

LA ESPLENOTERAPIA

Tratamiento general de la tuberculosis

por el Dr. J. C. BAYLE

Laureado de la Academia, de Medicina de París (Bruxelles-Médical, agosto 27 de 1933)

La opoterapia esplénica constituye, por su admirable acción sobre el medio sanguíneo, el más poderoso tratamiento general de la tuberculosis. Ella cicatriza las lesiones y hace desaparecer los bacilos. Ella es, además, el complemento indispensable del Neumotorax.

La esplenoterapia, cuya acción sobre la tuberculosis he descubierto (trabajos por los cuales la Academia de Medicina me ha otorgado, en 1931, el premio Boggio) es hoy día un tratamiento clásico: este tratamiento permite obtener resultados inmediatos y durables en las anemias, y mejorías rápidas y curaciones sólidas en las diferentes formas de la tuberculosis. Una actividad no inferior a la de ningún otro tratamiento general, una inocuidad absoluta, la ausencia de contraindicaciones, la posibilidad de emplearla en todos los tuberculosos, aun en los febriles y congestivos, sea cual fuera el estado de su hígado y de sus riñones: tales son las características de este método, características que le aseguran un puesto privilegiado.

Agrego, de mi parte, que esta terapia puede asociarse muy bien a los tratamientos locales, como ser la inmovilización (neumotórax para el pulmón, aparatos enyesados para la osteoartritis), tratamientos que guardan todas sus indicaciones, pero que, por mérito de la esplenoterapia, pueden reducirse considerablemente en su duración.

Este método no es ciego: el se basa sobre los métodos científicos reales, que analizaremos, en el campo de la fisiología, de la tuberculosis experimental y de la clínica.

Desde el punto de vista fisiológico, haciendo notar, empero, que el extracto de bazo, tomado por vía gástrica, tiene las mismas propiedades, hablaremos de los efectos de las inyecciones.

Ellas hacen aumentar en proporción considerable el número de los hematíes, siendo que Simón y Spillman, con cuatro inyecciones han hecho subir el número de los glóbulos rojos, en el cavia, desde 4.988.000 a 6.888.000 y que yo mismo, en el hombre tuberculoso con 3.800.000 hematíes he visto aumentar éstos a 6.200.000 a las 43 horas, aproximadamente, de la según-

da inyección. Esta aumenta el número de los linfocitos y modifica la fórmula leucocitaria hacia la linfocitosis, realizando, así, la fórmula de curación de Bezancon. También hace aumentar la tasa de la hemoglobina: en una niña de 14 años, gravemente atacada, he visto subir la cantidad de la hemoglobina, en el lapso de poco más de un año, de 40% a 86%. obteniendo así, sobre la tasa inicial, un aumento del 114%.

A mi se debe la demostración de que el bazo tiene una función (la función coloidogénica, en 1908) reguladora del estado coloidal de la sangre y de que las inyecciones de extracto esplénico arrestan la desmineralización por disminución de la eliminación de los fosfatos y del calcio, resultado que Harrower, Hall y Ahabedian han confirmado, encontrando que hay, en ese caso, aumento del ion calcio de la sangre.

Si a ésto añado la acción del bazo sobre la digestión (Schiff, Herzen, Bellamy,) sobre la asimilación de los carbo-hidratos (Charles Richet), la acción in vitro del extracto esplénico sobre el crecimiento del tejido conjuntivo (Carrel), la progresiva desaparición de los bacilos de Koch en los enfermos tratados y por fin la contractilidad del bazo (Binet) puesta en juego a cada inyección, puede verse, al través de esta rápida exposición, que las bases fisiológicas del método son amplias y sólidas.

Inyectamos ahora, extractos de bazo a cavíos inoculados con tuberculosis. Comprobare-

mos, como lo he observado yo mismo con regularidad, en los animales tratados una supervivencia doble, un adelgazamiento menos rápido, lesiones menos extensas con cantidad mucho menor de bacilos y alrededor de ellas una zona de defensa de tejido fibroso.

Trasladémonos ahora & la clínica. Todo aquello se traduce, en el enfermo tuberculoso en una mejoría considerable del estado general, que empieza casi de inmediato, ya en la primera o segunda semana del tratamiento, con la recoloración de las mucosas y de la piel y el rápido retorno de las fuerzas, Muy pronto se modifica el peso: el aumento es rápido: el enfermo gana con frecuencia 3 kilos y más en las primeras 2-3 semanas. He visto aumentos mucho más notables y no efímeros, sino persistentes, y aun aumento de 12 kilos en un año puede considerarse un término medio muy moderado. Sigue, ya desde la segunda quincena, la mejoría de la tos y de la expectoración. Esta disminuye notablemente, en general, desde el segundo mes. Los hematíes aumentan rápidamente su número, pasan, p. e., de 3.800.000 a 6.000.000 a las 24 horas de la segunda inyección. Este aumento persiste, con pocas modificaciones, aun en los períodos de reposo del tratamiento y con frecuencia, cesado éste, persisten los hematíes a un nivel superior al normal. La hemoglobina aumenta menos bruscamente, pero sí con ritmo progresivo y de un modo notable, que puede ser de un 25% en ciertos

casos aún mucho más (he encontrado hasta un 114%).

