

Poncyto I Vicente

Ca 4007(7)

LIBRARY



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



531669302X

Temp. 2

6 18481310

Tesis del Doctorado

— Tratamiento —

de la difteria

Handwritten text in cursive script, possibly a name or title, appearing as "Handwritten text in cursive script".

Handwritten text in cursive script, possibly a name or title, appearing as "Handwritten text in cursive script".

Ilmo Señor.

Hay entre el número de enfermedades comprendidas en el grupo de la Patología médica, una que es verdaderamente asustosa por el número considerable de víctimas, que produce y principalmente en los primeros años de la vida esta á que me refiero es la que Pretorius bautiró con el nombre de difteria. Nosotros sabemos los innumerables medios preconizados para curarla,

y sin embargo no ignoramos tiempo
co la importancia de estos tratamientos.

En el presente trabajo llevo por
objeto el exponer los medios mas pue-
sirados, y al mismo tiempo los mas pue-
tos en practica y no me propongo llevar
ningun conocimiento nuevo a la cien-
cia, no es esta mi pretension, solo si expo-
ner los mas principales, y hacer una
ligera critica de ellos, en cuanto puedan
mis debiles fuerzas, y como conclusiones,
exponer el mas racional que en mi
concepto pueda llevar en cuanto ca-
be el objeto de esta enfermedad.

Numerosos han sido los trabajos
y ideas emitidas sobre el particular
antes y despues de Bretonneau por los
franceses como se debe comprender mas

numerosos todavía han sido los tra-
tamientos preconizados, y hasta pue-
tos en practica para curar esta enfer-
medad y esto se debe sin duda alguna
á la oscuridad que ha reinado sobre su
naturaleza, y lo prueba la diversidad
de opiniones que sobre la misma se ha
tenido.

No pretendo hacer una historia
detallada y minuciosa de las ideas
emitidas en el transcurso de los tiempos
sobre la enfermedad, solo si exponerlas
á grandes rasgos, para tener luego una
base sobre la cual hacer descansar
los diversos tratamientos preconizados,
por lo tanto para mejor exposicion de
los hechos, de este trabajo me convenia
se dividir el asunto en dos partes, una

historica de la que enumerare sus
cuitamente las principales teorías
expuestas sobre el particular y otras
positiva de los principales trata-
mientos de esta enfermedad.

Parte primera.

Podemos considerar dividida la historia agrupando las diversas cuestiones que se han unitido respecto á la naturaleza y asiento de la difteria en tres periodos.

I

Los autores, incluidos en este primer periodo son Strobo, Junius, Breunel, Brichekau, Lacunec, Baird, Nicusius, Crillan, Double, Boyer, Collar, Bland.

Algunos autores han supuesto que Apocrates ya habia conocido la enfermedad en cuestion por verosidad que no hay ningun dato cierto que

no, indique que poseia el mas re-
moto conocimiento de ella.

La descripcion mas antigua
la que tiene mas analogia con la
difteria se debe a Breco. En una des-
cripcion que este autor dis'tratando
de las ulceras de las amigdalas dice
que hay de dos clases, unas benignas
y poco dolorosas, superficiales, claras
y acompañadas de poca inflama-
cion, al paso que habia otras mas
pertinenciales y mortales en su
tenuas y profundas, y cubiertas de
concreciones blanquecinas, palidas,
o negras, dijo que esta ultima
forma se estendia rapidamente
hacia el pecho al través de la traquea
arterial y el enfermo moria por

refiere dentro del primer dia, refiere
que el mayor número de de esta
forma última son los niños hasta
la edad de la pubertad.

Como se vé la descripción de
Cheteo da pruebas de que en aquellos
tiempos, ya se tenía conocimiento
alunque vago de la enfermedad y
sin duda ninguna las eruciones
que refiere en la segunda forma no
es mas que la pseudo-membrana
de nuestros dias.

Posteriormente nos encontramos
con Jurine, Brunen, Kienius, Coai,
Nau, Duble, Boyer, Collet, estos ya
dan alguna descripción del erup,
todas ellos tomaban esta enfermedad
bajo un mismo concepto para ellos,

no es mas que una irritacion catarral de la membrana mucosa produci-
da por lo que llamaban irritacion
inflamatoria especial.

En este segundo periodo aparece
cent tambien Bland y Brichetau,
para el primero no es mas que una
verdadera inflamacion de la men-
brana mucosa para el segundo este
se si una inflamacion muy agu-
da pero no se limita á decir solo y
simplicemente inflamacion sino
que ya busca caracteres distintivos
de las demas dá á conocer diferencias
y deduce como resultado que tiene
el caracter de ser muy rapida en su
curso y ademas por la formacion de
una exudacion inflamatoria.

Floreció también Laumeier y para él el crup es una inflamación de la membrana mucosa con exudación de un pus plasmático que concretándose en el momento mismo de su formación borra la superficie externa de esta membrana en una extensión considerable.

Viene posteriormente un médico de Nueva-York llamado Bard y se esfuerza en demostrar que estas dos enfermedades (crup y angina pseudo membranosa) tienen un fondo común pero distintas en apariencia es decir que no son más que dos manifestaciones de una misma enfermedad.

Para Bard sin embargo de todo

lo anterior a quella no deja de ser
inflamacion local.

II

Los autores comprendidos en el
segundo periodo que hemos dividido
esta parte historica, son Bretonneau
y Broussais

Bretonneau con este autor las
ideas cambian el como Bard tam-
poco considera el omph y la aungina
psudo membranosa como enferme-
dades diferentes, sino que son dos ma-
nifestaciones de una misma enfer-
medad, pero ademas, tratando de
su naturaleza a la inflamacion
franca y exagerada admitida por
los antiguos, la substituye por la in-
flamacion especifica y dice: que p

la flogosis catarral, es tan diferente de la
especifica, como la pustula maligna
lo es de la zona; a fin de afirmar que
estas no estan tan lejos de ser el ultimo grado
del catarral, como lo está el herpes esca-
moso de la epididima.

