

GRAN VALOR DEL «COLARGOL» EN LA DISENTERIA INFANTIL

por los Dres.

MONCORVO (Hijo), Jefe del servicio de Pediatría Policlínica de Río y Director-fundador del Instituto de Asistencia á la Infancia, y

ALMEIDA PIREZ, Jefe de clínica del servicio de Pediatría de la Policlínica del Río, individuo del servicio de enfermedades de la Piel y Jefe del servicio de inspección de las amas de leche del Dispensario Moncorvo.

(Enviado expresamente á LA MEDICINA DE LOS NIÑOS)

Al escribir las primeras líneas de este trabajo está muy lejos de nuestro ánimo la idea de hacer la historia del «Colargol» ó de la plata y sus compuestos.

Trataremos solamente de la «plata coloidal» desde el punto de vista de su aplicación en la clínica; particularizando el estudio que desde hace mucho tiempo, nos ha proporcionado tan precioso agente terapéutico.

El americano Carey Lea fué quien descubrió el Colargol; pero según Netter (Soc. Med. des Hospitaux 15 Diciembre 1903) fué Credé, de Dresde, quien lo introdujo en la terapéutica.

Desde entonces la plata coloidal empezó á ser muy empleada en fricciones en la forma de pomada á 15 % (ungüento de Credé) ó en inyecciones intra-venosas á 1 $\frac{1}{4}$ % habiéndose reconocido que este medicamento puede ser manejado sin peligro de intoxicación (1).

Un caballo ha soportado bien 1 gramo de colargol en inyección intravenosa; lo mismo ha ocurrido en un conejo con una dosis de 10 centigramos.

Después de las primeras comunicaciones de Credé, la

(1) Véanse los trabajos de Moutard Martin, Renon y Louste, Thau-se, Thiraloix, Marguet, Le Gandra, Tausard, Balzer, Leblanc, Breton.

plata coloidal empezó á ser empleada con grande entusiasmo por muchos médicos y veterinarios de varios países, en diferentes enfermedades registrando algunos ciertas curaciones que consideraron maravillosas.

Wenckebach obtuvo gran ventaja con las inyecciones de colargol en endocarditis infecciosas muy graves: Klotz, de Dresde, obtuvo el mismo resultado en la endocarditis séptica.

En 1903, el ilustre Profesor Netter comunicó á la Sociedad Médica de los hospitales de París, sus observaciones sobre los primeros resultados obtenidos con el empleo de la plata alotropica, en inyecciones intravenosas en las pericarditis, neumonía, meningitis cerebro-espinal, escarlatina grave, anginas diftericas tóxicas, fiebre tifoidea adinámica, y en fricciones en la tuberculosis aguda ulcerada, en la piochemia grave, y en casos de supuraciones diversas, manifestaciones puerperales, reuma, carbunco, etc.

Netter, al confesar que la patología experimental no podía dar completa explicación de la manera como obra el colargol, manifestó que Credé, lo había empleado por el considerable poder antiséptico de los compuestos de la plata, y por su casi nula toxicidad.

El poder bactericida del colargol, según Netter, es pequeño; una disolución de 1_{1000} solamente mata el estafilococo aureo pasadas 10 horas; y sin embargo una disolución de 1_{10000} impide el desarrollo del mismo microbio en los medios de cultivo.

Las inyecciones de plata coloidal no han dado resultado, casi nunca, en el tratamiento de las infecciones experimentales. Para Netter y Salomon, el colargol no obra como antiséptico; pero admiten la posible neutralización, de las toxinas, y el estímulo del poder defensivo del organismo; finalmente puede ejercer una acción catalítica. Los experimentos de Brunner, de Cohn y de Beyer han demostrado también que la plata, en el estado coloidal, tiene un poder bactericida inferior á otras combinaciones de este metal.

Schmidt experimentó el colargol, con buen resultado en 20 casos clínicos diferentes (erisipela flegmonosa, poliar-

leucocitos se conserva estacionario en algunos casos y disminuido en otros no obstante lo cual el enfermo mejora.

En la opinión de Schmidt, el colargol, actúa por su acción bactericida.

En el comienzo de 1905 empezóse á aconsejar la aplicación de la plata coloidal por la vía digestiva, ó sea en forma de poción, en píldoras ó en enemas; para los adultos en la dosis de 10 á 20 centigramos por la vía gástrica, y de 10 á 15 centigramos en enemas (Netter).

Laebe aconsejó dos enemas por día, con 50 centigramos cada uno.

El colargol ha sido también empleado en la epilepsia, gripe, tuberculosis ya avanzada, enteritis tuberculosa, difteria y tetanos.