Los signos de auscultación son, en general, muy mejorados ya en los primeros tres meses, habiendo desaparecido, generalmente, ya los rales secos y comprobando la radioscopia una mayor amplitud de movimientos respiratorios. Hacia el sexto-séptimo mes, la radiografía se aclara y, más tarde, se comprueba sea la regresión de las lesiones, sea su calcificación. La eliminación del calcio y del fósforo se aproxima rápidamente a la normal. Por fin, los bacilos se hacen más escasos, se vuelven granulados y lo más de las veces desaparecen.

Estos resultados pueden conseguirse con la ingestión de una dosis conveniente de bazo crudo, como yo hacía en el principio de mis investigaciones. Pero el órgano crudo es repugnante y difícilmente aceptado por los enfermos y no presenta las mismas garantías de salubridad que los extractos bien preparados, no debiéndose olvidar que el bazo, en las enfermedades infecciosas, siempre es asiento de una acumulación de bacterias. Por otra parte, la ingestión de bazo crudo es muy inferior a la inyección de extractos bien preparados. Pero no todos los extractos convienen, debiéndose rechazar los que a consecuencias de manipulaciones complicadas han matado el estado vivo del órgano o son simplemente extractos parciales, como los extractos secos, los lipoides y los lípidos, con los cuales no se podría pretender hacer esplenoterapia.

Igualmente deben rechazarse las mezclas de extractos de bazo y de médula ósea, o de hígado, mucho menos activos, debido al antagonismo de las glándulas. También conviene tener presente que la concentración hace alterar los principios activos, siendo la única cosa de interés la actividad fisiológica y terapéutica del extracto.

En resumida cuenta: la opoterapia esplénica no puede hacerse sino con un extracto esplénico puro, total, líquido y cuyo estado coloidal no haya sido alterado por los manipulados de la preparación.

Para la vía hipodérmica, yo lo hago preparar en ampollas de 5 cc. Para la vía bucal, empleo un jarabe que corresponde a 25 gramos de bazo por cucharada, o unas ampollas que contienen una cantidad equivalente y son especialmente indicadas para diabéticos y dispépticos.

Efectúo el tratamiento de la manera siguiente: períodos de tratamientos en 22 días, se alternan con períodos de reposo de ocho.

En los días del tratamiento, el enfermo toma, cada día, por vía bucal, después de las tres cernidas, una cucharada sopera de jarabe, cortada con igual cantidad de agua, o bien dos cucharadas soperas luego de las comidas del medio día y de la tarde, y al mismo tiempo recibe 12 inyecciones, en los 22 días, haciendo una inyección el primero y segundo días, suspendiendo al tercer y cuarto, reanudando al quinto y sexto, etc.

En los períodos de reposo, se suspenderán lo mismo la vía bucal que la hipodérmica.

Las inspecciones no producen reacción febril ni anafiláctica; deben hacerse las intramusculares, en el tercio superior de la nalga, o bien subcutáneas, sea en la región abdominal que en la escapular.

También puede acudir a la sola vía hipodérmica o la sola vía bucal. Si se emplea únicamente esta última en un caso grave, es necesario aumentar la dosis, pudiéndose duplicar, sin inconveniente.

Los frascos-ampollas para uso gástrico se emplean, por lo general, a la dosis de dos diarios: su actividad parece aumentar si se los toma una hora antes de la comida.

En el niño por debajo de los cinco años, se inyectará 1 c. c. de extracto inyectable por cada año de edad.

Del jarabe se dará 1-2 cucharadas de las de café hasta los tres años, 2-3 hasta los cinco años, una a dos cucharadas soperas hasta los 10 años, etc.

En las anemias, sea cual fuere su naturaleza, la técnica es la misma que para la tuberculosis.

ESPLENOTERAPIA Y NEUMOTORAX

Le esplenoterapia es un método general: el neumotórax es un tratamiento local, es el enyesado del pulmón. Los dos métodos no se hacen, pues, la competencia y se los puede asociar para mayor provecho del enfermo.

1° Cuando el neumotórax está contraindicado o es imposible, la esplenoterapia puede, por sí sola, producir la curación, hasta en los casos graves.

