

Ca 2574 (48)

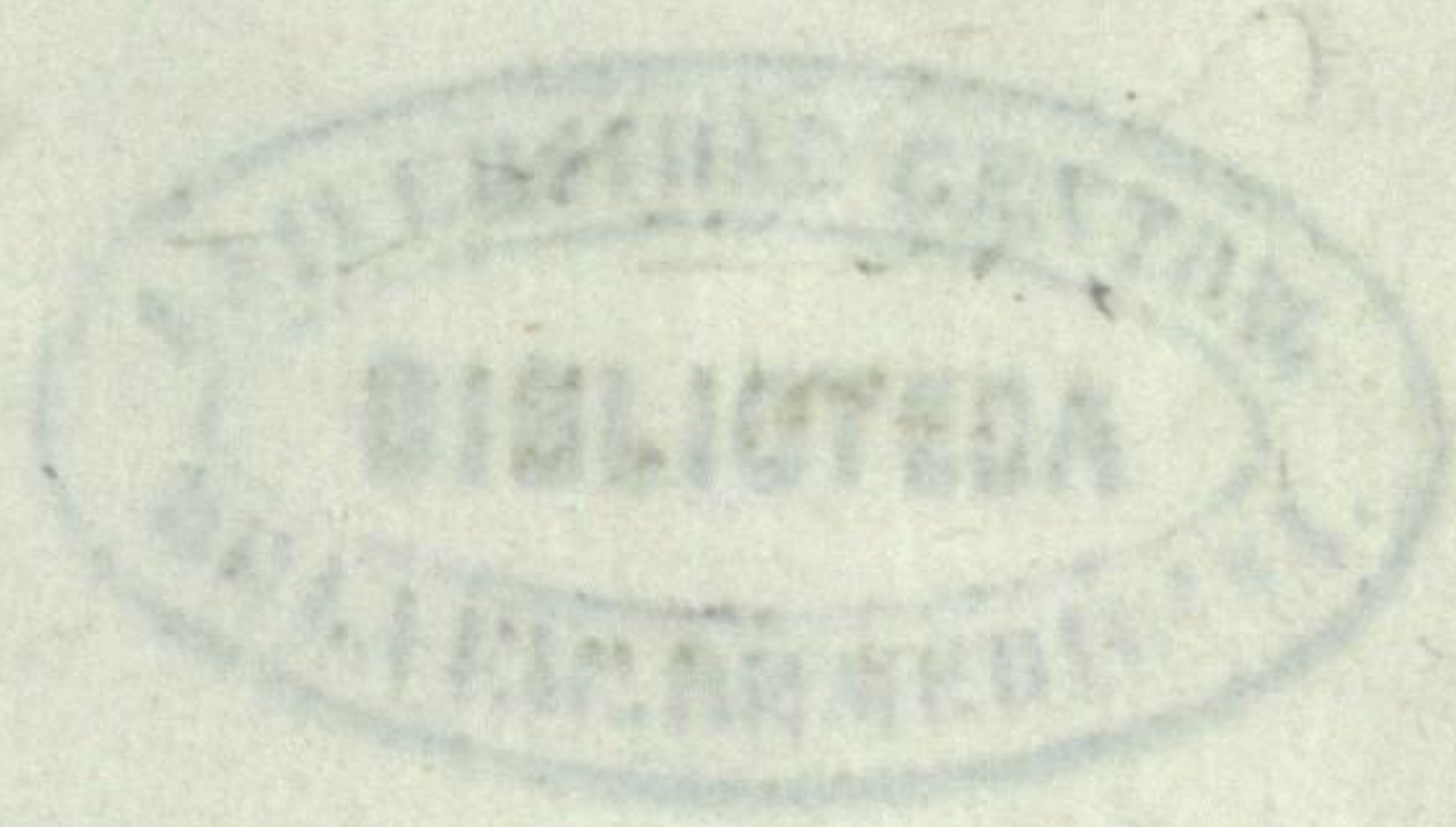
Discursos M.M. para el Doctorado.

Legajo 3.º - n.º 48.

81-9-A = n.º 3.

