

## DIGITALINA Y FIEBRE TIFOIDEA

La digital, cuya acción fisiológica fue señalada ya por Withering desde 1775, es sin duda el medicamento que más ha contribuido al prestigio de la Farmacopea moderna, sobre todo después de los memorables trabajos de Homolle, Nativelle y Pouchet, en Francia, y Schmiedeber, en Alemania, que dieron por resultado el aislamiento, partiendo de la digital, de productos perfectamente definidos, cristalizados o amorfos, conocidos en la actualidad con el nombre de digitalinas o digitoxinas, según que su procedencia sea francesa o alemana.

Si recorremos el poderoso arsenal terapéutico de que dispone la medicina veremos, en efecto, que la digitalina aparece en primera línea, tanto por ser el específico de las enfermedades del órgano más importante de la vida, cual es el corazón, como por sus numerosas aplicaciones, confirmadas por las eminencias médicas del mundo civilizado.

Resumiendo, en pocas palabras, la acción fisiológica de la digital o, mejor dicho, de la digitalina, que es la forma casi exclusivamente empleada, diremos con todos los autores contemporáneos, que este medicamento es *toni-cardíaco, vaso constrictor y diurético*. Estas propiedades, consideradas en su conjunto, sintetizan la terapéutica de todas las cardiopatías, a un momento dado de su evolución; por el contrario, utilizadas separadamente, lo que se consigue por medio de dosificaciones apropiadas, encuentran preciosas indicaciones, como dice Martinet, en todos los casos en que es preciso esti-

mular la circulación, tonificar el corazón y facilitar la eliminación de toxinas del organismo.

Considerada, bajo este último aspecto, la digitalina se halla particularmente indicada en los estados infecciosos, a causa del desfallecimiento cardiaco, tan frecuente en el curso de estas afecciones.

Sólo una enfermedad infecciosa de grande importancia, la fiebre tifoidea, ha contra-indicado hasta aquí el empleo de la digitalina, y las razones en que fundan esta afirmación, la mayor parte de los autores, son las siguientes:

a) La miocarditis tífica, independientemente de los trastornos funcionales u orgánicos que determina cualquier infección, en el seno mismo del protoplasma de las fibras del miocardio, se caracteriza por la disociación de los segmentos de Eberth, disociación que trae como consecuencia inmediata la destrucción de la unidad anatómico-fisiológica de dichas fibras y pone a la digitalina en la imposibilidad de ejercer su acción tónica sobre el musculo cardiaco;

b) La digitalina favorece la perforación intestinal, debido a su acción marcada sobre la contractilidad de las fibras lisas del tubo digestivo;

c) Por último, Huchard y Ferrand afirman que la digitalina aumenta la acción de las tóxicas tíficas sobre el neumo-gástrico, nervio moderador del corazón.

Sentados estos antecedentes que tienen el valor de una Ley, a la que debemos someternos incondicionalmente los que acatamos la opinión de sabios maestros, sin embargo, queremos llamar la atención de nuestros benévolos lectores, acerca de una observación recogida en nuestra práctica profesional, cuyas conclusiones, como se verá más adelante, no tienen la pretensión de refutar hechos que han pasado en autoridad de cosa juzgada, pero, por lo menos, pueden contribuir a ensanchar el campo de acción de la digitalina, tanto más, cuanto que, en tratándose de la medicina, no hay nada de absoluto.

He aquí la observación:

P. G. de 32 años de edad, sin profesión. Nada de particular en sus antecedentes hereditarios y colatera-



les; personalmente, tuvo en la infancia algunas fiebres eruptivas que desaparecieron sin dejar ninguna huella cardiaca o renal.

El 15 de Enero del presente año sintió una cefalalgia violenta acompañada de curvatura general y elevación térmica. Como en esa época reinaba en esta Capital una fuerte epidemia de gripe, la familia no se preocupó mucho; mas, dos días después, viendo que el estado del paciente, lejos de mejorar había empeorado, ocurrió por el Doctor Aurelio Mosquera, quien sentó el diagnóstico de fiebre tifoidea.

Alarmada la familia del enfermo, solicitó el concurso del Doctor Carlos Sánchez y del que estas líneas escribe.

Al examen, pudimos observar lo siguiente:

*Aparato digestivo.*—Lengua saburrosa, ligeramente seca y descamada a los bordes, anorexia completa, meteorismo poco acentuado del abdomen, constipación, ausencia de gorgoteo en la fosa iliaca derecha, hígado aumentado de volumen pero insensible a la palpación.

*Bazo.*—Perceptible a la percusión más que a la palpación.

*Aparato circulatorio.*—Corazón normal, pulso acelerado y dicrote, Petequias discretas en las regiones torácica y abdominal, no se le tomó la tensión arterial.

