

OBSERVACION XVII.—El Sr. A.....

Este caso me ha sido comunicado por el Sr. Armijo: lo voy á relatar en lo que tiene de sustancial á pesar de ser sumamente curioso en sus detalles, y lo coloco aquí por haberlo omitido involuntariamente en el primer grupo que formé.

La persona á quien se refiere padeció en su niñez tres ataques de eclampsia: á la edad de 20 años tuvo un vértigo, que fué atribuido á la anemia, á pesar de que su aspecto indicaba lo contrario: se le aconsejó, entre otros medios, un viaje á Europa: en el buque que lo conducia tuvo un ataque como de congestion cerebral, y fué tratado por una abundante emision sanguínea: á los dos ó tres meses le repitió el mal, estando en un pueblo de España cerca de Bilbao: en Paris fué asistido por una notabilidad médica, que declaró á la familia que el jóven era epiléptico. Las medicaciones empleadas en Europa, y las que despues usó á su vuelta, fueron infructuosas: los accesos le daban cada dos ó tres meses, despues cada mes, luego crisis compuestas de ocho á doce ataques en el curso de una semana; y por último, entre accesos convulsivos completos ó incompletos y vértigos, no tenia ya un dia libre. El único medicamento con que alcanzó una remision de cien dias, fué el yoloxochilt: le probaba bien cambiar de aire cada dos ó tres meses; todos los otros medios habian sido ineficaces, hasta que se usó el bromuro de potasio. Siguieron el método del Dr. See. De una solucion de bromuro de potasio al quinto, tomó una cucharada cafetera al levantarse, otra en el medio dia y otra al acostarse, durante el primer mes: en el segundo mes se duplicó la dosis, la triplicó en el tercero, y fué aumentando así hasta el quinto mes. Continuó por un año con las quince cucharaditas diarias, y comenzó á disminuir en el mismo orden al comenzar el año siguiente. Con este método ha visto el enfermo desaparecer completamente las manifestaciones de la epilepsía desde hacia *trece meses*. Esta era la duracion de la remision cuando el Sr. Armijo recibió esta observacion, que le remitia la familia como prueba de gratitud, por haber sido dicho señor quien primero le aconsejó el bromuro.

(Concluirá.)

---

**GARROTILLO (Diphtheria).**

(CONCLUYE.)

La marcha que el mal siguió en los casos que nos ocupan ha sido diversa; en las dos niñas fué rapidísima, y lenta, por el contrario, en la Sra. de Cagiga: como se vé esto confirma lo que se ha dicho desde Bretonneau hasta estos últimos

tiempos, que mientras mayor edad tengan los individuos afectados de diphteria mas tardará en desarrollarse en ellos é invadir las partes accesibles á la vista.

La via fué tambien diferente y digna de notarse por lo mismo. En las primeras fué descendente, cual de ordinario sucede: despues de la angina faringea pelicular el *croup*, ó lo que es lo mismo, la exudacion de las pseudo-membranas en la laringe, la traquea y los bronquios. En la última no aconteció cosa igual, segun se ha visto: la exudacion plástica se extendió primeramente á la faringe hasta un grado en que no pudieron fijarse ya sus límites; luego invadió la mucosa bucal en todas direcciones; llegó un momento en que la paciente se quejara de un dolor punzante y sobremanera agudo del oido derecho, lo que indicó que se habia propagado á la *trompa de Eustaquio* de aquel lado; y, por último, apareció á poco en la mucosa nasal.

Esta última circunstancia hizo que temiese aun mas por la vida de la paciente, pues recordé entonces que en Europa al menos tal incidente casi siempre ha sido fatal, sobre todo si la manifestacion de que se trata ha tenido lugar desde un principio. «*Souvenez-vous—en, messieurs, decia Trousseau á sus discípulos, car lorsqu'il surviendra, même dans la forme en apparence la plus bénigne au début, vous verrez bien rarement les malades, enfantes ou adults, guerir. De toutes les manifestations de la maladie, je l'ai dit, je le répète, j'insiste encore sur ce point capital, celle qui a lieu vers la membrane muqueuse olfactive est la plus alarmante. Sur vingt individus atteints de diphtérie nasale, dix-neuf succombent. . .*» (1)

La diphteria nasal fué precedida de un coriza comun y aun se acompañó de un lagrimeo molesto por su suma abundancia y tenacidad. Al siguiente dia de que el catarro apareció ví á la mucosa de Scheneider tapizada de pseudo-membranas grises, gruesas y muy adherentes, y no me fué posible ya alcanzar sus límites á pesar de haber colocado á la enferma frente de una buena luz y en la situacion apropiada para la exploracion; pero reflexionando luego que la invasion se habia verificado de abajo arriba y de atras adelante, juzgué que no existirian tales límites y que toda ella era sin duda presa de la exudacion pelicular.