Como se vé, Brown hace
grande énfasis sobre la diferencia,
que existe entre la inflamacion
franca y especifica revisitando para
ello la diferencia el caracter especifico

Brown afirma tambien que
cualquiera que sean las manifesta-
ciones locales, la diferencia es una sola
pero no se accontenta solo con decir
esto y admitir una forma unica
sino que la divide en tres: una sim-
ple; otra infecciosa y una tercera

forma que llama tóxica.

El gran medico del Hotel
Dieu dice que aunque admite es-
ta diversidad de formas sin embargo
la diferencia es siempre la misma y
que sucede lo propio con la viruela
que confluyente ó discreta, benigna ó
maligna siempre es la misma vi-
riuela y en igual caso se encuentra
la diferencia bien sea la forma sim-
ple la infecciosa ó la tóxica como
se ha dicho anteriormente, así siempre
la misma y además así como en la
viruela la forma discreta puede ha-
cerse confluyente y la benigna en ma-
ligna en la enfermedad que nos ocu-
pa para lo mismo la forma sim-
ple puede hacer infecciosa y esta

tópica.

Como se comprende *Broussais* es partidario de la especificidad de esta enfermedad y además admite ya una enfermedad general. El tratamiento hasta aquí empleado por sus antecesores ha de variar puesto que los medios locales bastarán en la forma simple pero en llegando á ser infecciosa ó tóptica en ese caso ya habremos de emplear medios que tengan una acción general pero lo que será difícil es marcar á punto fijo á que grado de infección ha llegado el organismo por lo mismo según las ideas profesadas por este autor si bien podría ser empleado un tratamiento local no es menos cierto que en algunos

caso, tambien tendrá cabida su tra-
tamiento general.

III

En este tercer periodo nos encontra-
mos con la Lacycock, Godin, Certel, Ober-
teck, Ciacchi, Letrenich, Suator, Kala-
more.

En este intervalo de tiempo pro-
viento como relativamente á los perio-
dos anteriores, es cuando mas número
de autores se han dedicado al estudio
de esta enfermedad y por lo tanto
mayor número de ideas han sido
las emitidas.

En esta época en que en muchas
enfermedades se ha encontrado como
causa fundamental la existencia
de seres microscopicos vegetales ó ani-

males, no podia ser menor; que en la
difteria se dejara de ver estos mismos
seres inferiores, es decir que la enferme-
dad fuera producida por la penetracion
de estos organismos inferiores en la eco-
nomia.

El primero que atribuyo un ori-
gen parasitario a la difteria fue el
profesor Laycock.

Seuato sobre no ser muy partida-
rio de los gérmenes no obstante augu-
ra que siempre se encuentran en las
falsas membranas esponj y fibrinosas,
Köndfleich ve la causa primordial
el desarrollo de un criptogamia.

Doniel ha visto micrococcus y va-
cillus.

Recientemente han sido sostenidos

estas ideas por Certel que pretende
que esta enfermedad es debida a ciertas
formas definidas de organismos
vegetales especialmente el bacterias
llamada micrococi y las formas muy
pequeñas de bacterium, que estos organiz-
mos, se fijan sobre la mucosa, afirma
que esta forma particular de microco-
cus no se encuentra jamás en la au-
gina catarrhal simple ni en la esto-
matitis mercurial; pero si en el curso
de la enfermedad aparece el proceso
difterico en el mismo momento
se encuentran los microcus ante
dichos.

La generalización que se presen-
ta posteriormente explica por la in-
roducción de los esporos y parásitos

en los vasos linfáticos y sanguíneos,
y dice que estos organismos inferiores
que él considera como cuerpo de deli-
to como agentes de generalización
e infección secundaria se han en-
contrado en la sangre, en los vasos
y ganglios linfáticos.

Bertoli declaró de una manera
absoluta que la difteria no podía ap-
recibir su microcoque. En Italia,
Cnacchi, cree que el paravito es tan
necesario para explicar la patología
de esta afección como lo es el *oidium*
vitis para explicar la enfermedad
de la uva.

Lezzerich ha encontrado otro fun-
go el *Digodesmus fusens*, causa esencial
de esta afección segun él observador.

En época menor lejana el Doctor
Kalamion haciendo observaciones ha
visto en las falsas membranas un mi-
crofito que ha podido cultivar y ha
obtenido siempre organismos pareci-
dos. Pero no satisfecho con esto su ge-
nio observado le ha hecho ir mas
alla, y ha inculado los productos de
estas elaboraciones en un conejo y
ha encontrado despues innumera-
bles microbios semejantes a los elabo-
rados por él. Pero le faltaba sin
duda ninguna el comprobar si
los productos obtenidos por sus elabo-
raciones reproducirian las falsas
membranas y para esto cogio va-
rios palomos y les inculó la unco-
sa y despues tocandola con el liqui-

do preparado por él ha producido artificialmente falsas membranas.

Como se ha visto por la breve exposicion de algunas teorías la diferencia la hacen depender de la introduccion en la economia de estos seres microscopicos, pero sin embargo dejan cabos sueltos, digamoslo así pues despues de este relato pregunto yo; ¿De que modo ó manera se produce la infeccion? ¿Estos organismos inferiores producen primitivamente la falsa membrana en cuyo caso la infeccion será secundaria ó es la infeccion de la sangre primitiva y la falsa membrana secundaria?

Como se comprende es un punto bastante difícil de resolver por mayor

que haya habido autores que los
hayan tratado de resolver, en mi
concepto continúa en la misma
oscuridad.

En el año 1881. Quot presentó
un trabajo a la Academia de Medicina
de Bruselas en cuyo trabajo
se muestra acerrimo defensor de la
teoría de los microbios admitiendo
la infección local antes de ser gene-
ral y formula sus principios y con-
secuencias que a continuación se
pongo.

