

OBSERVACION IV.—Luis Corral (vive en la Cerca de Santo Domingo n. 8½). Es tambien un jóven de veintitres años; su inteligencia estaba poco desarrollada y no podia ocuparse de ninguna cosa que necesitara atencion sostenida. El padre de este jóven me informó que la visabuela materna y un tio paterno padecieron ataques epileptiformes.

El principio de la enfermedad remonta á nueve ó diez años: fué tratado asiduamente en diversas épocas y en los distintos lugares en que ha vivido.

Los accesos venian cada ocho ó quince dias; los vértigos eran muy frecuentes. Las remisiones mas prolongadas duraban tres meses. En cada ataque se luxaba uno de los brazos, y de ordinario las personas de la familia hacian la reduccion, pero cuando no podian hacerla ocurrian al médico mas próximo. Esta circunstancia me hizo conocer su enfermedad, y lo comencé á tratar por el bromuro.

(Concluirá)

---

### GARROTILLO (*Diphtheria*).

En una de las sesiones del mes de Marzo de este año tuve la honra de dar cuenta verbal ante la Academia de Medicina, de dos casos de croup y de otro de *diphtheria faringea*, que por aquellos dias tuve ocasion de observar en la práctica civil y ofrecí ademas darlos á luz con todos sus pormenores acompañándolos de las reflexiones á que daban lugar. Hoy cumplo aquel ofrecimiento publicando en nuestra Gaceta las observaciones relativas recogidas á mi vista por mi apreciable discípulo el aventajado profesor D. José Ignacio Capetillo. Las reflexiones que van despues son las que á mi juicio naturalmente surgen del estudio de cada una de ellas, como tambien de su comparacion. La materia es interesante, y bien vale la pena, en mi concepto, ocuparse de ella con algun detenimiento.

OBSERVACION 1ª.—N. Hernandez (callejon de Corpus—Christi núm. 5), de edad de ocho años, constitucion débil y temperamento linfático—nervioso, comenzó á sufrir muy temprano de oftalmías y catarros pulmonares. Una pulmonía puso en grave peligro su existencia á los cinco y desde entonces quedó achacosa: sin embargo, el género de vida que llevaba al lado de sus padres hizo que fuera robusteciéndose al grado que su salud parecia ir mejorando de dia en dia.

El 20 de Febrero del corriente año sin causa apreciable se quejó la niña de cansancio, de molestia en la garganta y de falta de apetito: este malestar coexis-

tia con algun movimiento febril que se exacerbaba de noche y algun delirio. Alarmados sus parientes ocurrieron á una persona que ejerce la medicina sin título legal, quien la prescribió un vomitivo de ipecacuana, unos defensivos al cuello y una friega estimulante á los miembros; caldo, sopa y carne de gallina. El dia 21 continuó en tal estado y tomó unos papeles cuya composicion se ignora por estar ilegible la receta. El 22 prosiguió lo mismo; tomó una cucharada cada dos horas de una pocion compuesta de agua de lechuga, ioduro de potasio, extracto de belladona y jarabe balsámico, y continuaron los mismos defensivos que la habian ordenado el dia anterior. En la tarde ocurrieron al Sr. D. Juan María Rodriguez, quien despues de haberse informado del conmemorativo observó lo siguiente:

La niña no podia estar en un lugar; estaba sumamente inquieta; tan pronto se acostaba en su cama como se precipitaba en brazos de alguno de los asistentes exhalando quejidos lastimosos. Su respiracion acelerada daba idea desde luego de que estaba amenazada de asfixia, lo cual quedó plenamente confirmado por el aspecto vultuoso de la cara, la cyanosis de los lábios y de las extremidades de los dedos, la plenitud de las yugulares, el enfriamiento de los piés y de las manos, el sudor frio, la dificultad para deglutir, la frecuencia y la pequeñez del pulso, que latia ciento cuarenta veces por minuto. Habia ademas accesos repetidos de tos seca, y ésta tenia un timbre especial (*tos crupal*). La respiracion era sibilante y se oia á una gran distancia: los movimientos inspiratorios ascendian á cuarenta por minuto. Por la percusion del torax no se notó nada de particular. El murmullo vesicular no podia percibirse por medio de la auscultación pues lo encubria por todas partes un soplo laringo-traqueal intensísimo. Puesta enfrente de la luz, y observada la boca y la garganta, el Sr. Rodriguez vió que ambas amígdalas, pero especialmente la derecha, y el velo del paladar, estaban cubiertos de concreciones pseudo-membranosas pardo-amarillentas muy adherentes, limitadas irregularmente por bordes lívidos y deprimidos de la mucosa sana. Los ganglios cervicales y sub-maxilares no estaban muy infartados. Por mas cuidado que se puso para recoger la orina á fin de examinar si tenia albumina no fué posible lograrlo, pues en los accesos de tos era violentamente expulsada.

