81-8-A: N11.

506
Ca 2560

1881

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
53154
UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5315402785
b18627754
i25765735

BIBLIOTECA
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA
MADRID

Laringitis diftérica:

estudio de los diferentes tratamientos farmacológicos que en su curacion se han empleado.

M. I. S.

Señores:

Me encontraba perplejo, falto de recuerdos prácticos, para hacer un trabajo al objeto de este cuando se me ocurrió el que encabeza estas pocas observaciones, la causa de ello fué el haber podido notar durante mi práctica escolar acompañada de distintos profesores de Barcelona teatro de mis observaciones todos ilustrados y distinguidos á cual mas, sus distintas ideas y diversas opiniones no solo en los abiertos campos de la teoria si que tambien en el limitado recinto de la práctica, al

lado pues de los Drs. Bull, Gobert, Mascaró, Soler y Buscallá y Izquierdo fué el momento en que me llamó particularmente la atención la diversidad heterogenea de tratamientos farmacológicos que en la laringitis diftérica se emplean.

Estendiendo algo mas la mirada, de lo que á simple vista abarcamos vemos, que esta lucha de ideas y prácticas que observé en Barcelona es fiel representacion de la que en todo el mundo médico existe. Y asi vemos que este problema, que estas contrariedades científicas, que estos verdaderos partidos no son limitados á unas cuantas personalidades ni esclusivos de nuestra época, pues puede decirse que desde el nacimiento de la enfermedad ya empezó la discordancia porque los primeros autores que trataron de ella ya propusieron los mas distintos medicamentos para su curacion; y esta anarquia de opuestas opiniones, no ha ganado casi nada con el acrisolamiento de los siglos, en cuanto á distinguir la cantidad, pero de seguro algo con respecto á la actividad de los mismos por no ser posible que pasen los siglos sobre una idea sin que la despojen de muchas contrariedades.

Hoy dia no hay autor que no se ocupe estensamente de esta enfermedad y son muy pocos en verdad los que estan acordes en el modo de tratarla vemos pues que los mas ilustres patólogos se contradicen mutuamente no solo del modo de administrar tal ó cual medicamento sino en cuestiones puramente de doctrina, pues mientras unos aconsejan los antiflo-

gésticos otros son acerrimos partidarios de los tónicos.

Ahora bien, sin experiencia propia, sin el caudal de conocimientos que se necesitan para tratar una cuestion de la gravedad de la que hemos anunciado, siendo admiradores y no críticos, de todos los médicos á cuyo lado hemos crecido sin autoridad siquiera para analizar las grandes obras de los eminentes patólogos que sobre este tema han escrito poco podemos hacer mas que examinar detenidamente estas obras compararlas unas con otras practicar un meodesto análisis por ver si de esta manera encontramos algun punto de apoyo para sostenerlos, á los que puedan ser sostenidos y ver cuales son los que caen ante el mas sencillo

razonamiento, ó ante la severa practica. En resúmen ver cuales son los utiles ó si debemos eliminar alguno de ellos, pues si admitiéramos que todos puedan llevar hasta la curacion acabaríamos á parar en un escepticismo admitiendo que causas contrarias producen idénticos efectos.

Desgraciadamente puede decirse que la verdadera medida profiláctica de una enfermedad está en razon inversa del número de medicaciones que se han empleado en su curacion, vease sino el crecido número que se han usado en la tuberculosis, en el cancer, y otras enfermedades los cuales todos caen y se levantan, sucesivamente sin alcanzar en lo mas mínimo á los pobres pacientes. En la que tratamos el número de medica-

mentos empleados es creciditimo por lo tanto el pronostico debe ser grave si bien no tanto como en las dos afecciones que acabamos de citar.

Hacemos pues un pequeño estudio de esta enfermedad no colocaremos una sola piedra mas en el edificio de la ciencia porque esto seria superior á nuestras fuerzas vamos solo á examinar si todas ellas tienen la debida solidez, y de entre las movedizas cual de ellas tiene mas tendencia á derrumbarse.

Sin apasionamiento, por uno ni otro tratamiento vamos á empezar este trabajo por la exposición de tres casos clínicos observados durante nuestra práctica escolar, los tres tratados con distintos planes farmacológicos y los tres seguidos de curacion. Como ellos fueron el movil que nos indujo á escribir sobre este tema nos parece justo y razonable que los espongamos, para encabezar nuestro humilde trabajo. Aunque los tres casos referidos fueron seguidos de curacion ninguno de los distinguidos prácticos que los trataron tienen la pretension de curar todos los casos que se les presenten con el plan farmacológico que ellos emplearon, solo es el que para ellos merece mas confianza.

Luego daremos una ligera idea de lo que por difteria y enfermedades diftéricas se entiende, pues todo plan farmacológico que no se funde en el conocimiento exacto de la enfermedad de su modo de ser anatomo-patológico, de la fisiologia normal del sitio donde se localiza

el daño dejará el camino de lo verdadero y racional, para tomar las siniestradas veredas del empirismo; despues entraremos de lleno en el estudio de los diferentes tratamientos que se han empleado y por fin apreciaremos las exactas deducciones que de su exposicion se pueden advertir.

Siguiendo el orden que acabamos de establecer citaremos los tres casos practicos antedichos, el primero tratado con los mercuriales, el segundo con el clorato potásico, y el tercero con el percloruro de hierro al interior y exterior.

Habiendonos visitado el Dr. S. para practicar una traqueotomia, en un niño que padecia una laringitis diftérica, fué cuando tuvimos ocasion de ver el primero de los citados casos. Era este niño afectado

de una fuerte sofocacion por cuyo motivo habia sido llamado el dia anterior el antedicho médico, era el indicado niño hijo de un compañero, y su padre le habia estado tratando una fiebre catarral que segun él habia padecido, cuando la víspera de la operacion observó el síntoma alarmante que ya llevamos dicho y habiéndole examinado la garganta vió que en ella existia, en la amigdala derecha, unos puntos blanco grisaceos que le dieron idea de la terrible enfermedad que su hijo empezaba padecer. El Dr. S. que habia sido llamado apreció inmediatamente que los puntitos antes indicados no eran mas que una falsa membrana que ocupaba toda la parte posterior de la amigdala por cierto muy desarrollada. Con estos datos y en vista de la sofocacion cada vez reciente é intensa

fiebre, hizo el diagnóstico de laringitis diftérica y temiendo la asfixia cada vez mas amenazante creyó conveniente practicar la traqueotomia y es este el momento en que nosotros vimos al enfermito, era el 15 de Abril del año próximo pasado.