*[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]*

1877



*[Faint, illegible handwritten text]*

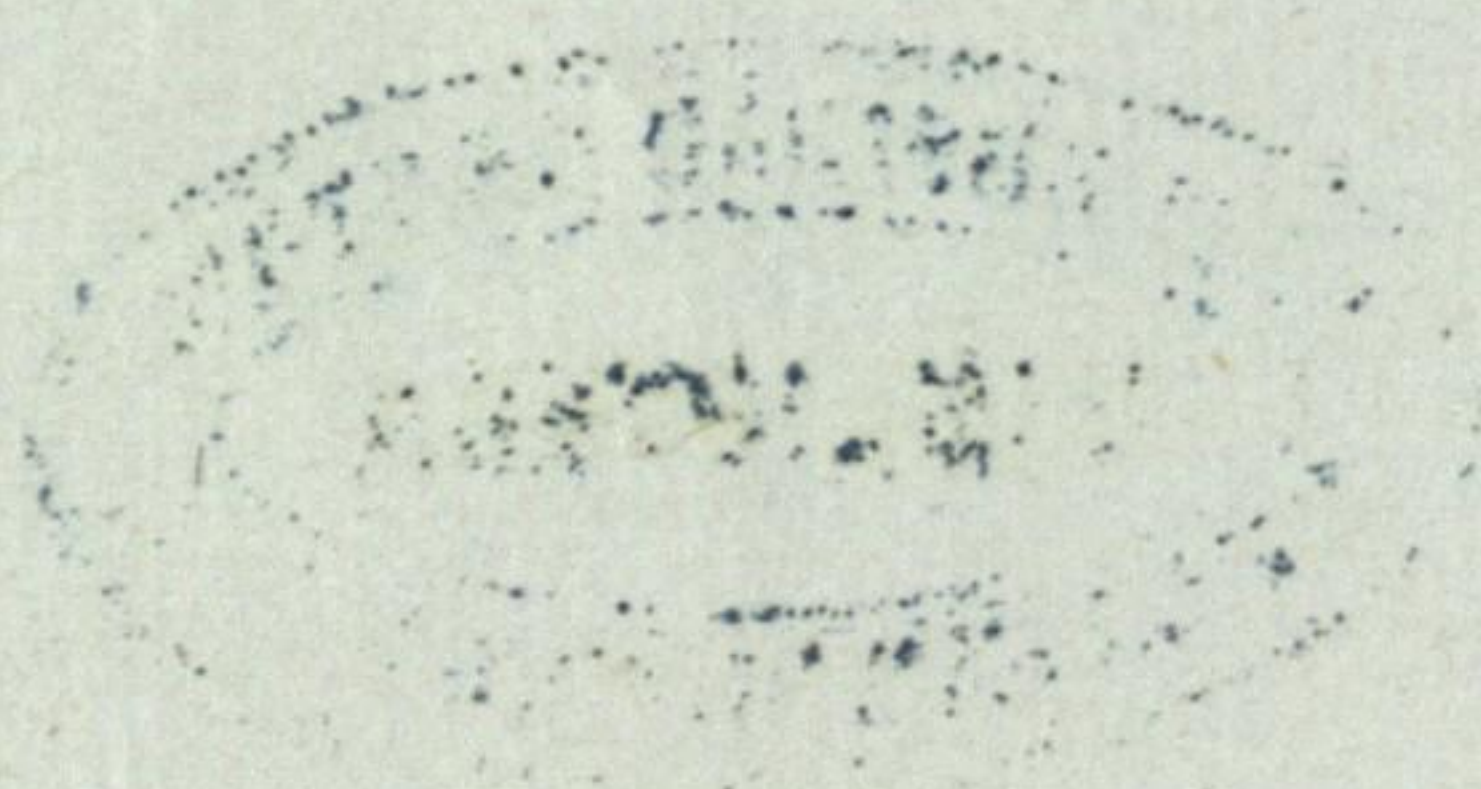




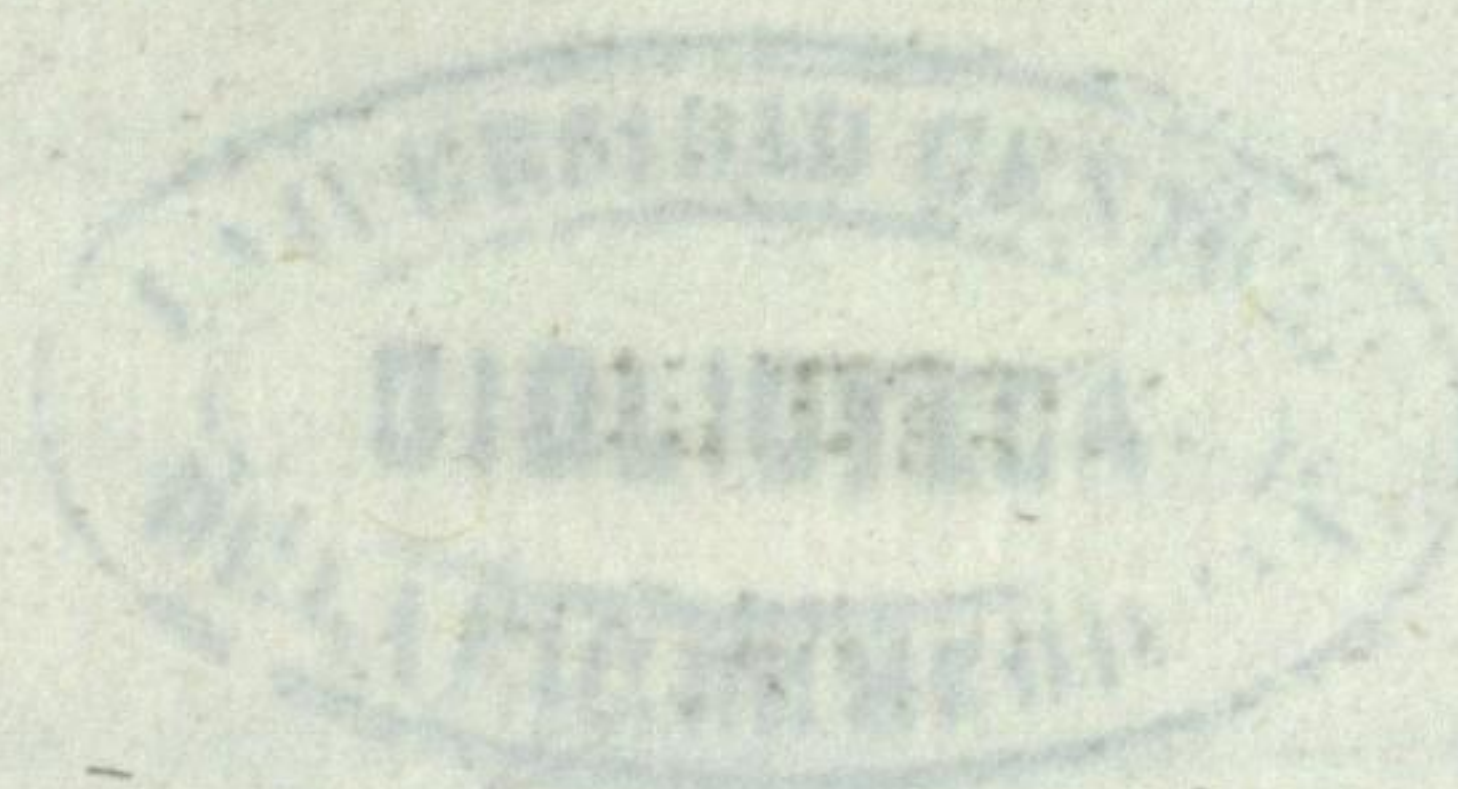
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315407423