2° En los enfermos tratados por el neumotórax, la esplenoterapia, aumentando el número de glóbulos y la tasa de la hemoglobina, hace que sea mayor la superficie oxidable de la sangre y compensa la disminución de la superficie respiratoria provocada por el colapso pulmonar. Ella acentúa el colapso pulmonar, permitiendo la misma mantiene y acentúa los resultados obtenidos.

Es inútil agregar que la esplenoterapia, por las mismas razones favorece la hematosís con una amplitud respiratoria menor. Mejora, al mismo tiempo, el estado general de los colapsos y acelera la cicatrización, de las lesiones.

Este resultado es particularmente tangible en los casos en que es necesario suspender prematuramente el neumotórax.

3° Luego de la supresión del neumotórax, la esplenoterapia mantiene y acentúa los resultados obtenidos.

Es inútil agregar que la esplenoterapia, por las mismas razones se asocia también a la frenicectomía, a la toracoplastia y a la aficolisis.

ESPLENOTERAPIA Y CURA DE ALTITUD

La esplenoterapia actúa en el mismo sentido que la cura de altitud y puede perfectamente emplearse junto a ella, reforzando su acción.

En las formas que la altitud está contraindicada, ella permite obtener en lugares de altitud baja o mediana los mismos resultados que se consiguen en las grandes altitudes, por su acción sobre los glóbulos y la hemoglobina.

Ella no está contraindicada ni en los hemoptóicos (en los cuales desarrolla una acción hemostática) ni en los febricitantes (de los cuales hace bajar la temperatura).

INDICACIONES Y

CONTRAINDICACIONES

1º Indicaciones a título preventivo. La esplenoterapia está indicada en la convalecencia de las enfermedades graves, las anemias, el *surmenage*, el embarazo si apenas empiezan a declinar las condiciones generales, los antecedentes tuberculosos y en los sujetos expuestos al contagio tubercular.

2º Indicaciones a título curativo. La esplenoterapia está indicada en todas las formas agudas o crónicas de la tuberculosis, sea en las formas tuberculares que en las serosas (pleuresía, peritonitis y hasta meningitis), en las tuberculosis ganglionares, genitales y osteoarticulares. En estas últimas ella permite reducir mucho el tiempo de la inmovilización (p. e.: ocho meses en vez de tres años).

3º Contraindicaciones. La esplenoterapia no conoce hasta la fecha contraindicaciones, pero hay casos en que no hay esperanza alguna, a pesar de mejoras efímeras, de obtener un resultado duradero.

RESULTADOS

Los primeros efectos del tratamiento son rápidos: desaparición del estado anémico, reparación de las fuerzas, aumento, a menudo brusco, del peso. Esto ya se nota a las 3-4 semanas de iniciado el tratamiento, pudiendo el aumento de peso alcanzar ya en ese tiempo los tres y cuatro kilogramos. El examen de la sangre revela, ya en las primeras 48 horas, un aumento de 1-2 millones, y aun más de hematíes, al cual sigue, hacia el 15¹º día de tratamiento, el aumento de la hemoglobina.

Estos efectos no son pasajeros, a pesar de alguna tregua pasajera: ellos persisten y se acentúan con el progresar de la cura. Al cabo de dos meses, tos y espectoración, generalmente, han disminuido. La radiografía se hace más clara, de costumbre, desde el séptimo al octavo mes y más tarde muestra la curación por resolución o por calcificación. En cuanto a los bacilos, ellos disminuyen o desaparecen rápidamente en los casos livianos y en el 50% de los casos graves.

Un gran número de casos fueron tratados y excelentes resultados han sido señalados desde tiempo por mí mismo y, en trabajos recientes, por otros autores. Es difícil dar estadísticas, puesto que los resultados obtenidos varían según la gravedad de los casos. Citaré simplemente, como ejemplo, sin contar mis observaciones personales, dos estadísticas de casos graves una

de casos pulmonares y otra de formas quirúrgicas.

Armand-Delille, sobre 26 casos pulmonares desesperados tratados (período de 1926 a 1928) obtuvo 11 mejorías y 10 curaciones (o casos en plena vía de curación).

Fliegel, de Viena, sobre 20 casos de tuberculosis osteo-articulares que él consideraba como incurables, que eran portadores de fístulas insanables y en los cuales todo había fracasado, obtuvo 18 éxitos. Ya desde los primeros días notó que las llagas atónicas presentaban buenas

granulaciones, la temperatura bajaba, las secreciones cesaban, Varias fístulas se cerraron en el espacio de 1 a 2 meses. Un enfermo aumentó de 5, 500 kgs. en tres semanas y ya había, al cabo de diez semanas, cinco curaciones completas. Estos resultados, obtenidos en casos particularmente graves, muestran claramente lo que puede esperarse en los casos livianos o medios.

Sabbagha, p. e., nota, sobre 108 casos pulmonares de mediana gravedad, resultados constantes.