

bablemente varios de los chinos llegados á Salina Cruz pueden haberse contagiado durante la travesía, de donde vino el aumento de 100 que se encontraron en el 2º examen.

*Dr. Chávez.*—En los inmigrantes, en efecto, el contagio es más fácil por las pésimas condiciones en que viajan, y como el período de incubación es de 7 días, es seguro que los que se encontraron en el 2º examen en Salina Cruz contrajeron el tracoma durante la travesía.

Por lo que al diagnóstico toca, en el trabajo que acaba de presentar, constan en un cuadro los medios para llegar á él. Son sobre todo de tenerse en cuenta: en el primer período, las granulaciones en la parte media de la cara conjuntival del párpado superior; para el segundo hay sobre todo los datos conmemorativos de la existencia del contagio, y si se ha desarrollado panus, el diagnóstico es completamente seguro; pues el panus casi es patognomónico, y dice *casi* porque es una complicación y no un síntoma constante.

En cuanto á las medidas de profilaxis, serán el objeto de su próximo trabajo; pero en resumen son muy sencillas; pues se reducen al lavado de las manos siempre que se toque un ojo tracomatoso ó los objetos que hayan podido estar en contacto con él.

R. E. CICERO,  
Secretario 1º

---

## PEDIATRÍA.

---

### TRATAMIENTO DEL CRUP.

Hace un año presenté á la Academia un estudio acerca de la entubación de la laringe en los casos de crup, y hoy le traigo el resultado de mis observaciones durante ese lapso de tiempo.

Sabemos que el tratamiento específico de la laringitis diftérica está basado en el empleo del suero antidiftérico, y en aquel estudio decía que 3,000 unidades bastaban generalmente para dominar el mal, esperando 24 horas ó más para repetir la inyección y que dejaba al tubo de 4 á 5 días: hoy digo que habiendo tenido casos de suma gravedad, en los que se me ha llamado tarde, sea por desconocimiento de la enfermedad, sea por insuficiente dosis de suero, con asfixia in-

minente y profunda intoxicación por las ptomainas, en esos casos hago uso de las 3,000 unidades cada 6 horas y he visto que el tubo que permanecía antes 4 ó 5 días, puede retirarse á las 48 ó aun á las 24 horas, suprimiendo ya por este sólo hecho uno de los inconvenientes que le han señalado á la entubación: el de la ulceración de la laringe en las partes en que aquel se apoya, y estoy haciendo extensivo este método á todos aquellos casos de crup en que se hace necesaria la intervención con buenos resultados, pues estando persuadido de la inocuidad del suero aun á muy altas dosis, porque si hay difteria la cura y si no la hay no perjudica ó inmuniza temporalmente, no encuentro inconveniente en estos casos en repetir cada seis horas la inyección.

Hace poco tuve un caso de esta naturaleza; fuí llamado á atender á una niña que, según su padre, estaba enferma de pulmonía hacía varios días; no había pasado el dintel de la puerta de la recámara y ya el ruido de respiración ruidosa con obstáculo laríngeo, me había permitido hacer un diagnóstico de presunción, rápidamente examiné la cavidad bucal, amígdalas, velo del paladar, úvula, laringe, y ví éstas tapizadas de falsas membranas que después el estudio bacteriológico comprobó diftéricas; la axfisia era inminente, cianosis de la cara y depresión respiratoria de los huecos epigástrico, supraesternal y supraclaviculares; con este cuadro me apresuré á hacer la entubación de la laringe y á inyectar el suero; 3,000 unidades que se repitieron cada seis horas; fuí ayudado eficazmente por el Sr. Doctor Guillermo Ibarra, que tuvo la bondad de no separarse de la enfermita durante las primeras 24 horas, haciendo estas inyecciones y colocando el tubo dos veces que lo arrojó la niña; al cabo de ese tiempo y viendo que la respiración se hacía fácilmente sin el tubo, la dejamos sin él y á las 48 horas encontré á la niña sentada, jugando en su cama; he aquí los resultados de lo que pudiéramos llamar tratamiento intensivo por el suero.

Debo hacer notar que en casi todos los casos de crup que he visto, he encontrado falsas membranas en la úvula y amígdalas y que es de aquí á donde se propagan á la laringe, pues que la laringitis diftérica primitiva es rara.

Esta observación refuerza la necesidad de mandar analizar todo exudado sospechoso, é inyectar en caso de duda aun antes de recibir el resultado del estudio bacteriológico.

Debo también señalar un inconveniente que tiene la entubación

en medio de tanta ventaja sobre la traqueotomía y que he podido comprobar sobre todo en los niños de uno á tres años, cuando las falsas membranas son muy abundantes y es la facilidad con que arrojan el tubo principalmente en las primeras horas cuando todavía no se hace sentir el efecto fluidificante del suero; esto hace indispensable la permanencia constante de una persona que sepa practicar esta operación. Mucho se disminuye la frecuencia de este accidente no acostando al niño sino haciéndolo dormir en los brazos de una persona que lo sostiene casi sentado. No hay que olvidar la recomendación de no darles leche que puede coagularse y obstruir el conducto del tubo y cuando tomen algún líquido que lo hagan lentamente é inclinados hacia atrás.

He observado que cuando ha quedado puesto el tubo aunque por poco tiempo y es arrojado, ya no hay la urgencia de ponerlo como la primera vez: parece que hace una verdadera limpia de membranas y mucosidades y también una dilatación como la de la sonda metálica en la uretra, y tanto que en esos momentos en que el niño respira mejor y está sin tubo, hago que se le ministre alimento, pudiendo entonces darle leche.

He seguido usando con buen éxito el suero en el tratamiento de las parálisis de origen diftérico.

Respecto á lo que dije en el estudio pasado con respecto á la técnica operatoria, sólo tengo que agregar dos cosas: 1ª, que el abreocas de Denhard siempre se ha de poner en el lado izquierdo de la boca del niño, derecha del operador, y 2ª, decía entonces que era más difícil extraer el tubo que colocarlo, y ahora propongo á la consideración de la Academia, un procedimiento que es una combinación del método de extracción sin instrumento, con sólo maniobras, y que expone á que el niño se lo trague, como varias veces sucede, con el método de extracción con la pinza de O'Dwyer, que tan difícil es; consiste en que el ayudante vaya exprimiendo, permítase el término, de la traquea á la laringe el tubo es empujado y viene á presentarse sobre el índice izquierdo que tiene la epiglotis levantada, y sirve de guía al extractor que hace en él fácil presa.

Tal es, señores Académicos, el resultado de mi experiencia en el tratamiento del crup en este otro año.

México, diciembre 18 de 1908.

ROQUE MACOUZET.