Los temores que abrigaba y de que hablaba poco ha no se realizaron sin embargo; al contrario, parece como que la invasion ascendente desviaba, interrumpia y hasta ponia coto á la descendente. Algunas horas despues de que la diphteria nasal era un hecho para mí, la tos y la voz perdieron aquel timbre sui generis, y poco á poco fueron recobrando el normal. A la sazón las pseudo-membranas perdieron su espesor, su cohesion, su color, en suma, sus caracteres típicos: el mal fué declinando con asombrosa rapidez y el peligro se disipó como por encanto.

En las dos niñas la creciente y rapidísima exudacion pelicular en el árbol aereo

---

(1) *Clinique medicale de l'Hôtel Dieu de Paris.* Tom. I, pág. 360.

se hizo perceptible momento por momento pudiera decirse. Cuando hube practicado la traqueotomía en ambas llamé la atención de los circunstantes sobre la completa ausencia de falsas membranas en la traquea y bronquios, y la mejor prueba que pudiera dar sería, que pocos instantes despues de que fueron operadas la respiracion se hizo ya en ellas con una calma y una regularidad asombrosas. No fué sino hasta despues de algunas horas que las concreciones comenzaron á obstruir el calibre de la cánula interior del pequeño aparato de Borgelat; no fué sino hasta mas tarde aún que esas concreciones aparecieron sobre los lábios de la herida; no fué sino al cabo de mayor tiempo todavia que los accesos de asfixia reaparecieron aumentando cada vez de intensidad y de duracion, hasta que llegó el momento en que se extinguió la vida de las dos bellas cuanto interesantes criaturas. Muertas ya, pudimos cerciorarnos de que la diphteria habia aparecido á la vez en la mucosa bucal y que hasta los lábios se hallaban cubiertos de ella.

II. El tratamiento de la diphteria en general y del garrotillo en particular, como ha dicho Valleix, (1) á la vez que un punto importante de práctica es uno de los mas árduos de terapéutica. Mas para mí la dificultad no consiste en poder ó no establecer con la debida precision si en un caso dado se trata de la afeccion pe-licular ó de la laringitis estridulosa, puesto que el diagnóstico diferencial establecido por Wichmann, Bretonneau y Guersant entre el verdadero y el pseudo-croup basta para distinguir á uno de otro; no. La dificultad de que se trata depende esencialmente de que ni está bien determinada la naturaleza del primero, ni mucho menos se sabe cual sea la causa que le produzca: siempre casi que se consultan las observaciones publicadas en el extranjero con la mira de investigar, entre otras cosas, el medio ó los medios á propósito para curarle, la imaginacion se confunde extraviándose en un inextricable laberinto.

Los antiflogísticos, los emolientes, las inhalaciones de aire caliente y húmedo, los vomitivos (*tártaro emético, ipecacuana, sulfato de zinc y el de cobre*), el tratamiento de Delens (*sangrías abundantes y emético*), el de Desessartz (*ipecacuana y tártaro*), el de Droste (*sulfato de cobre*), el de Puls (*sulfato de quinina y calomel*), el método purgante, el de Lobstein y Fritze (*sulfuro de potasio*) el de Archer (*poligala senega*), el de Rechou y Chameralat (sales alcalinas—*sub-carbonato de amoniaco ó clorohidrato de id.*), el mercurial, el derivativo (*tópicos irritantes aplicados sobre la piel, vejigatorios*), la medicacion antiespasmódica y narcótica, la tópica (cauterizaciones con cáusticos líquidos—*ácido clorohídrico, solucion concentrada de nitrato de plata, ó pulverulentos—alumbre*), la desinfectante (*hipoclorito de cal ó de sosa secos y pulverizados*), el uso del clorato de potasa, del percloruro de fierro de Prayaz al interior, la pulverizacion de líquidos medicamen-

(1) *Guide de Médecin praticien*. 5ª edit. Paris 1866. Tom. 2º, pág. 416.

