

CLINICA INTERNA.

UN CASO DE DIFTERIA GRAVE.—CURACION.

Cada día más convencido de los beneficios que ha prestado á la Clínica, el suero antidiftérico, vamos á exponer un caso por nosotros asistido de modo especial y consignar las deducciones que de él sacamos siempre útiles, para los que todavía tienen escrúpulo en la aplicación de dicho producto bacteriano.

En uno de los días del mes de Enero de este año, llegamos al Laboratorio como de costumbre y en el salón de espera de la consulta estaba una mujer pobre, con un niño en las piernas solicitándonos.

Al inquirir su deseo, nos dice que el Dr. D. la remitía para que le aplicásemos á su hijo una inyección de suero antidiftérico.

Examinamos al enfermo y encontramos el siguiente cuadro de síntomas: cara angustiosa y extremadamente pálida, párpados abiertos y mirada vaga é inmovil, las corneas sin brillo, la respiración difícil asfíctica, croupal. El pulso frecuente y sumamente débil; fiebre alta á juzgar por el calor de la piel y el pulso.

No tomaba alimentos, ni líquidos siquiera hacía más de 12 horas, porque desde ese mismo tiempo se encontraba en tan grave estado. La madre se limitaba á humedecerle los labios con agua.

Interrogada ésta sobre el tiempo que llevaba enfermo, nos refiere que hacía más de una semana; el niño se quejaba de malestar y después de dolor de garganta, pero que no hizo caso creyendo sería catarro: que hacía tres días la fiebre lo obligó á coger cama y que ella trató de combatir con purgantes, sinapismos, cocimientos, etc., hasta que se puso en el estado en que lo vemos y que fué cuando lo llevó primero al Dr. D., creyendo era un desmayo ó ataque.

Nuestro juicio al examinar al enfermo fué desfavorable, pues aceptando cualquier estado morbozo el niño estaba preagónico; se moría.

Así lo hice presente á la madre indicándole que era inútil aplicarle el suero, que éste no podía hacer efecto ya, pues el enfermo estaba en los comienzos de la agonía y que después se comentaría el hecho de que el niño había muerto de difteria, “apesar del suero antidiftérico.”

No pudimos convencerla y en su desesperación prosternóse ante nosotros de rodillas con el niño en los brazos, pidiéndonos por favor el suero. Como se trataba de una mujer pobre, casi mendigante, no quisimos fuera á suponer que la negativa nuestra obedecía á móviles interesados y ofrecimos desde luego complacerla.

Le aplicamos, pues, al niño en ese momento 20 c. c. del suero que preparamos en este Laboratorio, invitando á la madre á que volviese al siguiente día si no moría antes el niño; 24 horas después se presentaron de nuevo y el aspecto del enfermo aun no se había modificado, le inyectamos 20 c. c. de suero.

Al 3° día volvió mejorado, pudimos hacer entonces nueva inyección de 20 c. c. y recoger con un hisopo productos faríngeos para su examen.

El 4° día, cuando lo vimos, concebimos esperanzas de salvarlo, había reaccionado de modo admirable, pudo incorporarse en las piernas de la madre, sintió la inyección y lloró, lo que no había sucedido antes, hablaba, pedía agua y leche, su respiración era buena así como el pulso, había dormido, conocía á la madre y se daba cuenta de todo.

El examen de la siembra en suero sólido que habíamos hecho el día anterior nos descubrió el bacilo diftérico puro.

A nuestra presencia, el enfermo arrojó en un golpe de tos algunas membranas por la boca y por la nariz. Examinamos la garganta y aun quedaban grandes placas pero hinchadas, rugosas, próximas á desprenderse fiebre á 38.

Lo citamos para el siguiente día en que le aplicamos la 5ª y última inyección de 20 c. c., ya completamente salvado.

Este caso clínico ofrece algunas enseñanzas, que desde luego hemos aprovechado.

Se trataba de un caso de croup grave, cuyo tratamiento se inició al 7° día, cuando la intoxicación del organismo era considerable asistido en las peores condiciones, pues el niño vivía á gran distancia del Laboratorio y venía á él á recibir las inyecciones, rodeado de malísimas condiciones de higiene, alimentación y cuidados; pues sumamente pobres y despreocupados los padres, no podían ofrecer ninguna comodidad al enfermo.

No obstante se curó, y atribuimos el éxito á la cantidad de suero inyectado: durante los 5 días recibió 100 c. c. de suero cuyo potencial es de más de 500.000 unidades, equivalentes á 500 gramos del suero francés, cuyo potencial es de 100.000 unidades.

Si á este enfermo se le inyecta menos cantidad de suero ó se teme inyectarlo por no haber hecho el diagnóstico, seguramente hubiera muerto, y aun cuando parezca lógico lo que hemos hecho, debemos confesar que no siempre se sigue igual proceder.

Hay todavía partidario de la expectación; hay quienes temen á la acción del suero, á sus manifestaciones; que esperan á los últimos momentos como un *supremo recurso*; cuando se cree que el daño que pueda causar no aumente el que sufre el enfermo.

Otros por el contrario, que lo aceptan paro á dosis que pudiéramos llamar homeopáticas ó insuficientes, que emplean 5 c. c. hoy, y si acaso otros 5 mañana para esperar la 3ª inyección si es que el enfermo vive todavía.

Afortunadamente, son pocos los que proceden así y nos consuela la idea de que para la aplicación del suero antidiftérico, el clínico aceptará como nosotros que debe aplicarse: siempre en cualquier período de la enfermedad y á grandes dosis.

Habana, Abril 6 de 1899.

D. E. Acosta.