De esta última, uno de nosotros (Almeida Pires) observó un caso feliz en la clínica del Profesor Miguel Couto.

Como Charrin ya había preconizado la aplicación del nitrato de plata en las enteritis mucó-manbranosas, ocurrió á Netter emplear el colargol en el tratamiento de esta afección; por otro lado, como la administración del medicamento en la dosis de 10 á 20 centigramos (*pro die*) produjo una rápida desaparición de los fenómenos ligados á las enteritis tuberculosas, el profesor Netter, por asociación de ideas, aconsejase su aplicación en la disenteria, en la forma de enemas ó de poción.

Refiere el caso de una criatura de dos años y medio que sufría de una disenteria muy grave, la cual cesó inmediatamente con la aplicación del colargol, en enema, en la dosis de 20 centigramos; en otros casos de la misma enfermedad, obtuvo idéntico resultado aplicando el remedio en poción.

Dramard (1) obtuvo buenos resultados con la aplicación del colargol sólo en la disenteria maligna ó asociado á la sueroterapia.

Evers, veterinaria, ya había hecho halagüenos experimentos con el colargol en inyecciones endovenosas en terneras enfermas de disenteria, reconociendo la gran ventaja en la

aplicación de este medicamento como remedio profiláctico.

En idénticas circunstancias, pero más favorables todavía, habían sido las observaciones de Stam sobre aplicación del colargol como medio preventivo, también en inyecciones endovenosas contra la disenteria epidémica de las terneras.

Feillard (1) preconizó lo ventajoso de las fricciones con el ungüento de Credé en las anginas estreptocócicas y estafilocócicas, principalmente en las adenopatías que las acompañan.

Merece ser tenido en cuenta el trabajo de J. Hamburger (2) sobre la acción catalítica de la plata coloidal.

Wolfberg ha reconocido que el colargol es superior a todos los otros medicamentos, hasta entonces empleados, en el tratamiento de la conjuntivitis blenorragica (Pomada de Credé).

Roques, de Cannes, demostró la grande eficacia del colargol en el ecema y en las rino-faringitis purulentas, bajo la forma de polvo (insuflaciones) en la proporción de 50 centigramos de colargol por 10 gramos de excipiente, como por ejemplo el azúcar de leche.

Barth y Mauban (3) ha referido una observación interesante de un caso muy grave de meningitis cerebro-espinal, debida al diplobacilo de Wechselsbaum, tratado con éxito por las inyecciones intraraquídeas de colargol, cuando no habían dado ningún resultado los otros medios empleados.

Después de Netter y de otros científicos mencionados, Chauffard (4) declaró haber obtenido buenos resultados de la aplicación del colargol en inyecciones hipodérmicas (5 c. c. de una disolución a 1 por 100 en las infecciones simultáneas de la tuberculosis (estreptococia, pneumococia, estafilococia).

G. Mag, de Filadelfia, trataba con eficacia desde 1901 los tuberculosos con las inyecciones de disoluciones de plata.

Netter había ya obtenido, en estos casos, buen resultado

con la aplicación del colargol, pero los trabajos de Chauffard han venido a completar esos estudios.

Durante cinco años, Moosbrugger (1) cuidó gran número de enfermos con apendicitis, algunos muy graves, y usó en ellos sistemáticamente la plata coloidal administrada por la vía gástrica, en fricciones y en enemas (disolución a 5 por 1000).

Las inyecciones intraraquídeas aplicadas por Papillon y Eschbach (2) en un caso de meningitis cerebro-espinal en una criatura de tres años, han producido buenos resultados, lo mismo que a Oettinger Malloizel (3) en un caso de meningitis sero-purulenta.

Los experimentos clínicos, en casos idénticos, practicados por Josue y Lian (4), han confirmado el valor del colargol en inyecciones intravenosas en enfermos de meningitis debidas al tetrágono.

Los buenos resultados con que la experiencia de los médicos de más fama en todo el mundo, entusiasmaban a los que siguen el movimiento científico, nos indujeron a experimentar el colargol en nuestras clínicas, y supongo que hemos sido de los primeros en experimentarlos sistemáticamente en el tratamiento de la disenteria.

Si los resultados no hubiesen sido verdaderamente sorprendentes, dignos de ser conocidos por todos los médicos, principalmente por los que viven en los climas tropicales, no nos sentiríamos con valor para publicar un trabajo tan largo como este, hablando de muchas observaciones *in extenso*.