Debemos hacer notar que nuestro amigo, y profesor le había administrado desde el primer momento un centigramo de calomelanos repetido cada dos horas. El dia 15 se practicó la traqueotomia con completo resultado habiendo por consiguiente cesado el angustioso estado del enfermito. Pudimos apreciar la buena constitucion y buen desarrollo de que gozaria el niño antes de sobrevenirle la indicada afeccion; su edad era de siete años, temperamento sanguineo y gia segun relato de la familia

no había padecido enfermedad alguna. El pulso el dia 15 daba 114 pulsaciones por minuto, y el termómetro ~~[illegible]~~ daba una temperatura de 40° y alguna décima, lengua algo saburral y este era el estado general despues de la operacion.

El dia 16 presentaba el enfermito el cuadro siguiente el Dr. S. habiale cauterizado con el nitrato de plata la chapa diftérica que cubria la amigdala y otra pequeña en el fondo de la faringe, el pulso era de 108 latidos y el termometro marcaba 39°6, el estado general del enfermo no tenia novedad; se le administró un caldo de pollo y continuó con los calomelanos.

El dia 17 el enfermo presentó alguna exacerbacion en los síntomas, la fiebre era de 115 latidos por minuto

y el termometro nos daba 40,° con este motivo el Dr. S. le propinó unciones con el ungüento mercurial.

El dia 18 vimos que el aumento de síntomas del dia anterior era debido á una causa concomitante, que era una pequeña ventosidad caracterizada á mas de los síntomas antedichos, por la presencia de esputos herrumbrosos que el enfermito arrojaba por la cánula, y algunos estertores crepitantes en la base del pulmon derecho: aquel dia se le administró el extracto blando de quina en pociones.

El dia 19 hubo una notable remision de los síntomas ventosos y se practicó una segunda cauterizacion de las chapas diftéricas.

El dia 20 siguiendo el curso favorable de la enfermedad pudimos

observar que el pulso batia solamente 99 veces, y que la temperatura habia descendido á 38°.

Los dias siguientes hasta el dia 25 hubo una especie de suspension en la mejoria del enfermo.

El dia 25 lo encontramos que se habian desprendido las falsas membranas de la amigdala y faringe; que el pulso habia bajado á 86 y la temperatura á 37°; casi en todo el tiempo de la enfermedad fué continuando con el uso de los mercuriales.

En los dias 26, 27, 28 y 30 fueron siguiendo las señales manifiestas de mejoria haciendo esfuerzos nuestro profesor para que se acostumbrara á respirar por la boca y no por la cánula.

El dia 2 de Mayo se dió casi de alta el enfermito habiéndosele sacado

la cánula y estando la herida en vías de cicatrización quedándole solamente la consecuente debilidad postración dificultad en el hablar que es consiguiente.

Comenzaremos ahora el otro caso curso el anterior seguido de curación y con un régimen y tratamiento completamente distinto, erase este en la Casa Maternidad de ~~Barcelona~~ Barcelona y estando al servicio del Dr. G. se nos presentó en la enfermería un niño que según dijeron agregaba hacia algunos días ya dolor en la garganta, y que habiéndose desarrollado un movimiento febril con este motivo había ingresado en la sala. Examinándole inmediatamente el Dr. G. el fondo de la boca pudo apreciar la existencia de dos placitas de origen diftérico una en cada amigdala con una rubicundez exagerada al rededor de las placas, el estado general del niño presentaba los siguientes, la arteria latia 165 veces por minuto, y el termómetro marcaba 39°5, la constitucion del enfermito era la que caracteriza los niños de la clase del que habitaba el citado niño endeble temperamento linfático y falta de fuerzas el Dr. G. en vista de este cuadro sindromico diagnostico, una angina diftérica, y prescribió una pocion con ocho gramos de clorato potásico para tomar cada dos horas una cucharada grande, esto sucedia el dia 11 de Octubre.

El dia siguiente 12 se encontró el enfermito sumido en el mismo estado que el dia anterior y

abigual que en dicho dia se le cauterizaron las chapas diftéricas con una solucion de ácido fénico, habiéndosele administrado caldo desde el primer dia.

El dia 14 del citado mes presentó el enfermito una disnea bastante notable por cuyo motivo se le administró un decigramo de sulfato de cobre siempre que fuese necesario.

El dia 15 merced al sulfato de cobre se desprendieron dos chapas diftéricas de algun volúmen y habiendo cesado relativamente el peligro se suspendió el sulfato de cobre, continuando siempre con el clorato potásico, en este dia el pulso latió 100 veces y el termómetro marcaba 39º.

El dia 16 se pasó tranquilamente y solo se cauterizaron otra vez las chapas.

El dia 17 volvió á presentarse el estado disneico, pero habiendo cesado á la segunda administracion del emético se suspendió su uso.

El dia 18 el enfermo estaba mucho mas tranquilo la arteria radial latia 94 veces por minuto y el termómetro marcaba solo 37º, en este dia se le administraron alimentacion algo mas nutritiva y vino de Málaga una cucharada cada dos horas.

El dia 20 habiéndose desprendido las dos falsas membranas que se presentaban en la faringe y estando casi apiréctico dejamos de ver al enfermo que bien se puede decir que estaba ya en un estado de convalescencia.

Vamos á empezar el estudio del tercero y último caso, que no tu-

vimos ocasión de verlo durante toda la enfermedad pero que segun el relato que de él nos hizo el Dr. Me. persona sumamente verídica y que nos merece toda nuestra confianza pudimos hacernos cargo del curso de esta afeccion tratada por el Dr. Me. con el percloruro de hierro.

Vimos nosotros este enfermo despues de haberle practicado la traqueotomia. Examinando la faringe pudimos observar dos grandes chapas diftéricas que ocupaban toda la parte posterior de la faringe el niño era sumamente debil, el indicado médico dijo que habia tenido que visitar durante varias enfermedades á este niño y que todas habian sido de índole diftérica con tendencias siempre á una anemia profunda.

El dia 16 habiale cauterizado el Dr. M. las chapas diftéricas con una solucion de nitrato de plata cristalizado, el pulso era pequeño dando 105 latidos por minuto, el termómetro marcaba 39°2, segun nos dijo el indicado profesor él no pudo apreciar el principio de la enfermedad pues la familia del enfermo se hallaba en una poblacion circunvecina á ~~esta~~ Barcelona cuando el niño fué atacado de esta dolencia llevándolo despues á dicha capital este niño tenia cinco años de edad, á la vista del sumamente estado en que se presentaba el niño obligó al Dr. M. á practicar la traqueotomia como indicacion vital y administrarle el percloruro de hierro á dosis de doce granos al dia, y alimentacion reconstituyente entremezclando al

gunos casos de leche durante el dia, esto fué lo que vimos y lo que nos refirió el Dr. Mc. de este caso.

Al cabo de ocho dias tuvimos ocasion de ver en compañia del citado práctico á este niño estando ya en un periodo de mejoria notable y ocupando entonces la atencion del medico un pequeño estado bronquial que luego nos dijo, despues de algunos dias, que habia cesado y que habia entrado el niño en un periodo de convalescencia.