A vista de este cuadro no dudó mi maestro que en aquel caso se trataba de la *angina pseudo-membranosa*, porque en ninguna otra enfermedad existe el exclusivo cuanto importante signo patognomónico de la exudacion diphtérica; así es que el diagnóstico fué establecido directamente.

Su pronóstico fué terrible: el mal habia llegado á un grado tan avanzado que era imposible ponerle coto: la asfixia era inminente y la muerte no tardaria en llegar.

Sin embargo cauterizó enérgicamente los puntos afectados accesibles por medio del ácido chlorohídrico mezclado con una corta cantidad de melito rosado;

administró un vomitivo de sulfato de cobre disuelto é incorporado á un poco de jarabe, un enema laxante, y recomendó á la familia que repitiese la cauterizacion cada media hora y le diesen leche con quina cada tres é infusion de corteza de quina calisaya á pasto.

Los accesos de tos y de sufocacion prosiguieron toda la noche á pesar de la energía del tratamiento, por lo que á la madrugada del dia 23, prévia la autorizacion del padre de la niña, el Sr. Rodriguez se resolvió á hacer la *traqueotomía*.

Una vez dispuesto lo necesario, el citado profesor, auxiliado por los Sres. Villareal, Hernandez (D. Jesus) y por mí, ejecutó la operacion segun el procedimiento clásico, colocando luego la *cánula doble de Borgelat*. Durante la ejecucion del manual operatorio se tomaron todas las precauciones necesarias. Inmediatamente despues de que se estableció la respiracion traqueal, limpia la cánula de las mucosidades pulmonares que salieron en abundancia, se hizo una nueva cauterizacion. La calma mas completa sobrevino á poco: la niña, que no habia podido dormir hacia dos dias, se durmió profundamente. El Sr. Rodriguez prescribió que luego que despertara tomase cada media hora una cucharada de la pocion siguiente: *Agua destilada, ocho onzas; percloruro de fierro de Pravaz, un escrúpulo; jarabe de azahar, media onza*; un pozuelo de consommé cada tres horas y agua de quina á pasto. Nos encargó ademas que pasásemos con frecuencia á la casa á cauterizar la garganta con el ácido clorohídrico y limpiar la cánula. Cuando llegó mi turno encontré á la niña algo mejor; respiraba bien, habia tomado alimento y las cucharadas prescritas. Conté veinticinco inspiraciones y ciento treinta pulsaciones por minuto. Habia evacuado varias veces. Limpié la cánula y me retiré luego. Por la noche hicieron otro tanto los Sres. Hernandez y Villareal.

Dia 24 (2º de la observacion). La dispnea, la tos, la anestesia y la calentura se hallaban como en la noche anterior. Las pseudo-membranas seguian invadiendo la laringe; la tos tenia el mismo timbre que la de los perros afectados de *garrotillo*. Por la tarde los síntomas se habian exacerbado; el pulso era incontable (ciento setenta á ciento ochenta); las inspiraciones se hacian cuarenta veces por minuto; las costillas y el diafragma se contraian violenta y convulsivamente; las extremidades estaban frias y el cuerpo cubierto de sudor. Al extraer la cánula interna noté al punto una gran resistencia, que vencí al fin tirando con cierto esfuerzo, la cual dependia de las adherencias establecidas entre ella y la cánula fija ó externa por intermedio de una capa de moco concreto y organizado que tapizaba el interior, gris-amarillenta y sumamente tenaz, que indicaba los avances que habia hecho al mal al nivel de la herida, igualmente cubierta de una concrecion pseudo-membranosa. La faringe se encontraba tambien en el mismo estado; la exudacion diphtérica invadia ya hasta la cara interna de las mejillas. Cauter-

ricé todas las partes afectadas como se me habia encargado y recomendé se continuase escrupulosamente el método impuesto por el Sr. Rodriguez, que era el mismo de la víspera.

Poco despues llegó este profesor acompañado de varios estudiantes, y no encontrando nada que agregar al método antes dicho nos encargó visitásemos á la niña otras dos veces por la noche para que cauterizásemos la garganta y limpiásemos la cánula.

A las ocho hallamos casi obstruido el calibre de ésta, por lo que juzgamos oportuno sustituirla con otra de mayores dimensiones á fin de prolongar aun mas la vida de aquella niña retardando un tanto la asfixia que crecia por momentos. Lo grado nuestro intento nuestras ilusiones se disiparon al ver que la cánula que habiamos quitado estaba totalmente cubierta dentro y fuera de falsas membranas. Dimos á la enfermita algunas cucharadas de alimento y algun tiempo despues un poco de vino de quina compuesto.