le 18828425

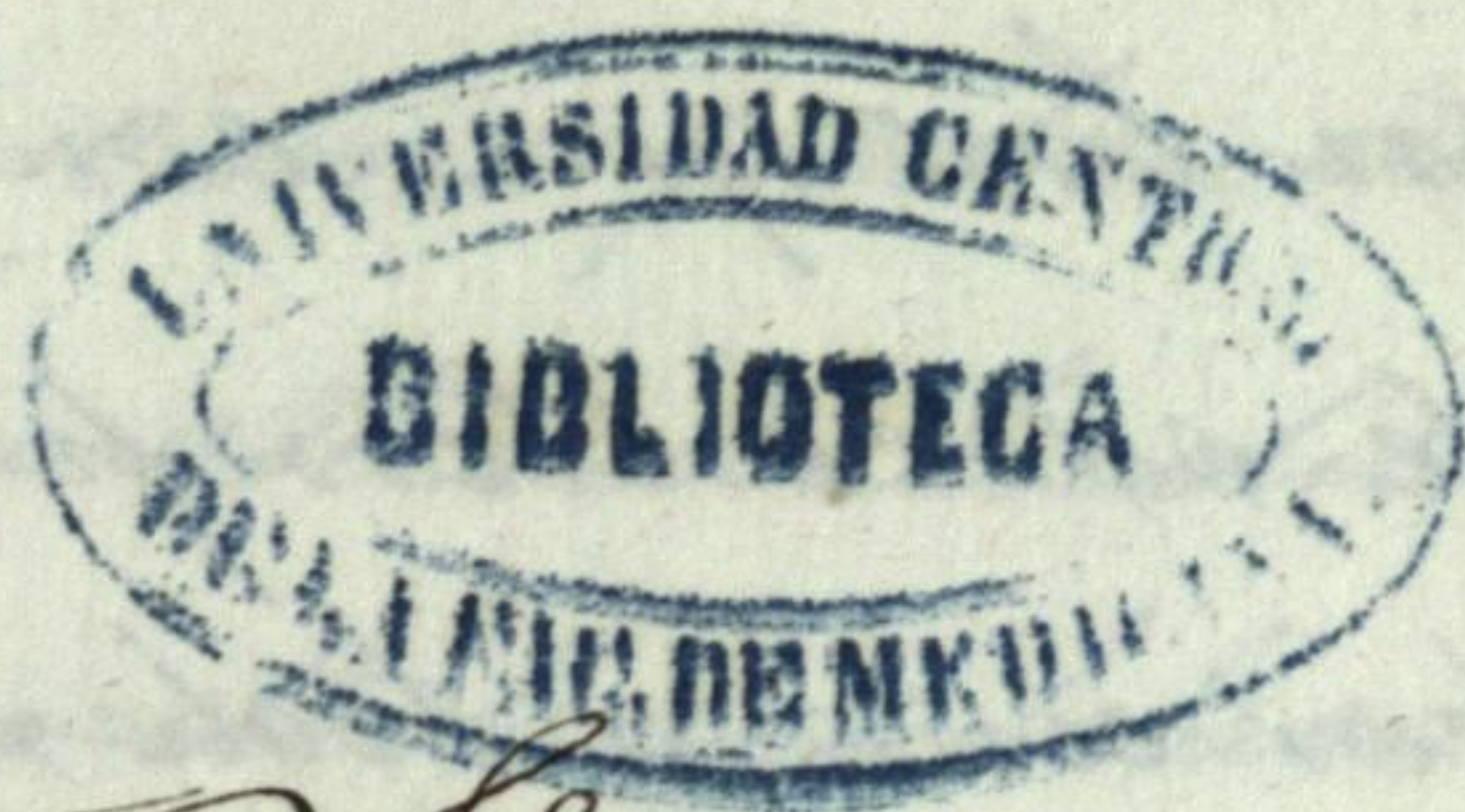


Discurso leído por el  
Licenciado en Medicina y Cirugía  
D. Julian Hernandez, para la recepción  
del grado de Doctor en la misma  
facultad.



*[Faint handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page]*





Excmo. Sr.

Al presentarme en este  
Sitio desde el cual tengo ahora el  
alto honor de dirigiros la palabra,  
persuadido como estoy de que en estas  
aulas y a nuestro lado no se debe res-  
pirar otra atmosfera que la saturada  
por el vivisimo ambiente de vuestra  
ciencia: al considerar los grandes  
obstaculos y dificultades sin cuento  
que a manera de inquebrantable muro  
se puestas a través de estrecho camino  
habeis tenido que salvar para venir  
a ocupar, como digna recompensa  
de tan singulares meritos, esos espe-  
cialisimos y distinguidos Sitiales,



en los que con admiracion y entusiasmo se os contempla: al veros constituir uno por uno y todos unidos el seguro, el firme cimiento sobre que descansa el pesado y grandioso templo de Esculapio, que con vuestros incessantes trabajos ayudais á sostener. ¿ como podre yo, de ningun valer, entablar relacion directa con vosotros, sino á una larga y respetable distancia?

Asi es la verdad, Excmo. Sor., y por eso sin duda alguna llenas de prevision las autoridades academicas han tenido el feliz acuerdo de colocar esta catedra lejos de vosotros, calculando en efecto la gran distancia que media entre los que, como yo, se hallan casi del todo desprovistos de las luces del saber y vosotros, ilustrados maestros, dignos catedraticos del mas respetable entre todos los claustros de nuestra facultad.

Parando mientes en estas y otras

muchas circunstancias ¿ como podre cumplir convenientemente con este ineludible acto reglamentario, ni como despues librarme de vuestra severa censura, si para salir adelante en tan dificil empresa es de absoluta necesidad poseer un gran cúmulo de conocimientos de que por desgracia me carezco? Este conocimiento de la escasez de mis fuerzas ha hecho nacer en mi una justa vacilacion, que por largo tiempo ha embargado mi ánimo; mas, en medio de estas completamente dominado por ella, y en ocasiones dispuesto á renunciar á mi proposito, saltada se ha visto mi imaginacion por una feliz idea, que ha de ser para mi poderosa nave que en su marcha ha de conducirme á punto seguro: la idea de que sois maestros, y que como tales, sois indulgentes.

Abierta esta á la positiva y verdadera que tengo de vuestro distinguido criterio,



que os ha de hacer apreciar en su justo valor mi situacion mas que violenta, me hacen resolver al fin a exponer a vuestra consideracion este pequeño y humilde trabajo. Fácil sera que no encontréis en él cosa alguna digna de vuestra alta sabiduría, y si en su conjunto ó en sus detalles hallarais algun mérito, por escaso que sea, no me lo atribuyais a mi, sino a mis antiguos y sabios maestros a quienes de este modo tenobria el singular placer de pagar un justo tributo a sus incessantes desvelos.