Hemos dicho ya que este caso no tuvimos ocasion de observarlo mas que dos veces, pero que el medico de cabecera era persona que nos merecia toda confianza por lo que dabamos entero crédito á todo cuanto nos refirió.

Hemos citado los tres casos que nos habiamos propuesto seguidos de curacion; desgraciadamente no es lo comun esta terminacion, pues posteriormente hemos tenido ocasion de desengañarnos del éxito de los tratamientos empleados en estos casos.

Entrando pues, en la segunda parte de nuestro trabajo debemos dar una ligera idea de lo que en el dia por esta enfermedad se entiende. Para saber alguna cosa en medicina, por mas que valga lo mucho que en nuestro dia hemos adquirido, nunca debemos olvidar lo que la tradicion nos suministra, pues ello es el resúmen de las observaciones de los otros siglos; fija en nuestra mente esta idea, creemos necesario para apreciar, juzgar en ciencias de observacion re-

curriéramos siempre á la historia, para que nos dé todo aquel caudal de datos que las generaciones pasadas recogieron y nos legaron y esto junto con las opiniones de los grandes maestros de nuestros tiempos podremos formar un juicio crítico mas acertado, de lo que podria ser sin estos grandes elementos.

La laringitis diftérica segun Michelis Portal no fué conocida de los griegos, y latinos, sin embargo la mayoria de los autores creen que no solo la conocieron, sino que hasta hicieron algo para curarla, eso se descubre en las clásicas obras de Hipócrates, Galeno, Aretéo, y Celius Aurelius. Sin embargo se debe confesar que las noticias que de esta enfermedad tuvieron los antiguos fueron tan pocas y confusas pues entre otros defectos podria ser que las confundieran con otras enfermedades.

Es preciso remontarse á la Edad Media cuando renacieron todos los gérmenes que los bárbaros enterraron al nivel de las otras ciencias y artes renace á su vez la Medicina, y como en esta época era España la que llevaba el pendon de la civilizacion, claro es que en ella se encuentran los primeros vestigios, de todas las ciencias, y de todas las artes, que de aquellas épocas datan. España, pues, puede gloriarse de ser una de las primeras naciones del mundo cuyos médicos han dado nociones y estudios de una enfermedad tan notable como la que estamos tratando y en casi todas

las obras que tratan de las enfermedades disentéricas rinden el debido homenage á los grandes trabajos de los escritores médicos de aquella época histórica, Cristobal Perez de Herrera, Miguel Martinez, Mercado, Gonzalez, Sepúlveda y sobre todo el gran Villarreal, veasé pues como no debemos buscar en autores estrangeros las primeras noticias de esta enfermedad.

Todos los autores que escribieron sobre esta afeccion definen el mal por la impresion que la muerte por asfixia les produce sin fijarse en ninguna otra circunstancia.

Debemos remontarnos hasta el siglo 16 para encontrar descripciones de epidemias de esta enfermedad, si bien que segun Aretéo este mal era endémico en Egipto y Siria

de aquí los nombres de mal egipciaco, y úlcera siriaca, los primeros que de esta enfermedad nos hablan como epidémica son Chomet y Saglia de Nápoles que describen haber visto una en Constantinopla, y Alejandria al mismo tiempo casi Bouillon discípulo de Garnet, vió en una epidemia de Cognac que muchos enfermos terminaban por un estado asfíctico mortal.

En España con anterioridad segun el Dr Iglesias, dice en su memoria, huvo una pestilencia que apareció por los años 1530 y 1585 descrita notablemente por Miguel Martinez y Cristobal Herrera y Juan de Mercado.

En Andalucia casi en la misma época apareció una epidemia que con gran intensidad se esparció por toda la provincia, produciendo

gran número de víctimas no solo indígenas, sino que también personas mayores, fué descrita minuciosamente por Villarreal en 1730. Despues de este momento se puede decir que hubo una especie de emulacion entre los médicos de nuestra patria siendo en gran número los trabajos que sobre este tema se escribieron, asi vemos que en 1604 Francisco Gonzalez Sepúlveda, escribió un libro sobre el carbúnculo maligno que hizo perecer á muchos en aquel año; inmediatamente se publicó otra obra muy erudita del profesor de Alcalá Don Cristobal Herrera, en 1615. sobre causas, síntomas, y modos de terminar, de la angina sofocante. Otros muchos trabajos se publicaron en aquella memorable época hasta fines del siglo, debidos á los mas distinguidos médicos de entonces entre ellos existen los de Juan de Soto, en 1626 Perez Manceba en 1676, que negó el contagio, Gerónimo Gil y del Rio, Nicolás Gutierrez en 1638 Miguel de Heredia, y Diego de Gobbledo.

Tambien Portugal prestó en aquella epoca su contingente de víctimas, y algunos trabajos sobre este asunto tal es el publicado en 1626 por el Dr. Barbosa.

Desde aquella fecha hasta nuestro siglo España permanece en el quietismo mas completo y nada se dice mas de lo que dijeron griegos y latinos.

Despues, desde nuestro suelo pasaron á Italia las epidemias de este mal, y es allí donde los médicos de aquella nacion son continuadores de los trabajos de los españoles asi

vemos que en 1620 apareció una descripción bastante exacta por Carnevale, en 1649 Jerónimo de Napoles después de haber dejado impresa su huella por España, Italia y Francia vemos resucitar la enfermedad en América segun dice Colden, y mas tarde Starr en 1769 la describe muy completa y minuciosamente, luego vemos en 1752 aparecio haciendo estragos en Nueva-York y fué descrita esta epidemia por Middleton. Otra vez saltó la enfermedad á Europa y la vemos en 1795 segun Wilke en Suecia.

Desde esta epoca, poco mas ó menos empieza una nueva faz, para el estudio de esta enfermedad cómo se de describirla por los trastornos que llaman á primera vista la atencion para hacer un estudio detenido del modo de ser del mal, este cambio en la manera de presentar el problema es debido á Home que escribió el primer tratado especial de esta enfermedad.

El aleman Michaelis en 1778 escribe una obra considerando esta enfermedad como distinta de la difteria Escarizada, en 1783 la Academia Francesa ofreció un premio, y mas tarde Napoleon I al ver arrebatado por esta enfermedad un hijo de la Reyna Hortensia, dijo á Corvisart que era deshonroso para la Medicina, el no tener un remedio contra el Croup, y ofreció dar un premio de sesenta mil francos al que lo encontrara. Este premio se repartió entre Jurine de Ginebra, y Albert de Breme. Neyer Collar hizo un trabajo analítico de estas dos memorias.

Llegamos ahora en la época

en que Bretonneau cambió por completo el aspecto de esta enfermedad fundándose para su estudio en los datos anatómico-patológicos y análisis químico de las falsas membranas á mas á este autor se le debe el haber puesto en boga la operacion de la traqueotomia que debe decirse muy bien que Bretonneau es el punto de donde parten todos los estudios contemporaneos. Considera este autor como proviniendo esta enfermedad de una inflamacion general localizada luego en las fauces y acompañada de un estado flegmático, esto escribió este autor en 1821.