tosos diversos por medio del aparato de Sales-Girons (*agua que tenga en suspension cinabrio, ó soluciones de tanino, de carbonato, de clorato de potasa, etc. etc.*), los métodos especiales de tratamiento de Girouard (de Chartres), de Horacio Green (Nueva-York), de Loiseau (de Montmartre) de Reybard y de Bouchut: todo este abundante acopio de medios y de medicamentos está probando que se ignora todavía el sitio donde reside el mal, y, por lo mismo, que no se sabe tampoco cual es el camino ni el arma á propósito para atacarle con ventaja. Esos recursos no demuestran, no, la abundancia de remedios contra la diphteria, sino su escasez á la par que nuestra impotencia é ignorancia. ¿Cuál de ellos es el preferible? Cada práctico individualmente encomia y preconiza este ó aquel medicamento, tal ó cual plan, pero adviértase que falta la consonancia, el acuerdo unánime, que son el fundamento de la bondad del tratamiento y dan seguridad y confianza en la práctica del arte.

No en balde he visto vacilantes siempre á médicos muy distinguidos cuando han tenido ante sí un hecho de garrotillo primitivo ó consecutivo: presas de la duda, amilanados frente á un enemigo indomable las mas veces, zozobrantes ante el peligro, desconfian de sí mismos y de los medios, y se arrojan acaso en brazos de un recurso que es el que menos les conduce al resultado, la medicacion sintomática, el empirismo: los vomitivos, los antiespasmódicos, los cáusticos y los cateréticos, nada en suma, porque la experiencia enseña que eso ni corta la enfermedad ni la mina por sus cimientos. Las ventajas que se consiguen haciendo vomitar á los enfermos á cada paso, quemándoles á la vez las porciones de mucosa accesibles donde reside la exudacion pedicular, solo duran breves instantes; á poco vuelve ésta á aparecer. El acto material de disociar, de hacer expeler ó de arrancar las pseudo-membranas no cambia el modo de ser específico de la constitucion enferma, y la prueba de ello es que aquellas reaparecen, se extienden y conducen hácia la muerte á sus víctimas en medio de una horripilante agonía.

La traqueotomía, empleada desde la mas remota antigüedad en el tratamiento de las anginas graves, y por Bretonneau particularmente en el de la laringitis pseudo-membranosa; la traqueotomía, que en manos de Albers, Trousseau, Vieusseux, Jurine y de algunos otros mas ha dado, dicen, los resultados mas satisfactorios, ha encontrado el amargo reproche de que su éxito en muchos casos ha sido supuesto. Valleix cree que ella no ha sido practicada siempre en casos de garrotillo verdadero sino de *pseudo-croup*, y si la cosa es así en verdad que tal recurso no merece la boga que han querido darle algunos. Por mi parte dejo á un lado ese reproche de inmenso valer puesto que quien primero lo ha hecho no puede haber sido mas caracterizado en el mundo científico; pero pregunto á todos aquellos que crean que la traqueotomía sea un medio heroico curativo del garrotillo, ¿cómo y por qué la incision traqueal, que dá solo paso franco al aire hácia

los pulmones, pueda modificar la constitucion del paciente é impedir que las pseudo-membranas prosigan su marcha y determinen la sufocacion y la asfixia en la generalidad de los casos?.....

Sin embargo de estas consideraciones yo no he podido hacer nada mas en los tres casos de que me he venido ocupando que lo que han hecho y hacen los prácticos de todas partes, y esto no solo ha sucedido en estos últimos, sino en cinco mas que he tenido oportunidad de ver antes en años anteriores: ¿por qué no he seguido pues otro camino? ¿por qué he establecido en cada uno el tratamiento rutinario en vez del racional? Ya lo he dicho: porque aun no he podido formarme un justo concepto de la enfermedad ni de los medios que la curan. Me he limitado, por lo mismo, á combatir el estado de adinamia, que es visible, con la intervencion de los tónicos y reconstitutivos, y á modificar el estado de la mucosa para impedir en lo posible la exudacion plástica que mecánicamente se opone á la hematosiis cuando ha logrado invadir al conducto laringo-traqueal. *Si he recurrido á la traqueotomía ha sido, mas bien para prolongar unas cuantas horas la vida de los enfermos, que porque haya juzgado que ese medio basta para salvarles:* y aunque estoy persuadido de que lo que se consigue con su auxilio únicamente es aplazar el término funesto, poniendo entre el peligro próximo y el remoto un breve aunque doloroso paréntesis, no he creido lícito escusarme de apelar á él movido de un sentimiento humanitario puede ser que mal entendido.