Mios son los defectos de fondo y de forma de que adolezca, mias tambien las omisiones y vacios que en él encontréis, yo os suplico que dispenséis los unos y que llenéis los otros: Sed tolerantes, puesto que sois sabios.

Amparado por tan firme baluarte y en libertad de elegir un tema, un punto discutible de medicina para dar cum

plimiento a este acto reglamentario, opto por analizar en este momento "Si la difteria en un principio, si las exudaciones ó chapas diftericas constituyen la verdadera enfermedad, ó son una consecuencia de un estado general."

Descrita esta enfermedad con los nombres de angina sofocatoria, poliposa, membranosa, tracheitis, infantum, croup, croup, mal egipciaco y siriaco ó ulcera siriaca y egipciaca: morbus strangulatorius, angina laudacea y maligna, males gangrenosos de garganta, y cuya sinonimia es tan difusa como que envuelven variedad de indispociones diferentes, ninguna denominacion hay a nuestro parecer, que a ella se acomode y amolde mejor que la de diphtheritis ó difteria, con que el immortal Bietonneau la designó y describió en 1826.

Esta terrible y desastrosa enfermedad, que sembrando el espanto en



todas cuantas localidades hace sus manifestaciones, siquiera sea de un modo pasajero, fue poco conocida de los médicos antiguos.

Hipócrates y Celso, en sus escritos, indudablemente la confunden con muchas especies de anginas, bajo los nombres de cinanche o sinanche, y Aretéo hace una muy buena descripción de la úlcera siríaca y egipcia, que no es otra cosa que la angina pseudo-membranosa. Los autores de los siglos siguientes nada más hicieron que copiar unos de otros las diferentes descripciones que entonces se publicaban, pero siempre sin distinguir sus variantes, y preciso es llegar hasta Baillon, quien fue el primero que en 1576 indicó sus síntomas principales. En el siglo XVII Carnevale, Nola y Scambati publicaron algunas relaciones del morbus extranguinatorius, y por la misma época

los españoles Villareal, Núñez, Herrera, Fonseca, Tamayo, Heredia y Luis Mercado nos dan conocimiento de ella, designándola con el nombre de garrotillo.

Todos estos trabajos yacían en el profundo sueño del olvido, y fue necesario que situaciones excepcionales y violentas obligasen a los hombres observadores y estudiosos a levantar la pesada losa que cubría a las ideas presentadas, casi un siglo antes, primero por el célebre Baillon y después por sus ilustres sucesores, dándolas nueva vida. Gilisi, tal vez a causa de las circunstancias y teniendo muy en cuenta las indicaciones de los autores que le precedieron, nos proporciona datos ya más precisos en las relaciones que hace de la epidemia que reinó en Cremona el año de 1747 y de 1748; y son también notables los trabajos de Ghomel, hechos en 1756 acerca de la difteria cutánea.



En 1765, ó sea nueve años despues, Hume, fue el que publicó la primera monografía de esta enfermedad, dandole el nombre de croup, que era con el que vulgarmente se la conocia en Escocia, y desde entonces empieza á ocupar esta indisposicion un lugar aparte en la medicina. En 1740 Rush Bradford y Samuel Dard, médicos americanos en 1771; Michaeli en 1778 y Mayley en 1781 publicaron ya investigaciones curiosas y de suma importancia. Por este tiempo se manifiesta de una manera ostensible el deseo de tener un exacto conocimiento de la terrible enfermedad de que tratamos, y buena prueba de ello son los frecuentes escritos publicados en un tan corto periodo. No son solamente los sabios los que se creen en el deber de estudiarla y de buscar los medios mas eficaces para contrarrestarla, tambien los Gobiernos quieren tomar en ello parte activa, y Napoleon abre al

objeto un concurso á principios de este Siglo.

Entre los concienzudos trabajos presentados en el se distinguen principalmente los de Juriné y de Albers y á los de ambos se les considera dignos de la adjudicacion del premio, sin que por esto dejasen de llamar altamente la atencion los de Viensseur, de Baillan y Double, por lo que se hicieron acreedores á su tambien merecida recompensa de una mencion honorifica.

Siguense publicandose sin interrupcion nuevos y luminosos opusculos, y en todos ellos encuentra el hombre investigador mucho que admirar y no poco que aprender: Royer Collard publica en 1809 un excelente trabajo sobre el croup; aparecen sucesivamente el de Valentin en 1821, el de Wland en 1822, y en 1826 los de Richeteau y Metonrean, especialmente el de este ultimo en su Historia de la angina diphtherica. Todos estos escritos



y estos célebres personajes, sin olvidar á Mr. Guersant por sus trabajos sobre el crup, que se hallan insertos en su diccionario compuesto de 25 volúmenes; y las investigaciones de Mr. Blache en 1828 y las de Mr. Moussean en 1851, figuran en primera línea, viéndose á todos animados del mejor deseo de legar á la humanidad, á serles posible, el medio más seguro de defenderse unas veces y ponerse á cubierto otras de tan desastrosa enfermedad. Si no lo han conseguido por completo, no ha sido por falta de interés, de trabajo y de sacrificios: mucho bueno nos han transmitido y por lo tanto tributemos nuestra veneración, que dignos son de ella; y es muy posible que sus eminentes obras sirvan en el día de mañana de base para que otras inteligencias tan privilegiadas como las suyas coronen el edificio.

No es mi propósito hacer en este momento una relación precisa y circunstanciada de todos los trabajos y observaciones practicadas sobre la enfermedad, objeto de esta memoria, ni de las diferentes fases bajo las cuales ha sido considerada; lejos está de mi ánimo tal pretensión: únicamente me he limitado á hacer mención de las descripciones más notables, reservándome el hacerlo de otras muchas no por que no merezcan citarse, sino por que sería demasiado molesto al tribunal con una acumulación de citas que siempre son fatigosas, y por que en mi concepto no conducen poderosamente á esclarecer el punto en cuestión.