En 1829 Weber escribió un trabajo sobre los efectos del mercurio y los ventajosos resultados obtenidos por medio del sulfato de cobre.

Desde esta época ya podemos considerar todos los trabajos publicados como contemporaneos nuestros y tendremos ocasion de nombrarlos en el curso de nuestro trabajo. Hoy dia no hay autor de patología de la niñez ni siguiera de patología médica que no dedique algunos capitulos al estudio de estas enfermedades.

Despues de esta relacion histórica remmida que hemos hecho vamos á dar una ligera idea de lo que hoy dia se entiende por esta clase de enfermedades.

Difícil es siempre dar en una definicion una idea completa del asunto de que se trata y mucho mas todavia cuando la esencia y origen de la cosa definida son objeto de discusion. Asi nos sucede en esta ocasion en la cual los autores clásicos

estra discordes en apreciar la naturaleza de esta enfermedad, mal podemos nosotros hacerlo cuando si algo sabemos á ellos se lo debemos.

Con lo antedicho creemos que comprenderá que no podemos nosotros dar una definicion nueva, y que solo haremos lo posible para exponer la que mas no cautive y que para nosotros tenga mas resultados prácticos de todas aquellas que hayan dado los grandes médicos de nuestra época.

Distintos puntos de vista han existido y existen en el modo de considerar esta enfermedad asi vemos que nuestros antiguos, no vieron mas en ésta que como en las demas un reflejo de lo que ellos llamaban humores, ó sea un vicio y determinado punto. En nuestros dias se nos presenta mas

considerando como alteracion capital y causa de todas las demas las alteraciones que se presentan en las células, esta idea nos viene generalmente de Alemania. Otros habiendo observado que en el estado patológico existian cierto organismos supuramente delicados, y estraños á la composicion normal de nuestro cuerpo han creido con esto tener la llave de todas las alteraciones y enfermedades, que se nos presentan, y han considerado la que estudiamos como una de tantas.

Otros hay que se muestran partidarios de los adelantos positivos, no de los hipotéticos, de todos los sistemas anteriormente descritos, y que, aceptando lo que la práctica demuestra como verdadero forma una especie de escuela clínica.

Estos médicos sin caer en la exageracion que á nuestro modo de ver les conduciria á un electicismo, son los que por la senda verdaderamente práctica conduce. Uno de ellos y de los que mas se han distinguido en el estudio de esta enfermedad, y siendo por otra parte uno de los prácticos mas distinguidos de francia es el Dr. Trousseau se nos permitirá pues que empecemos el estudio de lo que por difteria se entiende esponiendo la deffinicion ó resumen que de ella dá este autor.

La difteria, dice, es una enfermedad especifica, por excelencia caracterizada por la existencia de falsas membranas pues diversas maneras de ser deben referirse á la accion de un principio morbifico único de un virus especial constituyendo, las diversas afecciones de esta clase variedades de una especie.

Pues bien dedúcese que la afeccion de que tratamos segun la deffinicion que antecede es una afeccion generalizada manifestada por sus localizaciones esta deffinicion del eminente patólogo es á nuestro modo de ver una de las mejores que existen.

Antiguamente se consideró esta enfermedad como una inflamacion sin cuidarse de su especificidad, sin duda que la inflamacion existe pero verdaderamente modificada por la existencia del virus, consideraban las falsas membranas como un epudo inflamatorio.

Vemos que hoy dia existen discusiones sobre la natura leza de las falsas membranas, que segun Trous-

sean caracterizan esta enfermedad pues mientras que él las considera como formadas por una materia fibrinosa ó proteica otros y entre ellos está Wagner dicen que este exudado no es mas que una proliferacion abundantisima en el tegido epitelial seguida de una degeneracion fibrinosa de estas células cual proliferacion es mas abundante en la superficie que en el fondo pues solo interesa el epitelio hasta el corion de la mucosa.

Grabulbene ha hecho un detenido exámen microscópico de las falsas membranas, y las ha encontrado formadas primero un exudado fibrinoso de finas granulaciones muy levantadas dotadas de movimientos browninianos; segundo, de fibrina formando mallas entrelazadas; tercero,

de globulos de grasa redondeados y solubles en la trementina y el eter; cuarto, elementos epiteliales, distintas vias de desarrollo; quinto, organismos vegetales bajo la forma de esporos y micelium; sexto, de bacterias de cuerpo filiforme y de cabeza redondeada; séptimo, de globulos blancos, este estudio de Grabulbene es exacto.

Para acabar el estudio de estas falsas membranas diremos que son insolubles en el agua caliente y fria, los ácidos minerales las amarillean el ácido clorhidrico tan ponderado por Trousseau y Bretoneau las reblandece, y lo mismo hace el acetico y cítrico, el láctico las disuelve lo mismo el agua de cal y el clorato potásico.

Despues de lo que llevamos dicho se vé claramente que nadie cai hoy

dia niega como caracter especial de estas enfermedades, la existencia de las falsas membranas, y que la discusion recae solamente en si estan formadas de un exudado fibrinoso, ó bien si es una degeneracion de las células de esta clase como nosotros realmente creemos.

En lo que no estan acordes todos los autores y que es el terreno donde mas batallas se han librado, es la de si esta afeccion es ó no especifica. Conocemos ya la opinion de Trousseau que la cree especifica, y general, pero hay otros patólogos entre ellos Kunse, y Tredelemburg, que sostienen que la difteria es una enfermedad primitivamente local y sostienen esta opinion, pero se le ocurrirá á alguno por ejemplo decir que la viruela es una enfermedad local? cuando vemos que en la mayoria de los casos viene precedida de manifestaciones generales de caracter maligno, antes de desarrollarse las manifestaciones locales; como en la viruela tambien vemos que la difteria que en unos es maligna en otros produce una angina sencilla, como la viruela produce la varioloide, y que la difteria empieza unas veces esencialmente localizada desarrollándose luego en diversas partes? y que otras empieza siendo primitivamente maligna pero sin localizacion fija, y que al fin de la enfermedad se manifiestan las manifestaciones locales? Esto nos parece contesta á favor de las especificidad y generalizacion de la enfermedad que estudiamos.