Dice que dada la existencia
de estos organismos como productores
de la enfermedad la puerta de entra-
da en el organismo explicarian por
fectamente la mayor ó menor gra-

vedad de la misma y que la grave-
dad depende solo y exclusivamente
del sitio anatomico de la falsa mem-
brana y mientras en ciertos casos pro-
duce una reaccion ligera u otros se
presenta rapidamente las aguderas
de crup o el colapso de la angina
maligna y que se deben buscar las
causas: 1.º En la influencia en la
falsa membrana sobre las funciones
de la mucosa que ella tapira - 2.º En
la naturaleza misma de las produc-
ciones diftericas

Como deducciones de los suito-
mas observados, llega á formular
las conclusiones siguientes.

1.º Que la difteria no presenta
gravedad hasta que las producio-

vez que se desamollan en la mucosa sirven de obstaculo al acto respiratorio.

2.º = Las falsas membranas constituyen siempre gravedad cuando se desamollan en la mucosa faringea pero esta sera mayor o menor segun su estension.

3.º = Las producciones diftericas cuando hanan asiento en la glotis o la laringe obran por otro mecanismo: ellas estrangulan como un cuerpo extraño, este es el crup.

Finalmente en el año 1882, Mo. Jacovi de Nueva-York dio á conocer un trabajo que nosotros solo nos limitaremos á exponer algunas conclusiones referentes al caso. Despues

de sentar varias bases hablando de la
infeccion = Una vez el origen de la
enfermedad es local otras el fenomeno
inicial es el supponeramiento de la
sangre por inoculacion y como deduc
cion dice que hay dos modos de infeccion,
modos que pueden existir simulta
neamente.

IV.

En resumen de las teorías emitidas desde las primeras descripciones de la enfermedad han dominado tres ideas diferentes sobre su naturaleza.

1^a = Consideran como una inflamacion franca local, el tratamiento que se empleaba con arreglo a esta idea eran los antiflogisticos y los medios locales.

2^a = Los que sustentaban esta segunda idea consideraban como una inflamacion especifica teniendo la unos como local primitivamente generalizandose mas tarde por lo tanto hacian uso del tratamiento local para mantener en sus limites la afeccion. Pero otros la consideraban general desde el principio para esto el tratamiento era general.

3^a = La mas moderna opinion hacen consistir en la penetracion dentro del organismo de un parásito. Los medios empleados por lo tanto son los antiparasitarios.

Parte segunda

Cuando ojeamos en diversos autores el capítulo en que se describe su tratamiento, empleado contra la difteria, nos asusta verdaderamente el número considerable de medios que contra ella se han empleado.

Cada profesor que se dedica al estudio de esta dolencia propone un medio nuevo que él cree cumple el objeto final y para apoyarse más y más su opinión cita estadísticas en la que aparecen más o menos grande número de curaciones por tras de un periodo más o menos largo se le ve caer en desuso y algunos de ellos muchas veces

en un tiempo posterior, o se ve otra vez
à renacer, pero ¿debemos deducir de
la multiplicidad de medios preconizados,
del mayor ó menor número de hechas
en contra de sus resultados y del abando-
no de su que muchos de ellos han caido
como resultados que dichos medios nos
tienen accion ninguna? hasta ese
extremo no llegamos, à dudar pues com-
prendemos que muchas veces la ma-
yor ó menor accion depende de la opor-
tunidad de su empleo y podria ser
que alguna vez de error de diagnostico.

Por nosotros, partiendo de estos
hechos, no negamos en absoluto la ac-
cion de estos agentes, haremos lo posi-
ble para probar la veracidad de los
mismos, y al propio tiempo exponer

mos á nuestro juicio las ventajas y los
inconvenientes de tal ó cual medio
de tal ó cual medicación, pero no lleva
remos por quia en este examen los
resultados de las estadísticas, pues quien
generalmente quien las hace, es el mi-
mo autor del medio propuesto y por lo
tanto va con una idea preconcebida
y además que es imposible saber en
que formas de la enfermedad se han
obtenido la curación ó en cuales ha te-
nido un resultado funesto.

La marcha que debemos seguir en
esta parte es positiva no la proporcional
la parte histórica, ella nos debe dar la base
sobre la cual debe descansar, pues sabido
es de todos que según la doctrina que se pro-
fesa respecto á la naturaleza y acentos

de una enfermedad, así tambien varia
el tratamiento por lo tanto pudiendo con-
siderar como nosotros lo hemos hecho
dividida la parte histórica en tres periodos
que responden á tres modos de pensar
diferentes sobre la naturaleza y asiento
de la difteria, y debiendo nos servir como
he dicho anteriormente cada una de
estas opiniones de base y fundamentos
otros tantos tratamientos, y por lo tanto
natural y hasta lógico que en esta se-
gunda parte positiva nos abstenga-
mos y observemos la division hecha
en la parte histórica.

I

Desde el primer conocimiento que
se tuvo de la enfermedad en cuestión
hasta Bretonneau se tenia á la en-

firmidad en cuestión como una inflamación franca local pues bien en este primer periodo a la idea de flegmasia franca local habia de concebirse necesariamente el coabatar esta flegmasia por medio de la sangría y de ella se hizo uso en todo este periodo sin embargo que ya la proscribió Cristoval Ponce, Hemera y Bard y posteriormente Broussais que fue uno de los que mas hizo ver lo inútil y hasta perjudicial de este medio en el presente caso.

Al mismo tiempo en esta época se proclamaban como medios contra la angina el alumbre, sulfato de cobre, cauterio y contra el erup la traqueotomía, todos estos medios los encontramos tambien recomendados en el segundo perio-

Do histórico y por lo mismo con el fin
de evitar repeticiones en dicha parte
nos detendremos en el examen de sus
valores.

II.