Empezamos los trabajos en Agosto de 1906 (hace tres años) y presentamos el resultado de los primeros experimentos a dos corporaciones científicas de Río de Janeiro.

Uno de nosotros (Moncorvo Hijo) leyó en la *Sociedad de Medicina y Cirugía* de Río de Janeiro, dos comunicaciones (27 de Septiembre de 1904 y 28 de Abril de 1905); el

(1) *Archives de Médecine des Enfants*, Junio de 1904.

(2) *Arch. Internat. de Physiologie*, Julio de 1904.

(3) *Soc. Méd. des Hôpitaux*, 16 de Junio de 1905.

(4) *Journal des Pédiatres*, 1905, núm. 29.

(1) *Med. Wochenschrift*, 1905, núm. 37.

(2) *Société de Pédiatrie*, Febrero de 1916.

(3) *Soc. Méd. des Hôpitaux*, Febrero de 1906.

otro (Almeida Pires) tuvo ocasión (en 1901) de presentar, sobre el mismo asunto, una memoria á la *Sociedad Científica Protectora de la Infancia*.

A medida que la práctica y la observación clínicas nos iban instruyendo, fuimos, aumentando la *posología* de la plata coloidal, extendiendo su aplicación á toda clase de afecciones de la vía gastro-intestinal, siempre con ventajoso resultado.

Preseindiendo de la clínica civil, hablando solamente de lo que hemos visto en el gran número de enfermos tratados en nuestros servicios sea del Dispensario del Instituto de Asistencia á la Infancia, sea del de Pediatría de la Policlínica de Río de Janeiro, puede ser clasificado de extraordinario el efecto de los *enteroclismas de colargol* en las afecciones intestinales y principalmente en la disenteria, en la cual ha sido soberano.

Un asunto importante es el esclarecimiento de la manera como debe aplicarse el medicamento, ya que deben presidir algunas reglas indispensables.

Primeramente el lavado debe ser hecho por medio de un irrigador, de sonda flexible, pues es preciso no olvidar que en general las lesiones del intestino en la disenteria, radican en su parte terminal, y, por eso todo traumatismo en esta región, además de provocar dolores, no carece de peligro.

Convencido de que hay siempre necesidades de expulsar del intestino el muco-pus, la sangre y el catarro que allí siempre hay en casos de disenteria, tenemos por costumbre recomendar, antes del enterocisma con la disolución de colargol, un enema evacuante con agua esterilizada ó simplemente hervida, lo que permite la acción directa de la plata coloidal sobre la mucosa lesionada.

También es conveniente que el enfermito reciba acostado el enterocisma, haciéndole mudar de posición de uno á otro lado, después de aplicado el medicamento para que éste pueda hacer cuanto sea posible por bañar todo el colón.

Es notable la facilidad con que las criaturas soportan, al contrario de lo que sucede con las otras, el lavado de plata

Cuanto al número de enterocismas diarios aconsejamos, según la gravedad del caso, de 1 á 3 por día, en cantidad nunca inferior á un litro por cada vez.

Con respecto á posología debemos declarar que al empezar el estudio de la acción del colargol sobre la mucosa intestinal, le hemos aplicado, con mucho cuidado, en la dosis de 10 á 15 centigramos por 1,000, según la edad del enfermo. Nuestra experiencia y observación han demostrado la *inocuidad* del medicamento, al mismo tiempo que su mayor eficacia en dosis más elevadas. Por eso, que le hemos aplicado corrientemente en disolución de 1 y 2 por 1,000 llegando últimamente, sin inconveniente, á dosis de 5 por 1,000.

Ha sido evidente, bajo la acción de los enterocismas de colargol, el cambio rápido del aspecto de la evacuación, la disminución sensible del muco-pus y sobre todo desaparición, casi inmediata de la sangre con marcada disminución de los cólicos y de los tenesmos disminuyendo también el número de deposiciones, por la rápida reconstitución de la tonicidad del estíter.

Siendo insidiosa y tantas veces rara la evolución de la disenteria, y con el fin de evitar posibles reincidencias, hemos obtenido el mejor resultado, insistiendo aún después de la curación de los enfermos, por algunos días en los enemas intestinales con soluciones de colargol.

La acción verdaderamente heroica del medicamento se ha evidenciado principalmente en casos graves de disenteria en que la vida de la criatura estaba en peligro, por el número, á veces incontable, de deposiciones, por las grandes pérdidas de sangre procedente de las ulceraciones intestinales, que bien pueden producir, como es sabido, la verdadera caquexia disentérica ó el colapso.

A continuación presentamos algunas de nuestras observaciones hechas unas en el servicio de Pediatría de la Policlínica general de Río de Janeiro, y otras en nuestra Clínica civil (Moncorvo Hijo).