Y sobre todo si las afecciones

diftéricas empiezan localmente en las vías aereas hasta la laringe por encontrarse estas en contacto con el aire que respiramos, y por ser sitio á propósito el epitelio pavimentoso que cubre la faringe ¿Porque no se desarrolla en las vesículas pulmonares cubiertas tambien de la misma clase de epitelio y sitio mas á propósito que el anterior para toda clase de contagios? Si fuera local el origen de la difteria como se comprendería que Bater que se inoculó, y se frotó la amigdala con una falsa membrana se librara de esta enfermedad, siendo así que se había puesto en condiciones las mas á propósito Bater con las del traumatismo que necesariamente ha bia de producirse en las amigdalas con el flotamiento, y el desprendimien-

to necesario en este acto y cuando vemos algunas de estas afecciones localizadas preferentemente en la faringe, y por esto y apesar de las cauterizaciones completísimas que se han efectuado se ha visto reaparecer la afeccion con nuevo ímpetu? Creemos que los que se hayan encontrado en este último caso no pueden ser partidarios del origen local de esta enfermedad y que nosotros que hemos asistido un caso de esta naturaleza por eso no podemos aceptar. Los experimentos que cita Bretoneau de que cualquier causa puede producir apesar de no ser especifica membranas diftéricas, estan completamente desacreditados.

Que la difteria es contagiosa nadie lo pone en duda cuando vemos todos los dias los numerosos casos

de contagio que se nos presentan y bastaria solo ver los numerosos ya médicos y estudiantes que han fallecido de esta enfermedad despues de haber asistido algun enfermo de ella, entre los primeros podemos contar á Valler, Gillette y Harvé á mas de las numerosas epidemias que se presentan todos los dias

Los partidarios de que la causa productora es debida á ciertos seres microscópicos ó bacterias que existen segun ellos en la sangre de los enfermos de esta afeccion dicen que el micrococus de las afecciones diftericas está formado segun Klebs por células de grandes mallas con un contenido proteico segun Nassiloff prolifera en el interior de los tegidos antes de presentarse las alteraciones que la

caracterizan. Letzcerich y Oertel dicen haber obtenido con la inoculacion de estos parásitos las producciones diftericas sin que se produjeran por otras causas que no fueran estas lo que viene en corroboracion de lo que nosotros llevamos dicho. El origen parasitario de esta enfermedad deja en el dia bastante que desear sin negarle la importancia que con el tiempo pueda adquirir. Pues vemos que otros compatriotas de los citados autores niegan completamente la existencia de estos parásitos entre ellos estan Schneigger y Seidel. Verdaderamente ninguno de estos autores estan contestes en la descripcion del parásito origen y el Dr. Kunze los contradice manifestando que es practica comun en Alemania

la aplicación de cataplasmas ca-
lientes con cuya medicación di-
ce haber obtenido el citado profesor
el desprendimiento de las falsas mem-
branas siendo así que si fueran de
origen parasitario estarían en con-
diciones mas apropósito para su
desarrollo.

Esta cuestion no podemos resol-
verla aun pues los datos como hemos
antes dicho son bastante contradicto-
rios quedando para el porvenir su reso-
lucion haciendo nosotros solamente
mencion de ello.

Empezaremos la segunda
parte de este trabajo ó sea el estudio
de los diferentes medios farmacológi-
cos que se han empleado, tan lar-
go es el número de ellos que creí-
amos que uno ú otro profesor no

haya empleado la mayoría de los
medicamentos que la terapéutica
nos enseña, dándonos muy mal idea
de la confianza que en ellos podemos te-
ner cuando tan variados son.

Hubo una época en la que
empezó á describirse y conocerse esta
enfermedad, que existía una verdadera
pasion por los antiflogísticos, por lo
tanto estos medicamentos fueron los
que tuvieron el derecho de primacía.
Como los españoles tenemos la desdi-
cha de que tanto lo bueno como lo
malo que nosotros producimos, los
estrangeros no nos lo quieren conceder
la mayoría de los autores de los otros
países citan como el primero que
trató el garrotillo por esta medica-
cion á Bretonneau siendo así que en nues-
tra patria se había empleado ante-

la medicacion algunos siglos antes de que naciera el citado medico inglez.

Asi vemos pues que aquellas primeras epidemias que padeció España prólogo de todos los estudios que se han hecho sobre esta enfermedad todos los médicos de entonces no usaron casi mas que tratamientos antiflogisticos no viendo empirica su idea sino que dependia de que consideraba la enfermedad como una flegmasia no pudiendo ser de otra manera considerando la época historica en que se encontraban sujetos, solamente por las ideas de Hipocrates, y Galeno los pocos conocimientos anatomicos fisiologicos que tenian y la imposibilidad de adquirirlos. Debiéndoles reconocer en ellos gran mérito en las observaciones que de ellos datan dada la escasez de médicos científicos que en aquella época existian.

Villarreal nos habla como el método mas empleado en aquella época el antiflogistico siempre, y cuando habia fuerte reaccion decia habia de sangrarse, el Dr. Luis del Mercado en su libro sobre las consultas médicas decia tambien, que siempre que no hubiese postracion de fuerzas debia aplicarse este método y Fonseca al decir que en esta enfermedad debia sangrarse á escepcion de los individuos débiles, de los que padecen flujos hemorroidales, y de las mugeres que se encuentran menstruando, no estaba tan lejos de lo racional. Herrera decia que solo debia sangrarse en los casos en que hubiese pléto-

ra, siendo varios ya en aquel tiempo los médicos que fundados en la autoridad de Celso consideraban la afección como de origen pestilencial y no admitían por este concepto la medicación antiflogística; si bien en rigor era la usual aceptada.

Este tratamiento vemos que ha permanecido en pié hasta nuestros días, siendo Bouc uno de los partidarios mas ardientes de este tratamiento y citando algunos casos de curacion si bien hay motivos para creer que confundia la laringitis estridulosa con el Croup. El citado Bouc establece dos periodos primero inflamatorio, y el segundo supurativo, creyendo aplicable este método en el primer periodo, estas doctrinas fueron robustecidas por la escuela de Val de Grace, y se consideraba como

único tratamiento posible tal sostenian tambien Albert y Jurine en el célebre concurso de Napoleon I y lo mismo Roger Collar y Michales hasta que apareció la gran figura de Bretonneau, que marcando el caracter no especifico de ella rechaza por completo la aplicacion de este metodo viéndose luego reforzada su opinion por la de Trousseau que llegó hasta considerarlos altamente perjudiciales, cayendo desde entonces completamente en desuso.

Destruida asi la opinion de aplicar los medios antiflogisticos contra esta enfermedad parecia que este método no habia de volver á renacer, mas no fué asi; pues contemporaneamente ha sido resucitado por uno de los mas distinguidos prácticos de la vecina nacion el Dr. Bouchout

bajo la forma de contra estimulantes á dosis masorianas, el medicamento que empleaba era el tartaro emetico y de este tratamiento presenta la estadistica siguiente de 116 casos, dice haber curado 88, mas sorprendente todavia es la que nos presenta Constantino de Angulema que nos dice que de 53 casos habia salvado 46. Mas todos sabemos el valor que en medicina tienen las estadisticas, por mucho que sea el respeto que nos merece el Dr. Bouchut no podemos menos de mirar con Sarrier quien en su estensa memoria una critica razonada de este tratamiento es haber observado tres resultados desgraciados dos antes de la traqueotomia y uno despues de la convalesencia de muerte súbita.