Este periodo corresponde desde Bre
toman ya no se considera como de ja
mos dicho la enfermedad como inflama
ción franca si no que ven una infla
mación específica.

Como en otra parte hemos dicho
los autores de esta época admiten to
dos la especificidad pero sin embargo
llegando al punto de determinar el
aliento están divididos en dos campos
bien distintos = 1^o los que la consideran
como afección al principio local suscep
tible de extenderse = 2^o otros como enfer

medad general desde el principio.

A cada uno de estos dos camos,
respecto a la localizacion le corresponde
una manera de tratar diferentes.

Querramos por loz medios ya
empleados por loz antiguos.

La sangria medio empleada
desde epoca muy antigua ha sido
usado muchisimo tiempo y como an-
teriormente he expuesto loz primeros
que la prohibieron en el caso presente
fueron Perez, Hæmner y Bard y poste-
riormente Astruc fue el que mas
hizo notar loz grandes perjuicios que
dicho medio produce en la presente
enfermedad, siendo como es la difteria
una afeccion debilitante por excellen-
cia.

Otro de los medios empleados es
el tartaro emetico primitivamente usa-
do por su accion dinamica y posterior-
mente por su modo de obrar como bo-
mitivo. Ahora solo trataremos de él
como dinamico.

Lo que como los antiguos profesan
la opinion de mal local, el empleo de
este agente, es contradictorio con sus ideas
de no haber empleado otros medios loca-
les, pues los que hacen uso del tartaro
emetico quieren obtener una accion
local sino una accion general sobre
el organismo, como se comprende por
el empleo aislado de este medio se ha-
ria partidarios de considerar la eme-
tidad como general.

De modo es que primitivamente se

buscaban la accion antiflogistica, y consecutivamente la accion brouitiva.

Constantin d'Arviens, Notte des Lisieux y el Doctor Bouclut, han procurado el emetico altas dosis. Si nos fijamos en las notas publicadas por estos autores resulta segun ellos, que el emetico seria uno de los agentes empleados contra la difteria. Para uno de los mayores aceminos partidarios del tartaro emetizado Bourcier Joly este seria un agente yugulador de la difteria no solamente por su accion hiposteurante sino por la propiedad especial de moderar los movimientos flurionarios que tienen por termino las vias respiratorias.

Bouclut para dar apoyo a esta opinion publica una estadistica sobre

los casos en que han sido tratados
por el emético y en la cual dice que
de ciento quince enfermos tratados
se obtuvieron ochenta y ocho cura-
ciones. Al método seguido por Bou-
cheut y su estadística han sido fuer-
temente atacadas por autores no muy
autorizados, son Michetean y Archam-
bault.

El emético no es tan inofensivo
como quieren decir sus partidarios
pues encontramos citas de autores
que son mas elocuentes que todas
las afirmaciones.

Millard cita casos en que el
emético habria producido rapidamen-
te una diamea coleriforme.

Archambault y Reverdy dicen

cuentas de casos de muerte súbita.

Strambio atribuye al emético casos de muerte sobrevinidos en la clínica de Alison sin causa conocida.

Elliotson dice haber observado síntomas tetánicos sobrevinidos á continuación de la administración de una dosis fuerte y prolongada. Si de todas estas cosas acordamos la acción que produce el emético y si de todo lo conocido se refiere á la prostración resulta evidentemente que no es un agente que dé tan buenos resultados como Bouclius y sus partidarios que creen.

Además nombres muy autorizados en lo que toca á la ciencia médica como Broussais y Vallée afirman

que la acción dinámica de los vomitivos no existe y que estos agentes solo obran mecánicamente de sembrarando las vías respiratorias de los obstáculos que las obstruyen.

Mercuriales: = Otro de los medios preconizado por los prácticos que admiten el origen local de la enfermedad son los mercuriales, como se comprende ellos no buscan la acción general que el mercurio produce, si no la acción puramente local. Pero no hacen uso de todos los preparados mercuriales sino que usan exclusivamente los calomelanos, mas por primera vez en Francia por Maignel d' Auboise con el objeto de disminuir la plasticidad de la

sangre y favorecer la absorcion de los productos formados.

Solo una objecion se nos ocurre a esta teoria. Es de todo sabido que los productos de esta enfermedad son reconocidos como eminentemente septicos, tampoco ignoramos que la introduccion de principios septicos en la sangre produce la infeccion general, pues bien las consecuencias de la reabsorcion de los productos de la difteria como quiere el autor no es dudosa seria como se comprende la infeccion de todo el organismo.

La otra accion que buscan con los mercuriales es aumentar la fluidez de la sangre para que de este modo las secreciones sean menos plasticas

y en este caso vuelven á caer en otro error pues todos los autores están conformes que la difteria es una enfermedad debilitante, por consiguiente si á la debilidad que en si propio produce la afeccion añadimos un medicamento que fluidifique la sangre no es necesario exponerse en de mostrar cual seria el resultado final.

Crousseau tiene su empleo por la accion epoliatriz sobre la sangre predisponiendo á las hemorragias tan graves en todas las enfermedades venenias.

De modo que el mercurio es un mal medio cuando se emplea buscando su accion general y la mayoria

de autores estan conformes en este
hecho.

Por el mercurio ha sido tambien
empleado topicamente y sin duda
ninguna el empleo de esta manera
es mas racional que cuando se bus-
ca accion general pero apesar de to-
do no ha dejado de haber quien haya
presentado algun inconveniente y
entre ellos tenemos á P. Serenap
que dice que el mercurio topicamente
ó al interior excita la salivacion y
esta podrá ayudar al amolecimiento
de las falsas membranas pero si pasa-
mos al punto de vista de la enferme-
dad local seria facil creer que las
ulceras que el mercurio provoca
sea una puerta de entrada para la

infeccion si llega a ser un poco in-
tensa.