El derecho de iniciativa y la experiencia piden ya que no continuemos mas en esa via tan funesta. La ciencia de hoy se ha enriquecido con ciertas noticias que hacen vislumbrar un porvenir mas halagüeño.

Que la diphteria es una enfermedad específica está fuera de toda duda: ahora bien; las enfermedades específicas, como dice el profesor Bouley, (1) son hijas siempre de causas específicas; quiere decir, de causas que constantemente producen los mismos efectos, salvo solo las diferencias relativas á su intensidad: teniendo pues á la vista uno de esos efectos, está el práctico autorizado para concluir que su causa es específica. Donde resida la causa de la diphteria, cual sea ésta, el tiempo lo dirá. Se sabe por ahora que las concreciones membranosas están formadas en su mayor parte de fibrina, y que entre ésta se ven granulaciones, gran cantidad de materia grasa, elementos epiteliales de la mucosa que las exuda, criptógamas é infusorios. Se sabe, ademas, que la diphteria es un envenenamiento constitucional. Este ya es un buen precedente, en mi concepto. Como todo envenenamiento constitucional ha de tener su antídoto, cual le tienen las intermitentes, la sífilis y otras enfermedades, en la quinina, en el iodo, el mercurio, el alco-

---

(1) *Mémoire sur la pathogénie des maladies spécifiques, présenté à l'Académie de Médecine de Paris.*

hol, los aceites esenciales, etc., etc., abrigo con Déclat la esperanza de que tarde ó temprano se ha de encontrar el que mate al micrófito pelicular, al *penicillium erustaceum* (?), si en efecto es este el parásito virulento mas constante en nuestra especie.

Mr. Déclat, (1) el primero que yo sepa, ha empleado con éxito el ácido fénico en tres casos de croup: es notorio que él ha sido uno de los mas entusiastas propagadores del uso de este medio parasitocida que en México ha prestado y presta todos los dias importantes servicios en la medicacion de varias enfermedades generales y locales rebeldes á los tratamientos mas diversos, entre otras las *afecciones puerperales*, donde he podido reconocer su utilidad. Desde que le uso en mi práctica tocológica en inyecciones vaginales y en fumigaciones durante el puerperio no he lamentado el mas leve contratiempo; esta es la razon porque no ceso de recomendarle constantemente.

Aunque en el caso de la Sra. de Cagiga la medicacion fué tan variada, y aun pudiera decirse tan complexa no sé por qué me parece que el éxito que obtuve debe atribuirse, si no en el todo al menos en una gran parte, al uso del ácido fénico y á la medicacion tónica y reconstitutiva á que estuvo sujeta y sobre la que insistí tanto desde un principio; y he quedado tan impresionado de esa idea, que si hoy ó mañana se me volviera á presentar algun caso de diphteria faringea ó laringea no vacilaria en inaugurar el tratamiento con el uso de él. Esto al menos marcharia de acuerdo con el concepto que hoy tengo del mal. En una enfermedad que tan hondamente trastorna el organismo, que altera la composicion de la sangre poniéndola babosa, rebotada y parduzca, debe de haber algun elemento extraño, animal ó vegetal, micrófito ó microzoario, y, por tanto, será preciso en lo de adelante recurrir al medio que de un modo seguro mate el gérmen de esa alteracion, el elemento fermentecible, y que modifique la economía sin originar el mas leve perjuicio á la circulacion ni á ninguna otra de las funciones del organismo. Hasta hoy está encomendado este importante papel al ácido fénico, á la creosota y otros productos pyrogenados, á los aceites esenciales y al alcohol, cuyos servicios en la podredumbre de hospital y en la gangrena son notorios. El primero de estos agentes, sin embargo, debe ser preferido en la diphteria, puesto que su accion al interior es tan rápida como inocente. Los tónicos y los reconstitutivos deberán complementar el tratamiento.

México, 4 de Noviembre de 1871.

JUAN MARÍA RODRIGUEZ.

---

(1) *Nouvelles applications de l'acide phénique en medecine et en chirurgie, etc.* Paris, 1865, pag. 153.