Los mismos defectos que Bretonneau atribuia á los antiflogisticos, y algunos mas tiene á nuestro modo de ver esta medicacion pues á mas de los defectos de la postracion considerable de fuerzas, que produce siempre perjudicial en una enfermedad que como las afecciones diftéricas se recesita de todas las fuerzas para llegar á un feliz término, hay los pésimos efectos consiguientes á la destruccion cuales son las diarreas y vómitos, que la mayor parte de las veces se hacen incoercibles y que conducen al marasmo. No tratamos aquí de los antiflogisticos, como vosotros, sino como contra estimulantes los primeros seran cuestion en que fijaremos particularmente mas adelante la atencion pues por su

importancia se la merecen.

Seguiremos ahora con la esposicion de los derivativos, y purgantes, por ser casi el órden que han guardado en su aparicion. Fueron reconocidos desde la antigüedad, y se comprende pues siempre que estan indicados los antiflogisticos tienen cabida los purgantes Villarreal ya los recomendaba y de la misma opinion era Herrera creyendo que en los individuos linfaticos producia muy buenos efectos, y Soto los recomendaba siempre que iba acompañado de un estado gástrico. Hoy dia estan completamente desacreditados en el tratamiento de esta afeccion, y si bien algunos prácticos recomiendan los calomelanos á dosis purgantes invocan mejor la accion antiflogistica que la derivativa.

Otra de las medicaciones fuera de aplicacion hoy dia es el uso de los rebulsivos considerados útiles por los antiguos, han llegado hasta nuestros dias en que han caido heridos de muerte por la severa crítica que Trousseau hace de ellos. Latour y Desessart los recomendaban especialmente lo mismo hacia Jurinne que fué impugnado por el ingles Borrowe indicando todos los peligros que podian acontecer sin embargo de que otro compatriota del ultimamente citado autor el Dr. Graves de Dublin se muestra ardiente partidario de este tratamiento. Valiéndonos de una comparacion que Trousseau emplea en su obra diremos que el uso de los vegigatorios en el garrotillo es lo mismo que si en un niño sofocado por una judia se le aplicaran estos

medios y aún de mas no puede buscarse la acción dinámica del medicamento por haberse pasado ya la hora de ello.

Pero además de ser inútil es perjudicial el uso de los vegigatorios, porque por sí solos son capaces de producir la muerte pues casos se han visto que habiéndose aplicado estos medios y conseguida la curación del enfermo, éste ha muerto á consecuencia de la difteria cutanea que se ha desarrollado en la superficie del vegigatorio, otras veces alcanza tal estension el daño que por esta razon muere, otros casos semejantes refiere Samuel Bard que no creemos sea necesario relatar.

Despues de todas las medicaciones hasta ahora enumeradas viene por necesidad colocada por ser aperitiva de la medicacion antiflogistica en la alternante especialmente el uso de los mercuriales tan usados en esta enfermedad y tratamiento citado en uno de los casos que al empezar este trabajo hemos relatado.

Los calomelanos es el medicamento mas empleado al interior, y el ungüento mercurial al esterior. Como anteriormente debemos hacer justicia á los médicos españoles por atribuirse la invencion de esta medicacion á los americanos siendo asi que Villarreal llamándole particularmente la atencion, la semejanza entre las chapas sifilíticas y las diftéricas, le habrian motivado la aplicacion de los mercuriales en esta enfermedad.

Esta medicacion segun dicen

como antes hemos visto la mayoria de los autores es debida á los americanos estos usaban con preferencia los colomelanos, y Miquel de Amboise añadió la aplicacion del unguento mercurial. Este medicamento segun puede verse en casi todas las obras de terapéutica tiene muy distintas acciones segun sean las dosis á dosis relativamente pequeñas produce pronto la saturacion y á altas suele producir efectos purgantes, pues bien, apesar de tan distintos efectos segun algunos autores se ha usado á las mas distintas dosis asi por ejemplo vemos, que Samuel Bard lo empleaba de 20 á 60 centigramos, que Rusch 60, y que Physich á 2 y mas gramos, Antenrich lo mezclaba con la magnesia para obtener efectos

purgantes, con lo espuesto se vé claramente que á los ultimamente espresados les conviene lo dicho de la medicacion purgante, solo trataremos pues de la administracion á dosis refractas que es como lo emplean la mayoria de los prácticos.

Si descartamos de los mercuriales los efectos purgantes no nos queda mas que la accion antiflogistica y modificadora de las secraciones de la boca y faringe, colocados en esta situacion solo nos resta examinar si estos dos últimos efectos nos convienen para el tratamiento de esta enfermedad. Entusiastas partidarios ha tenido entre ellos Bretonean pero en verdad debemos confesar que la accion antiplastica del medicamento no nos es favorable en la mayoria de los ca-

sos tratándose como ya antes hemos dicho de origen puramente asténico, es mas estos medicamentos son considerados por Gubler como los antipléticos por excelencia, con el uso de esta medicacion no combatiriamos mas que un síntoma que no es patognomónico de esta enfermedad pues que se levé en muchas otras enfermedades este estado de la sangre que vemos en la difteria, y por lo tanto no combatiriamos mas que un síntoma. Pero no son estas tan solo las contraindicaciones porque tenemos que los colonelatos medicamento empleado en la mayoria de los casos es de todas las sales de este metal el que produce segun Nonsbach y Nothnagel mas prontamente la estomatitis mercurial, arreglando con esto un terre-

no propio para el desarrollo y propagacion de la difteria.

Sin embargo de los efectos contraproducentes que nos dá el mercurio que son hiperfeccion estremada de la sangre, gangrena de la boca, y propagacion consecutiva de la difteria, tendencia á las hemorragias alteraciones y diarreas, que de nada nos sirven, mas que para acercar un fin funesto al paciente á pesar de estos efectos que racionalmente se nos demuestran no podemos negar á este medicamento algunas curaciones, una de ellas citada al principio de nuestro trabajo y contando muchos partidarios esta medicacion creemos que no lo serian si no hubiesen obtenido buenos resul-

tados de ella. Tal vez no sería posible esplicarnos algo del efecto obtenido en el caso primero que hemos relatado teniendo en cuenta, el estado poco comun de robustez en que se encontraba aquel niño antes de acometerle esta enfermedad, esto acompañado de la accion de contacto que los mercuriales segun Trusseau tienen sobre las superficies que á semejanza de las úlceras fagedénicas se modifican favorablemente con su uso nos dará tal vez alguna esplicacion de lo sucedido en aquel caso particular. Sin embargo distamos mucho de admitir como á cierta la estadística presentada por el Dr. Steppuhn y Behrend en 1867 que decia que antes de usar esta medicacion se le morian to-

dos los enfermos y que despues que empezó á tratarlos se habia por estos medicamentos obtenido un éxito enteramente distinto pues dice que en cuatro años que los usa no ha perdido uno solo. Esto es verdaderamente risible, y parece imposible que individuos que visten toga, puedan hacer tales aseveraciones pues si con todas las enfermedades encontrabamos un específico tan radical pronto llegariamos á la inmortalidad. Esto es todo lo que respecto á la medicacion mercurial debemos decir.