Esta es la unica objecion que se
ha hecho en contra del empleo topico
de los mercuriales por lo tanto su uso
local no es de lo mas pernicioso.

Rebulsivos. Estos son unos de los
medios recomendados por Anvey de Du-
blin y la verdad es que no hay medio
mas inutil en el tratamiento de la
difteria como son los rebulsivos. No so-
mos podemos preguntar con Seruage
¿que puede un vesicatorio aplicado
sobre piel mientras haya falsas men-
branas en la laringe y en la traquea?
Evidentemente nada por que la falsa
membrana es solamente un cuerpo
extrano y si oímos en este asunto

la autorizada voz de Cruseau quedare
mos mas convencidos del anterior aserto
pues dice: que valonia tanto en la dif-
feria aplicar un vesicatorio al cuello de
un niño como si este tuviese una abri-
catura en la traquea: Como se ve las
palabras de Cruseau son bien termi-
nantes y expresan de una manera
bien clara la prescripcion de este medio
en la presente enfermedad.

Però el vesicatorio no es solamen-
te inutil sino que la observacion nos
da pruebas que es un medio essen-
cialmente perjudicial pues la super-
ficie cruenta que produce el vesicato-
rio se puede recubrir de pseudo mem-
branas y puede esta entenderse y has-
ta contribuir que la muerte sea mas

rápidas.

Como se puede comprender nosotros no somos partidarios de los venicarios, por que no reportan ningun beneficio y en cambio tiene grandes inconvenientes.

Otro de los medios empleados localmente son los causticos, que destruyen las falsas membranas.

Los causticos mas usados han sido el acido cloridrico; nitrato de plata cristalizado ó en solucion mas ó menos concentrada; la sosa caustica; el acido citrico; el jugo de limon y finalmente tambien se ha hecho uso de mano del cauterio potencial.

El acido cloridrico es uno de los mas empleados y es al mismo tiempo el mas

do desde época mas antigua, Bretonneau y Rousseau han sido los autores que mas lo han preconizado, muy orden ellos es uno de los agentes mas energicos y lo emplean dos ó tres veces al dia.

Roumelle lo ha aconsejado y hasta el mismo lo ha empleado la inspiracion de los vapores de este agente. Este proceder ha sido pronto abandonado puesto los vapores son causa de bronquitis y alguna vez peripneumonias.

Respecto al proceder empleado por Bretonneau y Rousseau si óirnos á serage lo reprocha tambien por la quemadura de las partes no atacadas de la falsa membrana y por casos que se ha dado de producirse la muerte por spasmos de la glotis.

Nitrato de plata precuicado, Bre-
tonneau, Croissiau, Guillon, Robert,
Latour, caustico catartico por esceleu-
cia, es otro de los medios empleados ha-
ce tiempo y aun hoy dia se hace uso
de él, bien bajo la forma cristalizada
en disolucion ó en polvo, se citan algu-
nos casos de curacion pero en formas
ligeras.

El acido citrico es un acido muy
debil y á lo mas se emplea en los ca-
sos ligeros.

Respecto al caustico potencial
á aconsejado en 1855 por Miguel Asensio
y en 1850 por Valentin es un medio que
mas que por la falta de efecto que pue-
de llevar en si el caustico, los inconvenien-
tes estan en la dificil aplicacion en los

niños y por mas que el Doctor Rousseau
gent diga que el uso de de quemar ha
ce abrir la boca al enfermo sin em-
bargo estoy con Rousseau que dice en-
cuentra este medio brutal y muy per-
judicial.

Los que consideran la enfermedad
general desde el principio como Priche-
reau y Sigot se han levantado protes-
tando de el empleo de estos medios en
la defteria. Esta es una cuestion so-
bre la cual no se puede decir nada
pues si estuviere demostrado que la
enfermedad es general en un caso
Kudinou varon los antes dichos au-
tores pero mientras no se resuelva
este punto no puede uno juzgar si
el empleo de mas o menos racional.

Además de los causticos, existen
otros medios que obran directamente
sobre la falsa membrana descubriéndola
y los agentes cuya acción cumple este
objeto son los que han sido denomina-
dos por algunos autores bajo el nom-
bre de fluidentes.

Ya nos ha sido los medicamentos
enumerados con el nombre de fluidentes, pero
la mayor parte de ellos han caído en
desuso y los dos únicos que se usan hoy
en día y que están más en boga son
el agua de cal y el clorato de potasa.

El agua de cal preconizada por
Biemer se usa tópicamente y en
pulverización y según Richetean
que ha ensayado su acción dice di-
suelve rápidamente las falsas mem-

bravas. Además tiene la ventaja so-
bre otras sustancias, que no ofrece nin-
guno peligro su empleo.

Clorato de potasa, primeramente
empleado por Robert, Thomas de
Salisbury, posteriormente por Chaussier
y también Blache lo daban al interior
a la dosis de dos á cuatro granos diarios
pero para Tronseau este medica-
mento solo produce acción marcada en
las anginas ligeras pero en los casos
graves no produce ningún resultado
sin embargo añade que no teniendo
esta sustancia los inconvenientes
del mercurio ni de los alcalinos, no sería
de más el probarlo á dar.

Además para algunos autores
no está tan inofensivo como se cree pues

pues siendo como es una sal ó base de potasa y considerando esto la potasa como un medicamento que obra sobre la fibra cardica proscriben por lo tanto su uso y el Doctor Sep si uno de los que decimos debe abusarse en su empleo?

Existen otros medios que han sido usados con el objeto de modificar las secreciones de la membrana mucosa y entre ellos están comprendidos los astringentes y los balsamicos.

Entre los astringentes estudiaremos tres de los mas empleados que son tanino, alumbre, y percloruro de hierro.

La accion de estos agentes es obra contriniendo los vasos de la mucosa y por lo tanto disminuyendo las secreciones.

El alumbre aconsejado por Boissac
no tiene mayor acción que la que hemos
indicado.