La postracion fué siendo mas y mas considerable, y la dificultad para expeler las mucosidades mayor á cada paso; el color cyánico de la cara y de las extremidades mas intenso; el sudor mas copioso y el frio glacial. El pulso fué concentrándose rápidamente y la respiracion imposibilitándose..... La enfermita espiró, por último, á las tres de la mañana del dia 25.

El Sr. Rodriguez encargó á los alumnos D. Jesus Hernandez y D. Ricardo Vértiz el estudio histológico de las falsas membranas, habiéndose llevado él mismo un fragmento de ellas para examinarlas en el microscopio en union del Sr. Carmona.

OBSERVACION 2ª—La niña A. S. y Rodriguez (Plazuela de Juan Carbonero núm. 1), enferma del Sr. D. José María Leal, de edad de dos años y buena constitucion, fué atacada de accidentes flegmáticos á la garganta el lunes 27 de Febrero del corriente año: á pesar del tratamiento impuesto por aquel profesor el mal fué agravándose y tomando el carácter de especificidad que caracteriza al *croup* ó *garrotillo*. Atacado por los vomitivos, los gargarismos astringentes y los cateréticos, se agravó rápidamente, presentando un cuadro de síntomas semejante al anterior hasta llegar á los accesos de sufocacion.

Aquel apreciable profesor creyó oportuno recurrir á la traqueotomía y solicitó al Sr. Rodriguez para que la ejecutara si acaso fuese de su mismo parecer. El hecho pareció desde luego sumamente grave á mi maestro, y habiendo convenido en la naturaleza de la afeccion y en la bondad del tratamiento impuesto por el Sr. Leal, convino igualmente en que no quedaba otro recurso *para pralongar solo unas cuantas horas mas la vida de aquella niña*, que hacer en el acto la operacion propuesta por el Sr. Leal.

El Sr. Rodriguez invitó á varios estudiantes para que les auxiliasen y concurrimos D. Juan Cabral, D. Jesus Hernandez, D. Rosendo Gutierrez y yo.

Desde antes de entrar al cuarto donde se hallaba la enfermita oímos claramente el silbido laringo-traqueal y la *tos crupal*. La fatiga que tenia cuando entramos y su indocilidad indicaban sus atroces sufrimientos.

Al reconocer la cavidad bucal no nos quedó duda alguna de la naturaleza del mal que teniamos á la vista, pues las amígdalas, el velo del paladar, la úvula, la faringe y lo que podia verse de la laringe estaba tapizado de las pseudo-membranas pardo-amarillentas y tenaces que habiamos visto en el caso anterior. Los ganglios sub-maxilares y cervicales estaban infartados.

Dispuesto lo necesario, el Sr. Rodriguez practicó la traqueotomía con las mismas precauciones y cuidados empleados en la niña de la observacion primera. Terminada felizmente la incision se colocó la cánula de Borgelat. La operada empezó á respirar con facilidad tan luego como fueron expulsadas las mucosidades traqueales que se precipitan siempre por la cánula en el momento que penetra el aire por la herida. Se cauterizó ampliamente la mucosa afectada con ácido hidrocórico atenuado ligeramente por el melito de rosas; se ordenaron inhalaciones tibias frecuentes por medio del pulverizador, compuestas de *cocimiento de malvas, una libra; ácido fénico y cinabrio, de cada uno una dracma*: leche con quina y agua fénica á pasto.

Tales fueron los medios empleados que aunque se aplicaron con todo empeño por el Sr. Leal y la madre de la enfermita tampoco dieron ningun buen resultado. A las seis de la tarde del dia siguiente sucumbió la niña durante un acceso de asfixia.

Se recogieron las pseudo-membranas para estudiar en el microscopio sus caracteres histológicos (Sres. Rodriguez y Hernandez).