Despues de los alterantes antecitados justo es que nos ocupemos de los otros medicamentos del mismo grupo que nos restan.

El carbonato potásico es uno de ellos habia ya sido aplicado antes

de Marchal, pero este lo preconizó en alto grado produciéndose en el mundo médico una verdadera alarma por haberse creído encontrar un medicamento seguro contra esta enfermedad. Fundaban todas las esperanzas en la acción fisiológica de este medicamento, y que es primera acción antipalística sumamente marcada, segunda su acción alterante, y tercera el disolver las falsas membranas. Estos efectos eran realmente seductores pero pronto se vió que no se obtenían tan ventajas con el carbonato de sosa que con los medicamentos alterantes anteriormente expuestos, y que no teniendo tan virtudes y siendo iguales efectos le convenía todo lo dicho anteriormente, quedando como uno de tantos medicamentos de que se puede echar mano en un caso determinado con todo tuvo este medicamento bastante boga, pues hasta el mismo Trousseau que tan decididamente ha criticado algunas de las medicaciones empleadas en esta enfermedad se muestra bastante benévolo con esta última, y hasta al principio cifraba ciertas esperanzas en la administración de bicarbonato sódico.

Otros medicamentos de este grupo han sido usados tales como el subcarbonato de amoniaco, ponderado por Verchant, pero este medicamento tiene la desventaja de ser peligroso también lo han aplicado Chauverlet y Maurenans.

Otro medicamento sumamente importante, y que debemos colocar á continuación es el clorato

potásico que ha tenido y tiene muchos partidarios, como todo el mundo sabe esta sal se empezó á usar á fines del siglo pasado por Bertollet, fué propuesta para la curacion de esta enfermedad desde el momento en que se vieron sus propiedades electivas sobre las mucosas y entre todas sobre la de la boca, y faringe, los primeros que lo emplearon en la laringitis diftérica fueron Robert Thomas de Salisbury, y Chaussier, que lo propuso en 1813 en 1818 Watts, y Hunt, se ocuparon de él é hicieron diversos experimentos, y Blanche es quien lo ha puesto verdaderamente en práctica en Francia y Suiza se han dedicado al estudio de este medicamento Henok, y Roerer. Se comprende que se fijaran en este medicamento al ver la accion que sobre las mucosas tenia y sobre todo en

las anginas simples por mas que lo meguebach en su terapeutica pues todos los dias vemos buenos resultados favorables.

Este medicamento cuya accion fisiológica es muy discutida, entre los terapeutas, puede considerarse de diferentes maneras en primer lugar debemos considerar en él la accion que sobre las mucosas tiene, despues la propiedad disolvente de las falsas membranas, y por último la antiplástica y de desprendimiento de oxígeno, todas ellas no son favorables para el tratamiento de esta afeccion tiene las ventajas de otros y no tiene tantas contraindicaciones como aquellos.

La propiedad de desprenderse del oxígeno ha sido puesta en duda por muchos, los que creen en ella se

fundan en el color rutilante que tiene la sangre despues de su administracion los esperimentos de Shaughnessy parecen demostrar esta conclusion sin embargo segun otros se ha encontrado esta sin alteracion en las orinas en gran cantidad, deduciendo de esto que no se descompone. El Dr. Kubler para apoyar la idea de epigenacion de la sangre emitida por Fourcroy dice, que tal vez una parte se elimine en sustancia, y la otra se descomponga segun él deduce de los análisis de las orinas practicadas por Adams.

En el caso de que esta accion no verdaderamente justificada fuese cierta, creemos sería de gran utilidad en la afeccion de que nosotros tratamos pues si Sydenham lo empleó, fundándose en esta accion en los últimos meses del embarazo, cuando hay hemorragia para dar al feto la cantidad de oxígeno, en la laringitis diftérica debería tenerse de suma utilidad pues cuando tocamos la respiracion del enfermo es insuficiente.

Con lo que llevamos dicho ya vemos que podríamos contar con felices resultados empleando en esta afeccion, pero los resultados prácticos no nos responden tan favorablemente como nosotros deseáramos, y si bien hemos visto el caso ya citado tratado por este medicamento, justo es decir que fué auxiliado por la administracion de los vomitivos, y que es uno de los casos de laringitis diftérica confirmada mas ligero que hemos visto.

Este medicamento tiene sobre otros la ventaja de ser de todo punto

inofensivo, pues Isambert ha llegado á tomar en un dia 40 gramos sin que le produgeran malos resultados. Por lo tanto creemos con Trousseau que este medicamento puede ser de cierta utilidad, pero no confiando mucho y usando siempre que sea necesario otros medios que respondan á indicaciones vitales tales como los vomitivos y la traqueotomia.

El percloruro de hierro, es otro de los medicamentos que modernamente se han empleado en el tratamiento de las manifestaciones diftérias, lo propuso en 1860 Aubrun en una memoria que publicó en la Gazette Medical, apoyado despues valientemente por Courty de Monpelier, se invoca en su apoyo el estado en que se encuentra la sangre en la difteria encare-

ciendo mucho otros la accion tónica del medicamento, negada rotundamente por otros; segun Jules Simon su accion es la de todo medicamento tónico reconstituyente tiene el inconveniente de no obrar hasta el tercer dia de su administracion se le administra mezclado con agua albuminosa, ó bien leche, y con cucharas de madera. Aubrun presenta una estadística por demas alagüena pues dice que, de 25 difterias faringes tratadas desde el primer momento ha curado 25, que de 5 laringo-faringes tratadas tambien desde el principio ha obtenido 5 curaciones que de 3 difterias cutaneas generalizadas ha curado tambien tres, y que de seis que empezó á tratarlas en un periodo ya avanzado curó dos.

Desgraciadamente hemos visto

que cada autor que ha propuesto un medicamento nos ha dado estadísticas amañadas a esta y que los experimentos posteriores han demostrado la falta de verdad que en ellas había. El citado autor dice que si otros prácticos no han obtenido los felices resultados que él es debido a la timidez con que usan este medicamento.

Vemos pues el valor que podemos dar a esta medicación es solo el de posibilidad de modificar algo esta enfermedad, si bien se necesita estudiar mucho mas de lo que hasta ahora se ha hecho su empleo

El caso que hemos referido y que nos lo suministró un conocido médico de Barcelona, fué seguido afortunadamente de curación pero el citado médico aunque entusiasta de ella, no le dá los felices resultados que á su inventor pues segun sus noticias pierde él tambien muchos enfermos, con todo y practicar la traqueotomia siempre que lo considera necesario

Un médico muy notable francés, ha ensayado un nuevo medicamento, que por su novedad llamó mucho la atencion, nos referimos al uso de los balsámicos propuesto por Trideau en 1866, dice en su memoria que había obtenido gran número de curaciones en la epidemia que reyció en la Mayene. Este práctico decia que siendo los balsámicos los modificadores por escelencia de las membranas mucosas, no podian menos de ser útiles en la diptería afeccion localizada en estos tegidos, corroborando su memoria diciendo que eran los balsamicos en las afecciones diftéricas, lo que la guina en las intermitentes.