El ha sido empleado por Breton, pre-
conizado por Boissac por su acción
curativa y profiláctica en la difteria
y en nuestros días por Courot este me-
dicamento además de la acción que como as-
trigente tiene de contribuir los vasos y
por lo tanto disminuir las secreciones,
coagula á medida de su formación
todos los líquidos que sirven de vacilo
á los microbios y además obra sobre
las falsas membranas haciéndolas
impenetrables y como complemento ci-
taremos también su acción ante para-
sitaria, tónica y aperitiva

Estas son sus acciones antes citadas

mucho es el valor que se les ha que-
rido dar pero lo cierto es que segun
algunos autores en casos simples son
los unicos que se pueden dar á como
buena resultados, por lo tanto no
los desecharemos en absoluto pero
siempre los elevaremos á la cate-
goria de especificos.

Entre los estingentes nos resta
el percloruro de hierro este medica-
mento ha sido empleado de dos di-
versos modos bien localmente ó al
interior; En el primer caso su accion
es poco mas ó menos la del tanino
contrae los vasos coagula los exuda-
dos é impide la putrefaccion.

En el segundo caso ó sea cuando
se dá al interior los que lo han reempla-

do no es por que consideren a la enfer-
medad general desde el principio
sino que son partidarios del mal lo-
cal pero admiten la generalizacion
secundaria y en prueba de esto he
mos a Esnard uno de los defensores
de este medio y sin embargo es de los
que admiten la lesion local y dicen
que generalizan. Ellos creen en una
lesion primitiva de la mucosa por
la que los vasos dejan transudar las
partes fibrinosas de la sangre pro-
duciendo de este modo la falsa mem-
brana, admiten que la infeccion es
debida a la reabsorcion mas o menos
rapida de las falsas membranas y
que antes de la reabsorcion la sangre
no esta alterada y admitiendo todo

esto parecerá contradictorio el empleo
de un medio que obra sobre la genera-
lidad pero sin embargo ellos dan la
razón del por que de su empleo los
efectos que produce. Dicen que el per-
cloruro de hierro hace la sangre mas
espesa, contriue los vasos de la mu-
cosa e impide la transudacion de este
modo la falsa membrana no se pro-
duce y por lo tanto no hay que temer
en la infeccion del organismo para
ellos la difteria por este medio está
curada e.

Por á esta teoria se le pueden ha-
cer varias objeciones; ¿cuando la falsa
membrana existe ya, que efectos pro-
duce el percloruro de hierro? supongamos
que en este caso no producirá ningun

resultado pues la grande accion que
encuentran estos autores en este me-
dio es impedir su formacion; y presen-
tandose como primer signo de esta
enfermedad la falsa membrana cual
será pues el momento preciso de su
emplero? Nos parece algo imposible
el conocer esta afeccion antes de la
presentacion de la falsa membrana
por lo tanto cuando podemos hacer
uso de este medio la lesion se habrá
desarrollado y en ese caso segun estos
autores su uso no estará ya indicado.

En consecuencia se abstiene de emplear
el percloruro de hierro al interior a los
menores como especifico de la difteria
y solo lo aconseja como tónico. Otras
medicaciones empleadas tambien con

el objeto de modificar las secreciones
de la membrana mucosa son los
balsamicos.

El Doctor Trideau ha ensayado
la copaiba y la cubeba la accion de
estas dos sustancias es fluidificar las
secreciones mucosas y segun este
autor la curacion suena lugar
a los dos ó tres dias raramente á los
siete u ocho y aconseja solo su em-
pleo en el primero y segundo periodo
y principal en el cruj primitivo.

M. Berqueron y Archambault
han ensayado la copaiba y la cube-
ba y han obtenido algun buen resul-
tado. Herard y Trouneau han obte-
nido tambien resultados felices de
los medios.

Pero por si era una sustancia, que producia buenos efectos, no se ha de jado de sacar a relucir digamoslo asi algun inconveniente, y para ello direu que son dos, agentes difficilmente tolerados, que producen trastornos gastricos, a veces atoces. Ademas que producen escorzon punito y hasta erupciones y que principalmente producen estos trastornos, la coqueiva.

Existen una serie de medicamentos empleados para hacer desaparecer las falsas membranas: hablaremos de los que obran aumentando las secreciones de la mucosa o de las glandulas.

Estan comprendidos en este grupo el mercurio el jaborandi y los expectorantes; del mercurio diremos algo

cuando tratemos la medicacion alter-
nante; del jaborandi tambien lo des-
cribiremos mas adelante y entre los
expectorantes el mas usado el Kermes
mineral.

Esta ultima sustancia ha sido
usada de un modo muy restringido
solamente Chapellet y Herpin han
hecho algunas tentativas con el
objeto de provocar la caida de las fal-
sas membranas. Los casos observados
son pocos en numero para formar
juicio.

Se han aconsejado todavia otros
medios como la inspiracion de aires
caliente y las afusiones frias pero es-
tos medios han sido muy poco em-
pleados.

M. Bouchut ha aconsejado una operacion quirurgica para llevar el mismo objeto que las medicaciones ultimamente citadas, es decir, para impedir la estension de las falsas membranas a la laringe, me refiero a la ablacion de las amigdalas.

Esta operacion ha sido fuertemente rebatida, pues evidentemente la operacion en si no es perjudicial, pues todos los dias se practica en niños, cuya salud no está alterada pero algunos autores preguntan y yo estoy con ellos; será lo mismo la extirpacion cuando el niño está atacado de una enfermedad como la difteria?; no será facil creer que esta operacion sea el

punto de partida de la infección?
Bonclust contesta negativamente
según él nunca se desarrollan las
falsas membranas sobre el punto que
rudo y que se cura muy bien después de
algunos días de supuración.

