

CIRUGIA.

Un caso de angina diftérica, con complicación croupal, tratado por el suero antidiftérico.
Traqueotomía.—Curación.

Con el carácter de lectura extraordinaria, y con el solo fin de dejar consignado un hecho práctico, recientemente adquirido, sin que tenga más mérito que el de palpitante actualidad, y en cuyos éxitos están vinculados los intereses más sagrados de la humanidad doliente, sirvan estos mal forjados renglones, para rendir justo homenaje de admiración, al genio insigne de los grandes benefactores universales, Behring y Roux.

Con la desconfianza con que se acoge todo lo nuevo, en nuestro difícil arte de curar, tuve que recurrir al ya célebre suero antidiftérico, en un niño, atacado de difteria grave, complicado de croup. El resultado de este experimento, el primero en el Estado de Sonora, es el que vengo á comunicaros, Señores Académicos, para lo cual solicito, por breves instantes, vuestra benévola atención.

El niño J. U., de 3½ años de edad, hijo mayor de distinguida y acomodada familia de esta población, de padres muy sanos, sin antecedentes constitucionales ni morbosos, salvo cierta tendencia á las afecciones catarrales del aparato respiratorio, de temperamento nervioso-sanguíneo, refiere su padre haber padecido, en 25 de Noviembre de 1893, accesos asfíxicos, por laringitis catarral simple. De salud generalmente buena, habita una casa relativamente húmeda; más baja que el nivel de la calle, de centro estrecho, mal ventilada y peor asoleada. Durante la estación actual, reseca y calurosa, siendo la constitución médica, en este estío, la forma catarral é inflamatoria de las mucosas de los aparatos respiratorio y digestivo, durante la cual se observaron dos casos típicos de angina y laringitis diftéricas; en perfecto estado de salud, sin motivos de contagio ó transmisión, empezó el niño á sentirse, el día 12 de Junio próximo pasado, curbaturado, inapetente, caprichoso, estado saburral nauseoso, con ligera reacción febril, sin que en la garganta se notara otra cosa, que alguna dificultad en la deglución, ligera tos ronca, arrojando estrias de sangre en un acceso de tos y basca. El médico asistente no dió á esta afección más mérito, que á los muy frecuentes casos de angina catarral, que aun ocurren, á raíz de una epidemia de orejones muy generalizada. Así se pasaron tres días, con progresos rápidos de los síntomas apuntados, marcándose al 3^{er} día tos ronca, de perro, disfagia, voz velada, mas luego apagada, dificultad respiratoria y reacción febril progresivamente creciente.

En este estado fuí consultado y encargado del tratamiento del niño, ordenando desde luego su aislamiento.

En momentos de examinarlo tenía 39°2, pulso incontable, fácies pálida, llena de terror, disnea muy intensa, iniciándose accesos de ortopnea,

sudor general, enfriamiento de las extremidades, rodándose desesperadamente de un extremo á otro de la cama. Ni agua ni alimentos tomaba hacia como 24 horas; voz enteramente apagada, tos croupal, serrática; iniciábase el *tirage* supra é infra-esternal, casi continuo y progresivo.

El examen local dió lo siguiente: ambas anginas, y avanzando sobre los pilares anteriores del velo del paladar, úvula y faringe, estaban literalmente forradas de falsas membranas, gruesas, blanquizas, grisáceas. La rebeldía extremada del niño impidió el examen laringoscópico, pero los signos racionales, subjetivos, testificaban la invasión del órgano de la fonación. Con algodón salicilado, enrollado sobre pinza larga desprendiéndose con cierta facilidad las falsas membranas haciendo sangrar vivamente la mucosa subyacente. No pudo verificarse el examen microscópico de dichas membranas.

Aun cuando el bacillus Klebs-Löffler no pudo ser identificado científicamente, no creo sea permitido dudar del carácter infeccioso del caso que me ocupa, raros ciertamente en Sonora, y de difícil propagación en este Estado, pero frecuentemente importados de Estados Unidos. Se ven entonces desarrollarse pequeñas epidemias, de series decrecientes, que á poco se extinguen, por varios años, hasta nueva importación. Esta observación la tienen adquirida todos los Médicos, que ejercen sobre la costa y á lo largo de la arteria ferroviaria, que atraviesa y comunica á este Estado con nuestros vecinos del Norte.