La mayoría de los autores así antiguos como modernos, hacen descripción de un estado patológico especial que se desarrolla en las amígdalas, velo del paladar, y que con frecuen-



cia en la mayor parte de los casos, se extiende á la glotis laringe y que sucesivamente invade las mucosas de las vias respiratorias y digestivas: en una palabra, de una enfermedad que al parecer propia y al mismo tiempo específica del tejido mucoso. Pero el carácter distintivo de esta alteracion, aparte de otros muchos, es la formacion de unas chapas quises unas veces, blanquecinas otras, que se forman por un trabajo de exudacion plastica sobre la superficie mucosa y que con verdadera estranera ramos reproducirse en pocas horas, cuando por efecto de los tratamientos empleados logramos desprendelas. Las descripciones hechas de este padecimiento, unas veces con el nombre de croup ó croup, garrotillo, angina membranosa &c. como anteriormente hemos manifestado, en mi opi-

nion no han servido mas que para embarrasar muchas veces su estudio, dificultar los tratamientos y hacer duobros los diagnósticos.

M. Bretonneau, que en concepto de los principales autores marcha á la cabeza de todos los tratadistas que de esta materia se han ocupado, modificó hasta el nombre de la indisposicion, designandola con el de difteria ó difteritis; cuyo nombre tomado del griego viene de la preposicion dia, "por ó á traves de," y de tro, "descortezar, quitar la piel," ó feiro, "componerse." Al llamarla de este modo, quiso sin duda alguna darnos á comprender la principal evolucion y primer trabajo exterior de la enfermedad, cual es el desprendimiento en pedacros ó colgajos, dispuestos á componerse y hasta descompuestos ya, que tiene lugar en la piel; ó sea esta misma piel, desmenuada



de su epidemia, cualquiera que sea su sitio; reuniendo en esta sola expresión los diferentes nombres que hasta entonces había recibido. No entraré en el diagnóstico de las afecciones diversas de la cavidad posterior de la boca que con tanta frecuencia se desarrollan, por que sería dar demasiada latitud a esta memoria y por otra parte mi objeto es dar ya por sentada y perfectamente caracterizada la difteria.

Para esclarecer el punto que es mi único y principal objeto, no será fuera de propósito que hagamos una excursión al extenso campo donde esta enfermedad hace sus manifestaciones, y exponer las formas que reviste, para adquirir de este modo mayor número de datos en que nos podamos apoyar, y tratar la cuestión mas de relieve y de la mejor manera posible.

Esta enfermedad, Excmo. Sr. la vemos presentarse en todas las edades de la vida, algunas veces en los ancianos, muchas mas en los juvenes, pero con una frecuencia mucho mayor en los niños de cuatro, cinco y seis años. Del mismo modo ataca a individuos del uno que del otro sexo; no hace distinción de estaciones y localidades; para ella no hay terrenos vedados, en todos encuentra circunstancias fáciles y abonadas para su desenvolvimiento. En ocasiones y en casos aislados se presenta bajo la forma esporádica; en otras que por fortuna son las menos, suele hacer sus manifestaciones de una manera epidémica, llevando el espanto a las ciudades, pueblos y caseríos, arrullando con sus invasiones, y produciendo la muerte en la mayoría de los invadidos; sin respetar condición, genero de vida, ni la mas o menos



ajustada profilaxis que para ello se haya observado. Aquí, pues, tenemos un importantísimo dato en que apoyarnos, el que con grandes probabilidades de acierto, nos induce a creer que esta indisposición es general y que afecta y participa de ella todo el organismo.

Al presentarse esta enfermedad con el carácter epidémico, con el que algunas veces suele hacer sus invasiones, dicho se está que, aparte de otras causas que actúan a la vez, de una manera más o menos directa, la atmósfera que en aquellas circunstancias se respire debe de estar viciada; o descompuestos sus elementos, o alterados de una manera particular que, encontrando condiciones abonadas para su desenvolvimiento, de por resultado un estado especial que en la actualidad conocemos por difteria. No es menester en mi concepto poner la imaginación en

tortura para comprender que una indisposición que afecta a varios individuos de una familia a la vez, y que sucesivamente acomete a un crecido número de habitantes de una población dada debe tener su alojamiento en la atmósfera, y pues si constantemente ingerimos en nuestro organismo ciertas cantidades de los elementos que la componen, cuyas principales partes quedan después en su interior conducidas por la sangre no habiendo en nuestra economía ni un átomo que deje de impregnarse de este líquido; como no ha de imprimirse en el su sello, y un modo particular, que de por resultado también una cosa especial, pero hija y nacida de esa misma causa. Pero dirá alguno; pues que, no se presentan casos aislados en que se ve atacado un individuo sin que afecte a ningún otro próximo siempre que no ha



ya tenido contacto mas ó menos directo?

No sucede esto con tanta frecuencia que tenga á alterar la regla casi generalmente observada, como acontece tambien en los casos aislados de cólera, tífus, viruela y de otras enfermedades que suelen presentarse con caracter epidémico y contagioso. Con basta frecuencia observamos en ciertas épocas del tiempo, y muy especialmente durante la estación del estío, casos de cólera con todos los síntomas que le son propios; y es tal su violencia, que sucumben en pocas mas de una ocasion los individuos invadidos, sin que estos hayan alterado su regimen y manera de vivir absolutamente en nada. Todo consiste en que su organismo se ha trastornado de una manera particular como resultado de la ordinaria alimentacion ó de una impresion de frío, y como con

secuencia de ello haya tenido lugar la supresion repentina, al parecer inapreciable, de la transpiracion, asi como otras infinitas causas que para producirse esta enfermedad hayan podido influir; pero el caso es cierto, y cierto tambien que no se extiende acometiendo é invadiendo á otros. No hay pues poderosas razones para suponer de índole diferente á la difteria, cuando se encuentra en el mismo caso que las indisposiciones anteriormente citadas, teniendo la particular conchicion de ser á la vez contagiosa.