El Dr. Trideau administra primero

la copaiba y luego la cubeba, prolongando el tratamiento hasta tres ó cuatro dias época en que por lo comun solia aparecer en la piel un exantema escarlatinoso, que coincidia con la desaparicion de las membranas diftéricas.

Esta medicacion ha dado ensayada por otros prácticos de varios paises algun resultado, Peter es de esta opinion y Archambort y Bergeron se muestran bastante favorables á ella. En caso de usarla creemos preferible á la copaiba la cubeba que no trastorna en tan alto grado las funciones del tubo digestivo, es una medicacion que creemos se puede recomendar si bien debiendo estudiarla todavia bastante, por nuestra parte nada podemos decir practicamente pues no hemos tenido ocasion de ver ningun caso tratado por

los balsamicos.

Trataremos por último de otros medicamentos cuya importancia y aplicacion es mucho menor, uno de ellos es el sulfato de potasa, preconizado por Lathein á principios de este siglo y que adquirió bastante fama debido á las diarreas que producia, han sido partidarios de esta medicacion Monnoir de Ginebra, y Niliet, habiendo recomendado el azufre Barthez posteriormente.

Otro medicamento ensalzado y que luego ha dejado de ponerse en práctica ha sido el bromuro potásico al cual el Dr. Ozanam atribuia propiedades específicas.

Otros medicamentos se han propuesto modernamente uno de ellos el benzoato de sosa, que el último año ha sido recomendado para casi la mayoria

de las afecciones, lo preconizó Gutmann siendo al poco tiempo completamente desvirtuado por los experimentos practicados por Luke, igualmente ha tenido la pilocarpina también propuesta por Oldem.

Por fin vamos á estudiar los medicamentos cuya acción es puramente mecánica, y como apéndice de estos medicamentos diremos después dos palabras de la traqueotomía, estos medicamentos son los volátiles según algunos autores específicos contra esta enfermedad, pero según la mayoría solo obran por su acción de facilitar el desprendimiento de las falsas membranas objeto muchas veces de toda nuestra atención.

Los casos en que se ha visto obrar esta medicación como verdaderos específicos se trataría seguramente de una laringitis estridulosa enfermedad en la cual puede sernos sumamente beneficiosa. El mismo como Bouchut la considera y el medicamento que prefiere ya hemos visto anteriormente, otros han dado la preferencia al veratrum album á la raiz de azaro, á la de violeta, á la polygala senega, que se le ha considerado como específico también y por fin quien á la ipechuana, al sulfato de zinc, y al de cobre, este último el mas recomendado aunque Valpian no sea de la misma opinion.

Trousseau recomendaba juntamente con Lee, y Valleix este último en especial el sulfato de cobre para quien habia sido un medicamento de toda confianza presentaba el citado Valleix la estadística siguiente, de 53 casos en que habia empleado este medicacion.

y de 31 de estos en que habia empleado los vomitivos con profusion habia obtenido un resultado de 15 curaciones, la deduccion que de esta estadistica podemos sacar es sumamente favorable. En Alemania cuenta con bastantes partidarios entre ellos Hufelan Hofman Podon y Santer recomendándolo tambien Kunze en su obra Brenguer lo recomienda á dosis de un decigramo tantas veces cuantas sea necesaria.

La medicacion vomitiva dá en algunos casos resultados bastante satisfactorios, pero otras veces combatimos el primer acceso de asficcia, perfectamente con ella tal vez el segundo, pero al tercero no nos dá resultado alguno, encontrandose el enfermo entonces en un estado tal que no nos es posible intentar la traqueotomia por el estado de falta de

fuerzas siendo asi que es el momento en que es mas necesaria. Esto es todo cuanto tenemos que decir de la medicacion vomitiva tan ponderada por unos, y por la mayoria considerada como una medicacion que en ciertos y determinados casos puede prestar servicios.

Dos palabras hemos prometido decir de la traqueotomia, á pesar de ser esta operacion digna de un trabajo de mas importancia que el nuestro pero nos es imposible hablar de las afecciones diftéricas sin mencionar este medio de salvacion á que regularmente acudimos. Nadie hoy dia niega su importancia desde que Bretonean la popularizó nosotros hemos visto varios casos de éxito completamente feliz, y creemos que es de absoluta necesidad por responder á una indicacion vital, obligacion

principal de todo médico.

Hemos concluido ya nuestro trabajo puramente expositivo quedándonos solamente para exponer las consecuencias que de él hemos deducido, sin ellas este trabajo nos parecería incompleto y lo será siempre apesar de esto al lado de las muchas memorias que sobre este tema se han escrito.

De la primera parte de esta reseña podemos deducir que la laringitis diftérica no es mas que una localización de la difteria, nosotros siempre la hemos visto así, en segundo lugar consideramos la laringitis diftérica como una de estas enfermedades llamadas cíclicas, por lo tanto el tratamiento debe consistir siempre en sostener la vida, y defenderla de cualquier ataque que la enfermedad dirige.

Siendo este el juicio que del mal formamos claro es que el tratamiento farmacológico y en su caso el operatorio deben solo combatir los síntomas alarmantes.

De entre los medicamentos que hemos expuesto podemos formar cuatro grupos, el primero de los medicamentos antiplásticos considerando como tales los mercuriales y alcalinos en segundo los medicamentos en que se ha creido encontrar una acción modificadora de la índole de la enfermedad, en el tercero la medicación que obra localmente de la cual no hablamos hablado por creer que todo el mundo está conforme en su utilidad, y en el último los que obran mecánicamente que son los vomitivos y tal vez la traqueotomia.

De los primeros hemos dicho que en algunos casos tal vez sean de utilidad, particularmente el clorato potásico sin inspirarnos por esto completa confianza.

En cuanto á los segundos ó sean los balsámicos, y el percloruro de hierro, son medicamentos que deben estudiarse pues en el dia los resultados son contradictorios, y con el tiempo tal vez podran ser de utilidad positiva.

En cuanto á la medicacion local todo el mundo la reconoce como buena, y respecto la mecánica y la traqueotomia creo que ningun médico dejará de acudir á ella, al encontrarse delante de un enfermito cuya vida está en inminente peligro, y que el médico puede salvar solo con uno de estos medios, particular-

mente el último ó sea la traqueotomia.

He dicho

Madrid 22 Junio de 1881

Adolfo Oller y Bosch

Leida ante el tribunal el 24 de Junio de 1881

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MADRID

El Srio

Franco Santamaria