Establecido el diagnóstico de angina diftérica con complicación croupal, procedí á inyectar inmediatamente 20 gramos de suero antidiftérico del Instituto Pasteur. Seis horas después la situación empeoraba é iniciándose fenómenos violentos de disnea, asfixie y *tirage* intenso y continuo con cianosis marcada, procedí, el mismo 15 de Junio, á la traqueotomía, bajo semi-anestesia clorofórmica, encomendada ésta al Dr. M. Gutiérrez. Nada digno de mencionar en el acto operatorio. Se restableció perfectamente la respiración, se instituyeron lavatorios y ducha faringea, con solución salicilica, y un toque, cada 3 horas, con la solución de Löffler, desprendiéndose en cada ocasión, con prudencia, las falsas membranas. Hube de practicar 2ª inyección, de 10 gramos del mismo suero, ocho horas después de la 1ª, visto el poco alivio observado.

Pasó la noche del 15, rendido por el cansancio, tomó alimentos y agua con avidez suma. Temperatura media en la noche 39°3. El sueño, profundo, es interrumpido frecuentemente por aspereza y resequedad traqueal. Ordené pulverizaciones directas y constantes sobre la boca de la cánula, con solución bórica al 4 por ciento, por ser muy insuficientes la muselina humedecida y la atmósfera fenicada, aconsejadas por los prácticos, para facilitar la respiración.

Al siguiente día (16 de Junio) accesos de asfixia y ruidos de bandera en la tráquea, obstruyendo las cánulas. Extraídas ambas, se ven las falsas membranas invadiendo y atascando la tráquea-arteria, con tendencias invasoras. Repetidas ocasiones tuve de repasar bolitas de algodón salicilado, montadas sobre la pinza curva, de cuerpos extraños, con solución bórica al 4 por ciento, á lo largo de la tráquea, mediante cuyo recurso, se

extraían y eran expulsadas gran cantidad de dichas membranas. Su reproducción se hacía con prontitud desesperante.

Pasadas 24 horas, y antes de completar 48, la escena cambió de una manera notable. La garganta dejó de sangrar; las placas, de fácil desprendimiento, solo reproducían membranas más ténues. El hinchamiento ganglionar, sub-maxilar, empezó á reducirse marcadamente. El período áspero y seco de la respiración brónquica, tornóse en húmeda, y entonces sobrevino un verdadero *débâcle* de falsas membranas, reblandecidas y difuentes, obligándome á quitar muy frecuentemente las cánulas, para darles fácil salida. A la vez sobrevino, en concordancia, un descenso marcado de la temperatura, oscilando del 39° al 59° día entre 38°5 y 37°5. La piel empezó á cubrirse de constante humedad sudoral. Permeable en parte la laringe, todos los líquidos pasaban á la tráquea, provocando accesos de tos muy penosos, y que lo hacían rechazar el agua y el alimento. Se corrigió este inconveniente con papillas, potages espesos y enemas de agua. Disipóse el estado soporoso é indiferente: volvió en parte su alegría, reclamando sus juguetes el pequeño paciente.

Desde este momento el alivio no tuvo interrupción, y si me he divagado en pequeños detalles, su objeto es, tan solo, hacer resaltar el momento, en que el suero produjo su efecto terapéutico, evidente, indiscutible, siendo el factor principal de la salvación de mi enfermito. Si bien está fuera de duda, que sin la traqueotomía oportuna, el suero hubiera quedado sin efecto, no es menos cierto que la sola operación, sin el suero hubiera sido estéril.

Para no ser cansado, solo me permitiré apuntar algún detalle importante, durante el estado valetudinario.

Las cánulas no se pudieron retirar definitivamente, hasta 15 días después de operado, y la curación completa se verificó 4 días después, es decir, el 3 del mes en curso. A raíz de la retirada de las cánulas, apareció un accidente, que parece deba atribuirse al suero antidiitérico, que he visto consignado en circunstancias idénticas, y que algunos atribuyen á algún origen patológico del caballo. Por varios días consecutivos, se presentaron brotes periódicos, de enormes ronchas de urticaria, con extensas placas de edema duro, en todo el cuerpo, causando no poca apreusión á los deudos, y fuertes molestias al niño. Todo desapareció al cabo de 3 días sin tratamiento especial. Una de las inyecciones, en el costado derecho, formó un absceso del tamaño de media naranja, originado quizás por falta de jeringa inyectosa especial, sin las condiciones necesarias de asépsia rigurosa.