Generalmente los primeros síntomas que suelen presentarse en los diftericos, y de los cuales los interesados suelen hacerse cargo, obligandolos á valerse de los auxilios del médico, son ya la tos bronca particular llamada croupal y que aparece en la ma-



yoría de los casos, ya la dificultad en deglutir; que se observa principalmente en los niños, o el infarto de los ganglios del cuello o submaxilares; sin que por eso deje de haber a veces otros síntomas ya de antemano existentes, que el médico puede apreciar, por mas que para los allegados al enfermo hayan pasado desapercibidos. Dadas estas circunstancias, se procede inmediatamente a la inspeccion de la cámara posterior de la boca, y se observará en ella unas concreciones blanquecinas sumamente adherentes al tejido mucoso: y aun cuando por hallarse colocadas en la glotis o en la laringe no pueden sujetarse a una inspeccion directa, su existencia se deduce forzadamente por los síntomas característicos que acompañan esta enfermedad. Es ordinario si

buscamos antecedentes acerca del estado del enfermo en los dias anteriores, no les encontramos; no por que no haya experimentado verdaderas alteraciones, si no por que la mayor parte de las veces los invadidos son sujetos de muy corta edad y no saben darse cuenta de sus molestias, pequeñas en un principio; y los que les rodean y por ellos se interesan no se encuentran en condiciones apropiadas para apreciarlas; así es que por lo regular se ven sorprendidos por el desarrollo violento al parecer de la indisposicion que remota fraguándose, para dar lugar mas tarde a la marcha lenta con que ha de continuar, y al fatal termino que en la mayoría de los casos ha de tener.

Y figuremonos por un momento lo que sucede en cualquiera enfermedad



epidémica y observaremos en su presentación una marcha analoga a la que en la difteria tiene lugar. Sea uno de esos casos de cólera, que de ordinario se llaman fulminantes, en el que el sujeto se ve subitamente acometido, que se agrava por instantes y que sucumbe a las pocas horas de haber sido invadido: analicemos bien estos accidentes desde el momento en que nos sea posible, y encontraremos al fin que hacia uno, dos, o tres o mas dias que dicho sujeto se encontraba delicado pero sin dar importancia a sus molestias; y aun cuando hayan llamado su atencion, han sido para el tan poco significativos los sintomas que experimentaba, que nunca creyo que pasarian adelante hasta a los tres, o se considero suficiente por si mismo para corregirlos, hasta que la

magnitud de los mismos y su importancia le obligan a pedir auxilio con precipitacion, y vemos entonces presentarse en tropel todos los sintomas, o sucederse unos a otros y casi siempre arrebatan al enfermo en breves horas.

Como hemos dicho anteriormente los individuos atacados por la difteria son de una edad muy corta, asi es que por lo general nadie se apercibe de su molestia hasta que ha tomado proposiciones muy exageradas y muy graves, y solo entonces se tiene conciencia por los que le rodean de que ha nacido tan terrible enfermedad. Presentandose tambien los sintomas que son propios de esta enfermedad en el adulto, puede este con mas facilidad darse cuenta de ellos, mucho mas si existe de una manera epidémica dicha disposicion. La verdad es que no



aparece, como en la mayoría de los casos se supone repentinamente, si no que, modificándose de una manera pausada el organismo, va haciendo también paulatinamente sus manifestaciones.

En todas las enfermedades y muchas más en aquellas, que imprimen en la economía condiciones especiales de una verdadera infección, van despidiéndose síntomas más o menos ostensibles, pero siempre regulados a su manera especial de ser, con más o menos precipitación, más o menos de relieve, pero siempre acentuándose hasta el punto que puedan ser percibidos, originando una enfermedad determinada, a medida que el organismo o ciertos líquidos de este se van poniendo en contacto con el elemento de infección. Todavía debe decirse que, si en su origen son tan superficiales y tan tenues que apenas es

posible percibirlos importará poco al médico que existan si no puede hacerse cargo de ellos para desde sus primeras manifestaciones tratar de corregirlos conjurando así la indisposición, pero no por eso dejarán de existir en su primitivo y elemental origen.

Cuando nos hacemos cargo de la difteria, es por lo común cuando percibimos la formación exudatoria y concreción de las falsas membranas, mas estas concreciones en mi concepto no son otra cosa q. síntomas y signos de una alteración más o menos profunda del organismo; alteración que no por ser difterica ha de ofrecer siempre la misma gravedad.

Se comprende muy bien que los síntomas primitivos de una piostula maligna sean exclusivamente locales, y que en sus evoluciones sucesivas se infecte el organismo cuando tal virus se



reabsorba y produzca los grandes trastornos que le son propios, hasta el fatal extremo de ocasionar la muerte.

En esta indisposicion, como todos sabemos, es menester inocular el virus directamente de una ó de otra manera: pero la difteria tiene la mayor parte de las vias expeditas, y muy especialmente la atmosfera que respiramos, puesto que vemos con frecuencia epidemias de esta enfermedad por el solo hecho de trasladarse de una localidad á otra un individuo afecto, y tener origen de aqui la infeccion de todo un pueblo.

Suponese que la formacion de las chapas diftericas es el origen primordial de la enfermedad; que estas chapas, en el transcurso de sus diferentes evoluciones son causa de infeccionar el organismo; y dado el caso de que los sintomas locales no concluyan con el

enfermo, preparan en el condiciones á propósito para mas adelante hacer sus manifestaciones de infeccion general; mas en mi opinion consiste esto en tomar lo que es un efecto por la causa de la enfermedad. Pues para que las chapas diftericas se desarrollen es preciso que el organismo este en condiciones excepcionales y á propósito para que tal desenvolvimiento pueda tener lugar, que un agente particular le modifique, dando por resultado la formacion de las falsas membranas en uno ó en otro punto; pero siempre será el sintoma de la alteracion profunda de que el organismo se resiente.