OBSERVACIONES

Obs. I.—Disenteria, gastro-ectasia. Heredo-sífilis Antone-

Rio de Janeiro. Matriculado en el servicio de Pediatría de la Policlínica general en 8 Agosto 1904 con el n.º 14,122. Padre alcohólico y sifilitico.

Dentición en el 4.º mes, sin la coincidencia de ningún accidente. Alimentación: con el pecho de su madre hasta un año y después alimentación común, muy abundante y absurda.

Hace un mes han sobrevenido perturbaciones intestinales caracterizadas por cólicos, catarro gástrico y evacuaciones de sangre frecuentes, con calenturas á veces, y palidez.

En las últimas 24 horas cerca de 20 deposiciones mucopurulentas, sin heces fecales; vientre timpánico é inflado: dolores fuertes por la palpación en la fosa iliaca izquierda. Hígado y bazo normales. Colargol en solución (0,10: 1 litro) para 2 enteroclismas precedidos de grandes lavados de agua esterilizada tibia.

30 de Agosto.—Por descuido de los padres no fué practicado el tratamiento indicado. En las últimas 24 horas, gran número de evacuaciones disentericas. Anorexia absoluta. Lengua sucia. Vientre muy timpánico y tenso. La criatura ha tenido fiebre, está postrada y sensiblemente más debilitado. temp. axilar 37.º, 4. Prescribense lavados de colargol (0,20: 1,000) para 2 enemas intestinales y la antisepsia de la boca, con una solución de resorcina (2: 100).

2 de Septiembre.—En las últimas 24 horas 10 evacuaciones fetidas, y solamente 2 con un poco de sangre. Estado general mejor. Sed intensa. T. a. 37.º, 2. Colargol (0,30: 1,000) para 2 lavados intestinales.

3 de Septiembre.—T. a. 37.º 2-6 evacuaciones mucopurulentas, sin sangre. Estado general, mejor: la criatura alegre y ya juega. Vientre menos timpánico y más depresible: menos dolores en la fosa iliaca izquierda.

4 de Septiembre.—Apiretica. Solamente 4 deposiciones, no fetidas, sin ninguna sangre. (Colargol 0,30: 1,000).

5 de Septiembre.—La madre de la criatura, á pesar de las insistentes advertencias para que el niño solamente tomara

lo que la criatura ha sufrido desde luego las consecuencias de tal imprudencia.

La criatura se presenta postrada, habiendo tenido un número extraordinario de deposiciones sanguineas, y con calentura elevada. En una evacuación que tuvo estando el médico presente, se certifica que mezclado con el mucopús y la sangre, salió cierta cantidad de arroz mal cocido (colargol 0,30: 1,000).

6 de Septiembre.—Un poco mejor. T. a. 37.º 4. Vientre más flácido, y menos doloroso. Hígado y bazo continúan normales. Calomelanos 0,20; salol 0,30 en 10 papeles, una cada dos horas. Collargol (0,60: 1,000) en enemas.

9 de Septiembre.—Mucho mejor. Evacuaciones solamente 3 en las últimas 24 horas, sin sangre, y presentando las heces un color amarillo.

Después de tomar los calomelanos el enfermo expulsó gran cantidad de arroz en las deposiciones. Se descubren más 3 pepitas de uvas, confesando la madre que además del arroz, había dado á la criatura uvas para chupar.

Que continúen las enemas de colargol en la misma dosis.

11 de Septiembre.—La disenteria parece haber terminado se suspenden las enemas de colargol.

24 de Septiembre.—Reinciden los fenómenos, disentericos; la criatura tuvo unas 6 deposiciones, y aunque no mucopurulentas, presentaban rayas de sangre.

Se aplica de nuevo, el colargol en la dosis de 0,40: 1,000 durante tres días.

A 26 de Septiembre las evacuaciones ya son normales, y no vuelven á repetirse los fenómenos disentericos.

Meses después la criatura gozaba de salud, estaba gorda y colorada.

Obs. II.—Disenteria. Prolapso del recto. Heredo sifilis.—Infantilismo.—Ectopia testicular.—Nicolau-blancó—2 años-brasileño—vive en el centro de la ciudad—admitido á las consultas en el servicio de Pediatría de la Policlínica á 20 de

Sistema de alimentación mixto (leche de vaca y condensada) desde el nacimiento. Dentición en el 9.º mes, coincidiendo con una pequeña perturbación de salud.