Alamos, Julio 28 de 1895.

DR. ALFONSO ORTIZ.

Socio Correspondiente.

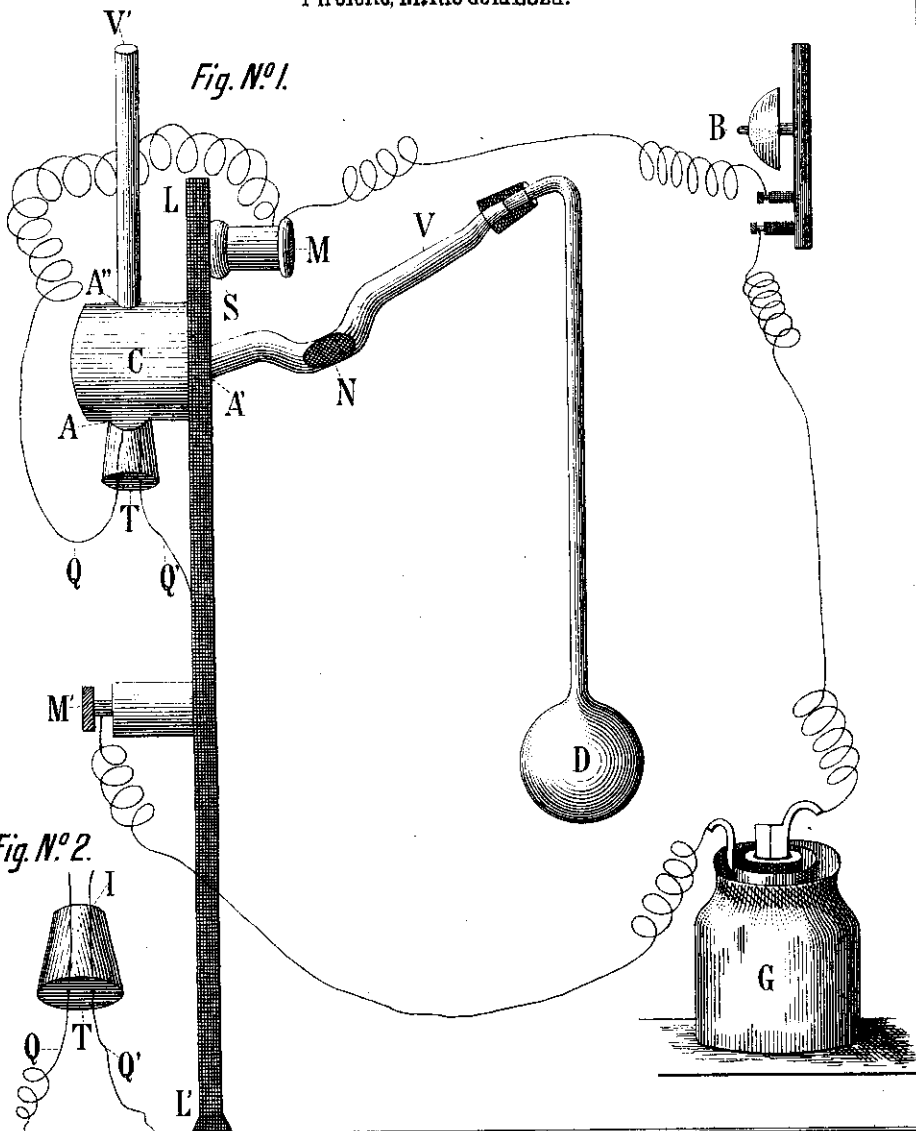


FIGURA N.º 1.

- A*.—Abertura que recibe el tapón *T*.
A'.— „ para el tubo *V*.
A''.— „ „ „ „ *V'*.
B.—Campana.
C.—Caja de gutta percha.
D.—Recipiente aeriforme.
G.—Pila.
L.—Lámina metálica.
M.—Tornillos para los reóforos.
N.—Mercurio.
S.—Pieza aisladora.

FIGURA N.º 2.

- Q*. *Q'*. Hilos de platino.
T. Tapón.
I. Pequeña capsula.