Una sola circunstancia que en mi concepto nada tiene de particular hace que á primera vista no se acepten de lleno las ideas que en este momento tengo el honor de exponer al ilustrado criterio del Tribunal; y es que hay ocasiones



en que el estado difterico local de un enfermo suele hacerse desaparecer con algunos toques de acido clorhidrico, nitrato de plata o sulfato de cobre sobre las mismas chapas diftericas, sin que al parecer resulten nuevas complicaciones ni consecuencias: mas este feliz éxito obtenido por tan sencillo procedimiento nunca podria probar otra cosa sino que el medico ha tenido la suerte de haberselas con un caso de difteria leve, por que no siempre ha de presentarse con la misma intensidad. Tiene sus exacerbaciones y exacerpciones de sintomas, como las tienen igualmente todas las demas enfermedades. Otras veces hace sus manifestaciones si la ligera y puede calificarsela de mas o menos leve; como sucede, por ejemplo, cuando sus determinaciones locales tienen lugar en los bordes alveolares, las amigdalas y velo del paladar, y el estado general del paciente

no revela mas que una ligera languidez y disiplicencia. Pueden acrecentarse estos sintomas indicándonos el gran trastorno del organismo, cuando esta misma disiplicencia se exagera llegando hasta el indiferentismo, cuando la prostracion y abatimiento de las fuerzas radicales es ya un hecho y unicamente parecen salir fuera de si los enfermos en los casos en que los sintomas locales hayan tomado asiento en las vias respiratorias y amenazan asfixiarles: por ultimo Exmo. Senor esta enfermedad puede todavia llegar al extremo en que despues de sostener una lucha tenaz con los sintomas locales, se presenten como terminacion de tan terribles escenas las paralisis, la diplopia, el extravasismo, concluyendo en la mayoria de los casos los pobres enfermos con una muerte repentina, al parecer inesperada, y quizas en el momento en



que los allegados o los pacientes aguardaban en definitiva una pronta y favorable solución.

He manifestado aunque muy á grandes rasgos las diferentes graduaciones de esta indisposición, sin detenerme á significar sus síntomas uno á uno, por que sería preciso dar á este pequeño trabajo una extensión impropia y superior á mis fuerzas. Mi objeto es hacer ver que esta enfermedad, como todas, tiene su principio su ultimo termino que es terrible y su periodo medio que se toca en el extremo de la desesperación del tercero ó sea el ultimo.

Cuando una enfermedad se inicia por sus síntomas primitivos y no trae el carácter de rebeldía, que algunas veces suelen presentar otras de la misma índole tratamos de combatirla con medios mas ó menos

sencillos, pero siempre apropiados á la magnitud de sus manifestaciones y vamos ensanchando nuestro campo en el tratamiento de la misma á medida que crece y se desenvuelve, y cuando toca ella en el extremo de su terminación, concluye el médico con sus elementos de defensa, agotando todos sus recursos.

Así en la difteria, cuando el médico tiene la dicha de hacer desaparecer los síntomas locales por haber invadido la enfermedad las vias respiratorias, ficticiamente, el mal ha desaparecido, y se tranquiliza algun tanto al ver que la reproducción de las falsas membranas ha cesado. Pero en estos felices casos ¿que es lo que sucede? Vemos bien pronto en la mayoría de ellos, síntomas de una revulsión y bien marcada infección,



con los desórdenes nerviosos antes in-  
dicados, todos ellos de alta y grave e-  
significación.

El trabajo de excreción plas-  
tica, que efectúa el organismo, dando  
lugar con esto a la formación de las fal-  
sas membranas, es una evidente prue-  
ba, de que si el organismo no estuviera  
afectado de esa manera sui generis, si  
no tuviera la condición especial que en  
aquellos momentos necesariamente e-  
debe tener, no era posible que se verifi-  
case tal excreción para dar por re-  
sultado la formación de esas chapas  
con los caracteres que las son propias.

No es posible que el organismo sos-  
tenga una excreción ó secreción sin  
que en su propia vecindad encuentre  
el material que ha de segregar ó excre-  
tar, ó los elementos necesarios para  
elaborar estas ó aquellas sustancias.

Es evidente que los primeros elementos  
deben ya existir en él de una manera  
normal y fisiológica, los cuales por con-  
diciones excepcionales y patológicas  
han de alterarse y dar lugar a que la  
economía sufra una mutación un cam-  
bio particular del que en el momento no  
podemos darnos cuenta, y cuyo resultado  
es la formación de dichas membranas,  
pero siempre dependientes de alteracio-  
nes interiores.

Cuando observamos a un indi-  
viduo afectado de una pístula ma-  
ligna, nuestra primera idea es des-  
truir y desorganizar los tejidos donde  
ella pueda tener asiento, concluyendo  
con el virus, que en aquellos puntos  
pueda existir, para que no se reabsor-  
ba y evite de este modo los fenómenos  
de infección general, en la casi seguridad  
de que, si nuestra intervención ha sido con



la oportunidad debida, conjuramos la indisposición, con las únicas consecuencias de algunas ligeras molestias conseqüentes al tratamiento violento empleado. Solo entonces podemos aseverar que la indisposición estaba localizada, existiendo únicamente en la región donde la observábamos; ¡Ojalá que pudiéramos decir lo mismo de la difteria! mas por desgracia ocurre todo lo contrario.

Con el tratamiento local en la mayoría de los casos no se logra mas que hacer que desaparezcan los síntomas que amenazan constantemente asfixiar a los enfermos; pero no conseguiremos con esto que los síntomas generales dejen de presentarse con toda su intensidad, pues si hasta entonces no han hecho las manifestaciones que mas adelante ejecutan, será por que no les correspondan, aguardando época determinada para

efectuar sus últimas y definitivas evoluciones. No es de necesidad ni acontece ordinariamente, que una enfermedad haga su presentación con todo el cuadro sintomático que la es propio, apareciendo todo el de lleno y de una sola vez, ni tampoco que termine con los mismos síntomas que empezó; sino que se presentan bajo formas e intensidad muy diversas y en diferentes periodos de ella misma.

Si con nuestra enérgica intervención en la difteria, haciendo desaparecer las manifestaciones locales, logáramos en la mayoría de los casos impedir las últimas generales, podríamos entonces decir que el estado local era la causa de las diferentes escenas que mas adelante han de sucederse.

Examinemos los principales trabajos cuyo objeto ha sido esta indisposi-



cion, veremos en todos ellos que en la  
mayoría de los invasivos no ha sido las  
tanto el logro de la desaparición de las  
falsas membranas para impedir la  
presentación de los fatales fenómenos  
de infección general, y esto es también  
por desgracia lo que constantemente es-  
tamos observando en la práctica. Re-  
sultando la verdadera expresión de  
los hechos tal como hemos expuesto,  
fácil es deducir la consecuencia, así  
es que indubitadamente puede afir-  
marse que la difteria es una enferme-  
dad que afecta a todo el organismo, que  
tiene sus síntomas generales y locales,  
siendo los últimos costoso constante de  
ella, caracterizados por exudaciones  
plásticas dispuestas a concretarse en  
las superficies mucosas bajo la forma  
de falsas membranas más o menos  
consistentes; y que las diversas denomi-

naciones que ha recibido no son más que  
sus distintas graduaciones, como ocurre  
en la viruela con las diversas formas  
que reviste, constituyéndose de este modo  
su mayor o menor grado de gravedad  
e intensidad.