OBSERVACION 3ª—Dª Guadalupe Castro de la Cagiga (hotel de Iturbide número 40), de mas de cincuenta años de edad, constitucion regular, temperamento linfático, se sintió indispuesta el dia 5 de Marzo del corriente año. Tenia cefalalgía, calentura (ciento veinte pulsaciones por minuto), abatimiento, dolor de garganta, disfagia, anorexia y sed. Llamó á D. Lino Villareal, y habiendo éste reconocido la garganta encontró que la mucosa bucal estaba enrojecida; una placa pseudo-membranosa circular, blanco-amarillenta, resistente y tenaz, del tamaño de una peseta, situada hácia el lado izquierdo del velo paladar, y supersecreción abundante de mucosidades concrecibles. En el acto la prescribió un vomitivo de ipecacuana, toques sobre dicha placa con ácido clorohídrico levemente atenuado por medio del melito de rosas, gargarismos de cocimiento de cebada mondada y clorato de potasa, y dieta. Al siguiente dia la pseudo-membrana se ex-

tendia al otro lado del velo del paladar, al que ya casi cubria del todo, habiéndose verificado esa invasion por placas pequeñas, en forma de islotes, que se iban ensanchando hasta confundirse entre sí con suma rapidez.

El dia 8 fué solicitado el Sr. Rodriguez. Impuesto de lo ocurrido por el Sr. Villareal y habiéndola examinado á la enferma, dijo que se trataba de un caso de diphteria y que por lo mismo el pronóstico era muy grave. Tomó en la yema del dedo índice de la mano derecha un poco de *sub-carbonato de potasa* y frotó con dicha sal las placas pseudo-membranosas, con lo que logró disolverlas desapareciendo en el acto y dejando en su lugar la mucosa roja y sumamente ardorosa: hizo luego que la paciente se enjuagase la boca y cauterizó inmediatamente despues la parte enferma con el lápiz de piedra infernal. La agua de los enjuagatorios era densa, adherente y como babaza. Prescripcion: Los mismos gargarismos, vomitivo de ipecacuana, consommé y leche con quina.

Dia 9. La enfermedad adquirió incremento. Las falsas membranas reaparecieron y se extendieron, aumentó la calentura (ciento treinta) y la disfagia, y apareció la dispnea y la tos. Insomnio absoluto. Prescripcion: Tocar la parte afectada con el sub-carbonato de potasa y luego que desapareciera la concrecion diphtérica cauterizar con la piedra infernal. Una cucharada cada hora de la poción siguiente: *agua destilada, ocho onzas; percloruro de fierro de Pravaz, media dragma; jarabe comun, media onza*. Pulverizaciones tibias frecuentes con el aparato de Sales-Girons, de una solucion concentrada de alumbre (sulfato de alumina y potasa). **Consummé y leche con quina.**

Dia 10. El estado general de la enferma mas grave: gran debilidad á pesar del régimen alimenticio impuesto; moral abatida, tos ronca, insomnio, disfagia y dolores atroces al hacer la deglucion de los alimentos y bebidas. El infarto ganglionar sub-maxilar que el Sr. Rodriguez notó muy ligero el dia 8 hácia cada uno de los ángulos de la mandíbula inferior era mucho mas notable, y se extendia tambien mas. Las pseudo-membranas tapizaban la mayor parte de la bóveda del paladar, los pilares, la úvula y la pared posterior de la faringe: la secrecion mucosa era abundante. El pulso latia ciento treinta y cinco veces por minuto. Prescripcion: Cauterizacion *ter* con la solucion que sigue: nitrato de plata cristalizado, dos dracmas; agua destilada una dragma: una cucharada cada dos horas de la poción ferruginosa dicha; pulverizaciones de agua y alumbre cada tres; enema laxante; consommé y leche con quina; agua fénica á pasto.

En la noche el mal habia continuado. Hubo varias evacuaciones alvinas serobiliosas y muy fétidas. Los accesos de tos eran muy frecuentes. Las pseudo-membranas se extendian en todos sentidos. El mismo método impuesto por el Sr. Rodriguez en la mañana. Disposiciones sacramentales.

Dia 11. La paciente está peor. La disfagia es casi completa; apenas puede

pasar una que otra cucharada de caldo y de bebida. Pulso á ciento treinta y cinco: treinta movimientos respiratorios. El infarto ganglionar es mas notable. La manifestacion diphtérica llega ya hasta muy cerca de la epiglottis. La supersecrecion de moco concrecible es sumamente copiosa, y tan tenaz, que los Sres. Villareal y Hernandez (J.), encargados por el Sr. Rodriguez, se ven precisados á limpiar con frecuencia la boca por medio de lienzos haciendo repetidas tracciones con los dedos. La enferma acusa un vivo dolor en el oido izquierdo, lo que indica que las pseudo-membranas han invadido la trompa de Eustaquio de ese mismo lado. La tos y la voz son roncas. La misma prescripcion.

Dia 12. La noche ha sido muy penosa. Todos los síntomas han adquirido mayor intensidad. Delirio. Prescripcion: Cataplasmas emolientes frecuentes al cuello. Se agrega un poco de *ácido fénico* á la solucion aluminosa que se usa para las pulverizaciones. Los propios alimentos y un poco de vino de quina.