A pesar de todo lo que dice Bonclust
no parece que presentándose como se
presenta la falsa membrana en la
ulceración en general con mucha fa-
cilidad, se resiste el creer que siendo la
focula el punto donde frecuenta su
desarrollo el producir una solución
de continuidad en dicho punto no sea
todavía más perjudicial.

Hasta aquí nos hemos ocupado
de los tratamientos empleados contra
la angina pseudo membranosa con

con el objeto de prevenir el erup, nos res-
ta exponer el del erup propriamente
dicho bien sea primitivo ó consecuti-
vo á la angina.

Los medios prescurados, han si-
do tambien numerosos, su enumera-
cion seria larga y se haria enojosa
y hasta inutil. Nos contentaremos
por lo tanto pasar revista á los mas
principales los cuales pueden redu-
cirse á dos: los vomitivos y la traquea-
tomia. Vomitivos han sido objeto de
largas cuestiones entre los autores pues
unos han considerado estos medios co-
mo especificos contra la difteria mien-
tras otros los han reputado como perjui-
diciales. Entre los defensores tambien hay
disidencias sobre si tal ó cual medio era

mejor pues la postacion que producen
es mayor ó menor y por lo tanto se de-
bia preferir al que postara menos.

Se han preconizado sucesivamente
la hipocaisana el sulfato de cobre
y el alumbre: algunos prefieren el pri-
mero porque fatiga mucho menos al
enfermo.

Que el emetico deprime mas que
los otros medios empujados no hay que
ponerlo en duda pero tampoco es menor
cierto que muchas veces ha sido exage-
rado por algun autor esta accion de-
primente. Si oimos la autorizada voz
de Broussais veremos como dice que el
empeo de estos medios apenas de todo es
util. Ya sabemos dice él que la diffe-
rencia es una enfermedad en la que las

flegmasia, ha dado lugar á la forma-
cion de las falsas membranas y que
durará un tiempo mas ó menos li-
mitado: solicitando la expulsion de
las falsas membranas, á medidas que
ellas se forman sin podremos la muerte
por asfisia y aunque no curemos á re-
taamente la enfermedad no por eso de-
jamos de emplear un tratamiento
útil y podrá suceder que llegue un mo-
mento en que la flegmasia se extinga
por sí misma y dé lugar á la curacion.

Sin embargo el mismo autor mas
adelante refiere que tras una larga
practica puede asegurar que dá muchas
veces buenos resultados y que no debemos
fiarnos de que muchas veces obtengamos
una mejoría pues frecuentemente los

accidentes se reproducen y además que debemos ir con cuidado el no provocar á menudo las náuseas y pongamos al enfermo en tal debilidad que no pueda luchar contra la enfermedad misma y aunque tengamos que recurrir á la traqueotomía.

Como se puede comprender conviene está lejos de prohibir en absoluto los vomitivos pues aunque el cree que muchas veces no producen resultado satisfactorio sin embargo no deja de comprender que en algunos casos reportan algunas ventajas.

Por lo expuesto se comprenderá que nosotros no pretendemos desecharlo tampoco en absoluto su empleo pero si somos partidarios de que no debe abu-

sarse de ellos.

Cuando por la impotencia de los Medios precedentes no obtenemos ningún resultado esta llamada á suplirla una operacion quirurgica conocida de todos se refiere á la traqueotomia

Esta operacion llamada desde antiguo y en particular desde el descubrimiento del cruj por Hoome; practicada por Bretonneau precedida por Casou y por Roussseau en los tiempos modernos.

Roussseau fue el primero que dijo podria practicarse antes de esta epoca.

No cabe duda que esta operacion no constituye un tratamiento curativo de la difteria no mas que un medio paliativo contra una de las manifestaciones laringeas que se refieren á la asfisia

debida de las obstrucciones de las vias
respiratorias por presencia de las falsas
membranas en la laringe las cuales
hacen difícil la entrada del aire y por
medio de esta operacion practicamos
una via artificial. Si ~~des~~ pues de prac-
ticada esta sobreviene alguna vez la
curacion es de orer sea debido mas bien
que a la operacion misma a la benigni-
dad de la enfermedad.

No ha dejado de haber quien nos
haya sido partidario de la traqueotomia
y hasta quien haya dicho que la gran
mortalidad que existe en los enfermos
que se les ha practicado era debida a
la operacion y hasta en la misma
Academia de Paris ha habido quien
dijo que si la traqueotomia es tan buena

operacion debian ser siempre satisfactorios los resultados.

Bouchut propone un medio para reemplazar a la y es el cateterismo de la glotis, esta operacion ha sido objeto de numerosos ataques a los cuales dicho autor contesta que el indicando el cateterismo no lleva por objeto prohibir la traqueotomia sino solamente restringir su empleo en el ultimo periodo. El argumento expuesto en defensa del cateterismo no hace fuerza ninguna para que pensemos ni un solo momento el rechazar la traqueotomia sino muy al contrario mientras no se demuestren otras ventajas por la primera tendremos a la segunda como el unico medio eficaz contra la asfisia

57
y hay mas las veces que se ha hecho, el
uso del cateterismo ha dado malos resul-
tados, teniendo algunas veces que recurrir
a la traqueotomia.

Otros medios han sido propuestos
con el objeto de no usar la traqueotomia
y son los procedimientos de Gruen y Loiseau
ambos consisten en el cateterismo de la
laringe con el objeto de hacer penetrar
mediante el agente caproce, de con-
batir la formacion de las falsas mem-
branas. Esta operacion ha sido poco
usada y hoy en dia está completamente
abandonada.

Por mas que la traqueotomia no
sea mas que un medio paliativo es-
tamos convencidos que es siempre
util y esto lo afirmamos por que está

probado por la mayoría que en esta
operación la mortalidad se disminuye.

Losmos enumerado brevemente
los medios locales contra la enfermedad
local antes de generalizarse, nos resta
el tratamiento empleado por lo que la
consideran general primitivamente
y es el que vamos á exponer.