En apoyo de estas ideas voy a per-  
mitirme mencionar aquí la opinión de  
un célebre publicista y genio médico, y  
quien, por más que en su manera de  
exponer los hechos observados, no admi-  
ta al parecer desde el primer momento  
el estado especial de que el organismo  
se encuentra poseído, cuando hace sus  
manifestaciones, en el fondo de sus  
observaciones hace constar de una manera  
evidente que la formación de las falsas  
membranas no es otra cosa que el resul-  
tado de una alteración particular infecti-  
va de la economía humana.

El eminente *Tronseau*, cu-



nos escritos pudiesen en la actualidad (permítame la expresión) considerarse como la sagrada escritura de la medicina por la veracidad de sus observaciones, por la franca y leal manera de explicarse: y a cuya celebridad no puede nombrarse sino con especial respeto y profunda veneración, hablando de la difteria maligna, cita observaciones, tomadas de su clínica, en las que dicha enfermedad hizo sus manifestaciones generales, sin que en region alguna existieran los síntomas locales de exudación, hasta colocarse los enfermos infectos en un estado deplorabile, en cuyos casos tal difteria, dice, es gravísima y mata sin piedad. En estas clases de difteria observamos una marcha bien distinta de la que ordinariamente tiene lugar, pero nos demuestra que la infección es en tan alto grado, tal el envenenamiento, por decirlo así, que

no da lugar a que las exudaciones se verifiquen sino en el último término, y aquí mata la infección que es la verdadera enfermedad y no los síntomas; como cuando presentándose la difteria en sus formas regulares, mata y amigila a los enfermos pasando por todos sus trances. Esta manera de presentarse la difteria y que tan hábilmente describe el célebre Tronseau, determina bien a las clases la existencia de la infección general, la cual, si no fuera tan exagerada, haría sus manifestaciones más pausadamente y daría tiempo a que en primeros términos se presentasen las exudaciones plásticas para dar por resultado la formación de las falsas membranas. Si la formación de estas fuese causa de la infección del organismo, los casos de difteria maligna no existirían, por que no aparecerían



do en su principio no era posible tener  
se lugar la infección general; mas como  
hemos visto, con frecuencia sucede que  
esta aparece primero y las exudaciones  
después: así que consecuentes con una  
ajustada lógica podemos decir que la  
formación de las falsas membranas  
será un constante síntoma dependiente  
de un estado patológico y específico de  
todo el organismo.

Aparece en los diftericos con  
harta frecuencia una alteración en la ci-  
na, cuyo carácter dominante es la presen-  
tación de la albúmina en cantidades al-  
gun tanto exageradas, y aunque esta fuer  
insignificante siempre sería un signo de  
gran importancia, que inductivamente  
nos lleva a establecer el principio de que  
ella es el resultado de un trastorno ge-  
neral. No me es fácil explicar en este  
momento la razón por la que esta altera-

ción se verifica, y mucho menos cuando  
el problema todavía está por resolver; pero  
si es cierto que el estado especial en que  
suelen presentarse las cinas en los difteri-  
cos, si bien no es un síntoma constante, pue-  
de asegurarse que aparece en la mayoría de  
los atacados, y en muchos desde los pri-  
meros momentos en que se inicia la in-  
disposición. Esta alteración se presenta  
de la misma manera que en las demás  
enfermedades infectivas, y como en ellas  
nos da a conocer los desordenes generales  
que al organismo afectan. Si la albu-  
minuria fuese un constante síntoma des-  
pués de la aparición de las exudaciones,  
podría nacer la duda de si debería su ini-  
ciativa a la presentación de aquellas, pero  
esta idea se desvanece al observar su exis-  
tencia en los casos de difteria maligna,  
en los que la apreciamos sin las manifes-  
taciones locales sintomáticas.



Respecto al deplorable estado en que quedan los enfermos cuando tienen la dicha de vencer tan terrible dolencia, bien puede decirse que es muy parecido, si ya no es el mismo, al en que quedan los convalecientes de una enfermedad infectiva, resaltando más aun en ellos la displicencia, la prostración, la inapetencia, la anemia, indicios todos del particular carácter infectivo de la indisposición que les ha molestado y del estado caquético en que se encuentran.

Por último, Excmo. Sr., cuando el médico tiene el gran consuelo de llegar a punto de salvación con un diftérico; cuando después de grandes sobresaltos y de una continua y angustiosa lucha con tan tenaz enemigo, se coronados de feliz éxito sus esfuerzos; su primero y principal pensamiento es el de empezar por exami-

nar las abatidas fuerzas de aquel organismo que parece ser han caído en un colapso, en un aplastamiento tal, que es preciso poner en juego las medicaciones tónicas por excelencia y el régimen diético a la situación apropiada, para completar así el buen resultado de un constante propósito.

Excmo. Sr., me hago la ilusión de haber probado con los hechos que más de relieve presentan a la indisposición que he adoptado por tema en este acto y ¡plegue al cielo que lo haya conseguido! que el desarrollo de las falsas membranas a ella afectas no son más que uno de tantos síntomas de la misma, por más que en las dichas falsas membranas tal vez exista el virus contagioso susceptible de infectar a otro organismo que se halle en aptitud de recibirlo, dadas las



condiciones de temperamento, de ciertas  
discrasias humorales, como hace notas el mé-  
dico alemán Schmitzer, y otras varias  
concausas que vengan en ayuda de su  
desenvolvimiento: dando por resultado  
la enfermedad de que tratamos con los  
caracteres que le son propios y bajo la  
forma de una infección general como  
tengo indicado.

He dicho.

Madrid 16 de Junio de 1874



Julian Fernandez  
Ynguerdo  
J. I.