*Aparato respiratorio.*—Ligeros rales mucosos diseminados, ausencia de tos.

*Aparato uro-genital.*—Orinas abundantes con pequeño disco de albúmina.

*Sistema nervioso.*—Agitación sin delirio, pequeños temblores fibrilares a las manos, insomnio rebelde.

*Temperatura.*—Desde el primer día la temperatura fue elevada  $38^{\circ} 8$  y siguió ascendiendo progresivamente hasta llegar a  $39^{\circ} 6$ , el día del examen.

*Estado general.*—Paciente obeso, estado congestivo de las conjuntivas y de la cara.

*Hemocultura.*—Positiva.

No cabía, pues, la menor duda de que nos hallábamos en presencia de un caso de fiebre tifoidea. El tratamiento iniciado por el Dr. Mosquera y continuado des-

pués por nosotros era el clásico: bebidas abundantes compuestas, en su mayor parte, de limonadas vinosas, solución de adrenalina, urotropina, dieta líquida, refrigeración por medio de fricciones de alcohol, por no habernos sido posible instituir, a domicilio, la balneoterapia fría.

Tres días después, resolvimos trasladar el enfermo a la Clínica de la Alameda, a fin de poder seguir allí, el método de Brand que lo consideramos muy necesario por tratarse de una forma hipertérmica; mas, el estado general se agravó notablemente, el meteorismo aumentó, se presentaron sudores abundantes, y los asientos se tornaron francamente meléncicos. Por este motivo hubimos de desistir de nuestro deseo y limitarnos a continuar el tratamiento a domicilio.

El día décimo tercero de enfermedad, el estado revistió caracteres de extrema gravedad, los temblores fibrilares habían aumentado, la postración era profunda, el paciente no aceptaba desde la víspera ningún alimento ni medicamento, el pulso era filiforme, pero todavía regular; no obstante, la melena había desaparecido completamente, así como el abdomen estaba suave.

Al siguiente día, creímos que el enfermo estaba condenado a una muerte segura; hacían ya más de cuarenta y ocho horas que no ingería nada, el estado general seguía pésimo, el pulso radial era imperceptible; los ruidos cardiacos sordos, pero no había embriocardia, las orinas, muy escasas, contenían un grueso disco de albúmina, la temperatura no rebajaba de  $40^{\circ},2$ . En presencia de una situación tan alarmante, no sólo para la familia del paciente, sino para nosotros mismos, y encontrándonos absolutamente desarmados, resolvimos hacerle una inyección sub-cutánea de *cincuenta gotas de solución de digitalina cristalizada de Nativelle al milésimo*, mezcladas con un volumen igual de agua destilada, el todo bien esterilizado.

Las razones en que fundamos tal determinación fueron: en primer lugar, el estado de toxemia del enfermo, la necesidad de desintoxicar ese organismo y la consideración de que la digitalina a dosis máxima es diurética; en segundo lugar, el estado relativamente bueno



de la fibra cardiaca; no existía, como hemos dicho, miocarditis manifiesta y, por último, por qué no decirlo, la necesidad que hay de tener un espíritu emprendedor, en los peores trances de la vida. Acaso, buen número de las admirables observaciones que nos vienen de otras partes, no son debidas a atrevimientos científicos?

Los resultados obtenidos, parecen haber justificado nuestra manera de pensar. Dore horas habrían transcurrido, desde que practicamos la inyección, cuando la familia del enfermo, nos dió cuenta de que había orinado, algo así como seis litros y nos pidió que nos acercáramos en seguida a la casa.

Nuestra sorpresa, se adivina; el paciente había salido, un tanto, de su estado de postración casi preagónico; en efecto, había orinado mucho, el pulso aunque filiforme era perceptible, los latidos del corazón se oían mejor, la temperatura se mantenía sin embargo elevada.

Al día siguiente, el estado mejoró notablemente, la tensión arterial, tomada con el Pachon, era: por la mañana, máxima 8,5 y mínima 4,5, y por la tarde, máxima 9,5, mínima 5; dos días más tarde se normalizó definitivamente; la diuresis seguía abundante, no se observaba nada de anormal en el tubo digestivo, había hecho un asiento bilioso.

El enfermo entró en franca convalecencia desde el vigésimo cuarto día de cama.

*Conclusiones.*—El empleo de la digitalina como diurética no debe desecharse, de una manera absoluta, en el curso de la fiebre tifoidea. Muy al contrario, cuando la fibra cardiaca está ilesa, en las formas hipertóxicas, como en nuestro caso, puede prestar enormes servicios.

De un solo caso, no es posible sacar deducciones generales, pero si creemos que el caso que hemos señalado puede servir de base para investigaciones ulteriores.

DR. LUIS G. DÁVILA.

Profesor de Anatomía Patológica y Parasitología.