El punto de partida de esta medi-
cación está basada en la creencia que
estos autores tienen que el principio de
la enfermedad radica en la sangre sien-
do para ellos la falsa membrana un pro-
ducto fibro albuminoso procedido de la
sangre que se deposita en la mucosa
y se adhiere. Y dice por lo tanto un ex-
ceso de plasticidad.

En este sitio debiamos tratar del anti-

co altas dosis de los calomelanos y del per-
cloruro de hierro y de los alcalinos pero
como de los tres primeros ya hemos ha-
blado anteriormente solo nos ocupare-
mos ahora de los últimos ó sea los alca-
linos.

Marchal de Calvi relate que ha-
biendo practicado una sangría á una
Señora proveniente de Nîmty observó que
la sangre formaba grumos que era pro-
pio lo contrario del coágulo que se forma
ba ordinariamente y como consecuencia
de este hecho deduce que los alcalinos dis-
minuyen la plasticidad de la sangre
y aplicando estas ideas á la difteria el
orec deben ser empleados en contra de esta
enfermedad pero sin embargo nosotros
vamos á ver lo que hay de cierto respue-

to a estas ideas.

Que los alcalinos pueden disminuir la plasticidad no cabe duda pero que puedan ser empleados en contra de la difteria ya lo ponemos en duda.

Que los alcalinos pueden en un momento dado producir lo que Brownian llama sequencia alcalina pero ¿cuanto tiempo se necesita para que esta se produzca? Para algunos autores no llegará nunca y citan casos de gente que beben continuamente agua de Vichy y la han estado beviendo durante muchísimos años y sin embargo disputan de una salud lo mas completa. Para otros la dosis será el todo y que si se toman cuatro, cinco ó seis gramos diarios podrá continuamente ser empleado durante años enteros.

sin sobrevenir la menor alteracion:
Otros creen que podrá sobrevenir duran-
te un plazo muy largo pero nunca
antes de un mes admitiendo que to-
man ocho ó diez gramos diarios de sal
de Vichy.

Però si no reina una unividad
sobre este punto sin embargo todos es-
tán conformes en admitir los buenos
efectos que se obtienen por estos medios
á dosis moderadas y durante algunos
dias.

De modo que los alcalinos y princi-
palmente el bicarbonato de sodio en la
diferencia obra aumentando sin pleneu-
te las oxidaciones y aumentando la
plasticidad de la sangre.

Nosotros pues admitiremos que

estos agentes, si por lo mismo no son inu-
tiles, tampoco llevan la indicacion que
se les ha propuesto dar

III.

En este tercer periodo que responde
al mismo apuntado en la primera par-
te tiene á los parásitos, como los agentes
de infeccion por lo tanto los medios pro-
puestos por los defensores de esta teoria
van directamente á obrar contra dicho
parásito.

Sabemos que Courot es partidario
de la infeccion local y luego de la gene-
ral secundaria; pues bien este autor
ha propuesto el tanino como astrin-
gente anteflogístico y ante-septico y
además porque por que coagula la
albumina y forma juntamente con

las materias orgánicas compuestas
insolubles. Afirma haber curado por
este medio bajo la forma de mucilago
en inyecciones en la gargarita de 169
superior, 162.

En estos últimos años se ha pre-
conizado el jaborandi como uno de los
agentes en contra de la difteria para
Siberia.

Suttman ha usado la pilocarpina
y asegura haber obtenido buenos resulta-
dos. Para algunos autores este medio
constituye un tratamiento racional
pues dicen ellos que este agente con-
bate en efecto la enfermedad general
eliminando el elemento morbífico
por la piel y los riñones y que combate
la enfermedad local por la hipervascu-

cion glandular y que se manifiesta en las glandulas salivales.

Un miembro de la Sociedad de Medicina dosimetrica el Doctor Fontaine ha hecho uso tambien del sulfuro de cal bajo la formula de granulos solubles. Para este autor el sulfuro de cal se absorve en la economia bajo la forma de hiyo-sulfitos y se elimina por la piel y mucosas en forma de acido sulfurico.

Algunos autores han dicho despues de haber hecho experimentos que los hiyo-sulfitos no tienen accion sobre los organismos por lo tanto en vista de esto no podemos emitir nuestro juicio

IV.

Y hemos llegado con esto *Illustration*

Señor al fin de nuestro trabajo, de todo lo expuesto se deduce que no hay tratamiento de la difteria. No más podremos esperar encontrar un tratamiento si se demostrase que la enfermedad fuese de origen parasitario y que la infección se efectuara por la mucosa de la laringe ó de las vías respiratorias pero aludiendo á que esta teoría no está demostrada no podemos esperar tratar la difteria solamente sus manifestaciones y aun cuando somos impotentes contra ellas. La primera indicación que debemos llevar en todos los casos es sostener las fuerzas al enfermo nutriendolo todo lo que se pueda.

Contra la angina pseudo mem

trauma de Mayaraw: las inflamacio-
nes de taurino ó alumbre, las pul-
verizaciones de agua de cal: Si la
falsa membrana gana las fosas
nasales se harán inyecciones con
agua fenica con un mucilago
de taurino; se podrá tambien emplear
en la angina el jugo de limon ó la
cauterizacion con nitrato de plata.
Contra el coryza vomitivo, traqueo-
tonia.

Respecto á la difteria infeccio-
sa no existe todavía medicamento
capaz de luchar contra ella. El orga-
nismo todo entero está intoxicado.

Si la enfermedad se debiese á un
parásito ó á un microbo podria uno
emplear los anticepticos pero como el

hecho no está demostrado todavía no
podemos mas que dejar en blanco los
trabajos hechos hasta ahora en este
sentido y andar siempre con desconfian-
za tal o cual medicacion.

Vicente Beneyto

A decorative flourish consisting of several overlapping loops and swirls, rendered in the same cursive script as the signature above it.