Dia 13. Mala noche. La diphteria se manifiesta en la mucosa nasal y en las comisuras de la boca, y aunque los síntomas generales tienen la misma intensidad parece que el mal se detiene ya en la region faringea. La propia prescripcion.

Dia 14. Hay alguna mejoría. La disfagia y la dispnea son menores. El pulso late ciento diez. No hay tos; la voz es menos ronca. Hambre y sueño. Ptalismo considerable debido á una gengibitis general. Las placas diphtéricas de la mucosa buco-faringea se adelgazan. Sigue el mismo método.

Dia 15. La paciente ha dormido unas cuantas horas: su semblante expresa el alivio. El pulso está á cien. La voz es mas clara y se acerca ya á su timbre normal. Prosigue el ptialismo. Desaparecen las concreciones de la mucosa nasal y de la boca: las de la bóveda palatina y de la faringe son sumamente delgadas y se reducen. La propia prescripcion.

Dia 16. Sigue el alivio. Pulso á ochenta y cinco. El mismo tratamiento, pero las pulverizaciones de la agua aluminoso-fénica han de ser menos frecuentes, y se hacen solo dos cauterizaciones.

Dia 17. Mucho mejor. El mismo método, y ademas un baño general tibio y muy corto.

Dias 18 y 19. Prosigue el alivio. El ptialismo ya no existe, y las membranas diphtéricas desaparecen definitivamente. Gargarismos fénicos. Sopa de fideos, pollo cocido, vino de quina y agua fénica á pasto.

Dia 20. Dolores reumatoides en las grandes articulaciones. Prescripcion: Una cucharada cada tres horas de la pocion siguiente: Agua destilada, doce onzas; ioduro de potasio, dos dracmas; jarabe comun, una onza. Fricciones á las coyunturas con bálsamo tranquilo y láudano de Rousseau, y ropa interior de franela. Los mismos alimentos.

Días 21 y 22. Mejoría. El propio tratamiento.

Día 23. Convalecencia franca. Alta.

Las pseudo-membranas que se recogieron en este hecho fueron cuidadosamente estudiadas en el microscopio por los Sres. Rodriguez, Vértiz (R.) y Hernandez (J.).

### REFLEXIONES.

I. En cada uno de estos casos me fué fácil establecer el diagnóstico con entera seguridad, sin vacilar. Los caracteres propios de la diphteria se presentaban de tal suerte evidentes, que el práctico mas novel no habria podido desconocerlos. Una enfermedad que comienza por fenómenos generales, rubicundez viva de la mucosa faringea, infarto de las amígdalas y de los ganglios sub-maxilares; en que sobre la parte afecta aparece una mancha blanca circunscrita formada de una capa delgada de moco trasparente, concreto, de un color ceniciento, la que paulatinamente aumenta de espesor y adquiere con inapreciable rapidez los caracteres histológicos de las concreciones pseudo-membranosas, no puede ser mas que la *diphteria*, imposible de confundirse con ninguna otra entidad patológica; la *úl-cera siríaca* ó *egipcíaca* de los tiempos de Homero; el *morbus strangulatorius* de Sgambati, Nola y Carnevale; el *garrotillo*; en fin, de Mercado, Nuñez, Fontecha, Herrera, Heredia, etc., etc. El microscopio nos reveló á Carmona (M.), Hernandez (J.), Vértiz (R.) y á mí que las concreciones que se tomaron en cada caso con las pinzas estaban constituidas, en efecto, por falsas membranas fuertemente adheridas á la mucosa faringea y laringea por medio de delicadísimos y muy abundantes filamentos que al desprenderse arrastraban consigo los epitelios propios de ambas: quiere decir, el extratificado de la primera y el vibratil de la segunda.

La marcha inevitablemente invasora de aquellas concreciones hácia la mucosa laringo-traqueal (1ª y 2ª observaciones) y hácia la bucal y nasal (3ª), el timbre de la voz y de la tos, los paroxismos de esta última, la asfixia que por momentos se acentuaba mas y era mas amenazante (1ª y 2ª), detalles todos obligados del cuadro azorador de la diphteria, complementaron el del croup ó garrotillo que habia tenido la mala fortuna de tener ante de mí otras varias ocasiones.

Formulado el diagnóstico el pronóstico tenia que ser fatal, y el resultado vino por desgracia á confirmar mis vaticinios: sucumbieron las dos niñas y solo pudo salvarse la Sra. viuda de Cagiga, gracias á que la laringe no fué invadida en este último caso, y á que la diphteria no tomó tampoco el carácter de malignidad que la hace incurable.

(Concluirá.)