Hace un mes que está enfermo; evacuaciones disentericas fuertes con inapetencia absoluta, postración y debilidad. Cólicos muy fuertes y repetidos. Catarros intestinales.

Las deyecciones que, al comienzo, eran mucopurulentas y sanguíneas, repitiéndose 20 ó 30 veces por día, aumentaron de tal manera que en la última noche fué imposible controlarlas; eran netamente de sangre. Prolapso del recto desde hace días. Sueño muy agitado.

Reconocido el enfermo, certificóse que tenía inequívocos estigmas de heredo-sífilis, y todos los fenómenos de grave disenteria. Palidez, debilidad, lengua sucia y seca. Vientre timpánico y muy doloroso en la fosa ilíaca izquierda. Hígado y bazo normales. Prolapso del recto á los más pequeños esfuerzos.

Como la criatura ya había tomado, sin resultado, muchos y diferentes agentes terapéuticos (*citrato de magnesio, magnesio fluido, ratania, tanino y otros astringentes apio, belladona, sales de bismuto, benzo-naftol, ergotina, hamamelis, antipirina, agua de cal, té de cebada, nitrato de potasio, lavativas con solución bórica, fricciones en el vientre con ungüento de alca, etc.*) fué establecido el tratamiento por el enterodisma con la solución de colargol al (0.10: 1.000). Alimentación láctea.

22 de Agosto.—Evacuaciones menos sanguíneas. Prolapso del recto en las mismas circunstancias. Colargol (0.20: 1.000).

26 de Agosto.—Cinco deposiciones solamente en las últimas 24 horas. Vientre más flácido. Lengua más limpia y húmeda. Sueño tranquilo. Colargol en la misma dosis.

29 de Agosto.—Vientre menos doloroso. Ayer aun tuvo cierto número de deposiciones fétidas y blanquecinas, pero ninguna sanguínea. Hoy expulsó una pequeña cantidad de sangre. Continúa el prolapso del recto. Colargol (0.20: 1.000).

31 de Agosto.—Ayer no tuvo evacuaciones sanguíneas.

1 de Septiembre.—Hoy solamente una deposición aun menos sanguínea y con mejor aspecto que la de ayer. Sigue el mismo tratamiento.

2 de Septiembre.—Las mismas condiciones. Continúa la aplicación de los enteroclismas con la solución de Colargol (0.20: 1.000).

3 de Septiembre.—En las últimas 24 horas solamente deposiciones una de ellas con una pequeña raya de sangre. Estado general muy mejorado. La criatura que estaba postrada é indiferente á todo, hoy está des-pabilada y jugando con alegría. Colargol (0.30: 1.000). (Continuará).

(Traducido por D. COLLADO-CRESPO).

Los estreptococos en las enfermedades de la infancia y el tratamiento antitóxico.—DR. JULIO RITTER.—*Soc. de Med. de Berlín*.—3 de Marzo de 1909.

Los estreptococos aparecen en las diversas enfermedades de los niños; unas veces como elementos accesorios sin importancia, ó por lo menos sin ningún carácter específico; así sucede en el reumatismo articular. Otras desempeñan cierto papel; las infecciones mixtas con bacilos diftéricos. En la escarlatina no siempre se encuentran, ni mucho menos, hallándose á veces en casos muy leves y dejándose de encontrar en los más graves. En cambio, la prueba de la aglutinación del suero escarlatinoso con caldo de estreptococos da resultado positivo, aun con una dilución muy acentuada. En muchas observaciones clínicas se ha comprobado que la actividad patógena de los estreptococos depende en primer término del terreno nutritivo en que se desarrollan y también del tejido en que crecen. Me han enseñado esto exámenes de sangre practicados en personas que padecen de erisipela recidivante. En efecto, en estas personas he encontrado disminuido el número de glóbulos blancos hasta ser de 4,000 á 4,500. Hasta hoy se han preparado cuatro diversos sueros antiestreptocócicos; de ellos yo he empleado en mis experimentos, el de Aronson y el de Hächst. Lo he usado en 22 niños con erisipela: remisión de la fiebre al segundo día y de eferescencia completa al tercero. Con este tratamiento se abrevia la duración de la enfermedad. La dosis es de 20 centímetros cúbicos por 10 kilogramos del peso del cuerpo. En cuatro flegmones de origen umbilical, el éxito fué funesto. En 19 casos graves de escarlatina sanaron 10 y fallecieron 9; 14 casos de difteria aséptica fueron tratados con los dos sueros antidiftérico y antiestreptocócico; curaron 6 y murieron 8.

Así, pues, hemos de aplicar el tratamiento del suero antiestreptocó-