formativo de la sangre.

Este último medicamento estará igualmente indicado, más bien que el hierro, en caso de alteración anatómica de los órganos hematopoyéticos. Los demás agentes de la medicación, tales como las inhalaciones de oxígeno, los baños de aire comprimido, la hidroterapia, las curas por aguas minerales, etc., son medios coadyuvantes ó complementarios.



## MEDICACIÓN DE LA DIABETES SACARINA

No sería difícil tomar las enfermedades llamadas de nutrición como simples elementos morbosos, y demostrar que el pretendido tratamiento de cada una de ellas no es realmente sino una medicación, pero me limitaré á mirar bajo este punto de vista la diabetes y la obesidad. El estudio de las medicaciones de estos dos grandes elementos de enfermedad nos bastará, en el año actual, para completar la historia de las medicaciones correlativas de los elementos morbosos dependientes de los desórdenes nutritivos.

Bajo el nombre de glicosuria se designa la presencia pasajera de una pequeña cantidad de azúcar en la orina.

Es un fenómeno transitorio, que puede manifestarse en el curso de gran número de estados morbosos. No tiene bajo su dependencia síntoma alguno secundario y sólo se revela cuando se le busca. Así es que no implica medicación de por sí.

No sucede lo propio con la diabetes sacarina, constituida por la eliminación más ó menos durable ó persistente de azúcar, en proporción siempre notable y aun considerable á las veces. Esta excreción anormal de azúcar es consecuencia de un acúmulo de glicosa en la sangre; á tal punto, que se ve sobrevenir toda una serie de fenómenos secundarios y complicaciones. Por eso, la diabetes sacarina es habitualmente considerada como una verdadera enfermedad. ¿Estamos realmente autorizados para concederle el carácter de una especie nosológica?

En el concepto sintomático, la clínica nos presenta tipos muy variables de diabéticos.

Las lesiones halladas en los cadáveres son bas-

tante numerosas, pero también bastante diferentes, no habiendo ni una sola que sea constante y característica. Además, y este es un hecho de mayor importancia, las condiciones etiológicas no ofrecen menores variaciones que las lesiones y los síntomas. Tampoco puede decirse que las causas próximas de la excreción de azúcar ó, lo que viene á ser igual, de su acúmulo en la sangre, sean siempre las mismas, no obstante la variabilidad de los hechos clínicos; porque estas causas permanecen todavía en la oscuridad y son discutibles, á despecho de todos los esfuerzos intentados, desde hace una treintena de años, para precisarlas.

En realidad, hay diabetes en plural, y no una sola diabetes. Básteme daros algunas pruebas de ello.

Elijo, entre los tipos de la clientela de la ciudad, un hombre en la declinación de la vida, ancho y gordo, comodón y comilón, que empieza á excretar azúcar. Su diabetes principia por ser intermitente y casi insignificante, pero luego se hace continua y más notable. Con algunas precauciones higiénicas que tome, podrá vivir muchos años y sostenerse en buen estado. Que, por el contrario, descuide todo cuidado, y entonces se debilitará su constitución y podrá sucumbir repentinamente por la menor causa, una bronquitis, por ejemplo, aparentemente poco grave. Al hacer la autopsia, si se encuentra alguna alteración del hígado ó del sistema nervioso, no habrá razones bastantes para hacer de ella una lesión primitiva mejor que una alteración secundaria.

Esta forma de diabetes, que es la más común, está considerada por cierto número de médicos como consecutiva de un desorden de la nutrición general, sin localización particular. Para otros, cuya autoridad



no es menos grande, se tratará de una enfermedad primitiva del hígado ó consecutiva á tal ó cual lesión del sistema nervioso.

En los ascendientes y descendientes de estos diabéticos no es raro hallar, en proporción que varía con las estadísticas, otras enfermedades de la nutrición: tales como la obesidad, la gota, la litiasis biliar, etc. De aquí procede la opinión, aceptada por unos y rechazada por otros, de que esta clase de diabetes es una de las manifestaciones de una enfermedad diatésica más general (artritismo, padecimientos por atraso de la nutrición, diátesis congestiva, etc.), pudiendo revelarse de diferentes maneras en los varios individuos de una misma familia. Sea cualquiera el nombre que se imponga á la diátesis, se está así obligado á reconocer que hay diabetes diatésica.

Ved ahora otro tipo muy distinto, que es el más frecuente en los hospitales. La enfermedad es grave desde luego, y desde luego hace enflaquecer. Las pérdidas de azúcar y ázoe son elevadísimas y á veces considerables. Indagando las enfermedades de familia, no se encuentra nada, por lo común. La etiología es oscura. El enfermo cae pronto en una caquexia profunda (lo común es que se ponga tuberculoso), y toda la evolución morbosa dura poco tiempo.

En estas circunstancias, las lesiones observadas en la autopsia no son más características que las de la diabetes *gorda*. Sabéis que á veces se ha encontrado una lesión del páncreas, en la que se ha fijado particularmente Lancereaux. ¿Es primitiva ó secundaria la alteración de este órgano? ¿Existe quizá una diabetes de origen pancreático? En todo caso, la lesión del páncreas no es constante, ni cuando existe

parece poder imprimir á la enfermedad un carácter perceptible durante la vida.

No cabe duda de que hay otros tipos de diabetes sacarina. Yo no puedo fijarme en la parte clínica de nuestro estudio; pero permitidme, sin embargo, que os cite un hecho. En 1883 tuve en mi enfermería un hombre con signos manifiestos de cirrosis alcohólica y de diabetes sacarina, bastante pronunciada á la vez. En la autopsia, vi las huellas de una gastritis crónica, complicada con ulceracioncillas múltiples, y de una esclerosis del hígado, del bazo y del páncreas. Todas estas lesiones eran manifiestamente de origen alcohólico; de modo que la diabetes podía mirarse como una de tantas consecuencias del alcoholismo crónico.

Los diferentes tipos que acabo de indicaros brevemente, sacados del natural, ó sea con observaciones clínicas, sólo presentan entre sí un vínculo común: la excreción notable de azúcar; hecho importante por las consecuencias que acarrea. Sin embargo, ya veis que cualquiera que sea su importancia, se presenta con todos los caracteres de un simple elemento morboso, común á varias enfermedades.

No prolonguemos este estudio, que suscita cuestiones de nosología que no quiero abordar por el momento. Me ciño sólo á convenceros de que, desde el punto de vista terapéutico, hay toda clase de interés en considerar la diabetes sacarina como un elemento morboso. Vais á ver, por lo demás, cómo los patólogos, que han hecho de ella una enfermedad, no han descrito bajo el título de tratamiento de la diabetes más que una medicación antidiabética.