

DOCTOR CALLEJA

EL SUERO ANTIDIFTERICO.

Al Señor D. Luis Bustamante
en testimonio de la consideracion
mas distinguida

El autor

Valladolid 1895.

EL SUERO ANTIDIFTÉRICO.

EL PRO Y EL CONTRA

DEL LLAMADO

SUERO ANTIDIFTÉRICO,

POR EL DOCTOR

CAMILO CALLEJA:

-
- I.—LAS ESTADÍSTICAS: SUS INEXACTITUDES; MORTANDAD, MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LA DIFTERIA; DESACUERDO ENTRE LOS CONGRESISTAS DE MUNICH.
- II.—LA EXPERIENCIA PROPIA: GENIO EPIDÉMICO DE LA DIFTERIA; EXPERIMENTOS EN ANIMALES; CASOS CLÍNICOS.
- CONCLUSIÓN.
-

VALLADOLID:
IMPRESA, LIBRERÍA, HELIOGRAFÍA Y TALLER DE GRABADOS,
DE LUIS N. DE GAVIRIA
Angustias 1 y San Blas 7

1895

A mis compañeros:



Con el exclusivo fin de investigar por cuenta propia los resultados de las nuevas inoculaciones contra la difteria, he asistido durante algunos meses á las principales clínicas de Europa, y, con preferencia, á la del magnífico hospital de niños de Berlín, *Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus*, porque para cumplir bien lo que me había propuesto reúne, sin duda alguna las mejores condiciones que podía apetecer: gran número de casos; dirección excelente bajo el reputado autor especialista en las enfermedades de los niños, y profesor de aquella Universidad, Doctor A. Baginsky, primer apóstol, entre los clínicos, de la propaganda seroterápica, y el único que ha recogido y publicado, como es debido, todos los casos

tratados en un gran centro de observación desde que se empezó á emplear allí el nuevo remedio en Marzo del 94 (1). Con dicho ilustre profesor he observado á todos los diftéricos, día por día durante más de dos meses, practicando además, con el mayor esmero, autopsias, y experimentos en animales. Al mismo tiempo he asistido con asiduidad á otro hospital de Berlín, *Am Urban*, donde también recogí muchas observaciones clínicas, sobre todo, de operados de traqueotomía, por ser la clínica de aquella capital que, aunque poco menos numerosa que la del hospital antes citado, reúne más traqueotomizados, á causa de que en él no se practica la intubación, y tanto sus médicos asistentes como su director, el Dr. Koerter, son más operadores que médicos.

Relegué y relegaré aquí á un segundo lugar los demás hospitales de Berlín, lo mismo que los de las otras grandes poblaciones, París y Lóndres inclusive, porque no reúnen para el objeto todas las condiciones apetecibles.

Al hacer la revisión de las estadísticas publicadas y especialmente de las que oí leer en el Congreso celebrado en Munich del 2 al 5 de Abril de este

(1) Véase *Die Serumtherapie del Diphtherie*, nach A. Baginsky, Berlín 20 April 1895.

He de expresar aquí mi agradecimiento á este profesor, no sólo por su pleno é ilimitado permiso para hacer mis observaciones en su hospital (donde á ningun otro, ni siquiera á los comisionados oficiales dejó entrar más de unos días), sino también por su concurso en la revisión de las historias clínicas, experimentos, etc., etc.

año, demostraré la deficiencia de aquellas que han inducido á creer que el suero antitóxico es un remedio antidiftérico de gran eficacia. También explicaré el por qué de las grandes diferencias que existen en las cifras de mortalidad entre unas estadísticas y otras.

¡Cuán grande sería mi satisfacción si pudiera presentar pruebas irrecusables de la eficacia del nuevo tratamiento! Pero rectamente interpretados, los experimentos que se practican en animales para establecer la base fundamental de la seroterapia no pueden sacarse lógicamente sino deducciones contrarias á las proclamadas por los técnicos de los laboratorios que han descubierto el nuevo método; y el gran número de fracasos de este tratamiento observados por mí en las clínicas de diftéricos me hace asimismo fijar conclusiones muy distantes de los resultados exageradamente optimistas que han ofrecido sus partidarios.

He de declarar terminantemente que es general la deficiencia para resolver definitivamente en la actualidad este asunto, porque nadie posee la suficiente experiencia; pero además pocos, muy pocos, tienen presente la guía lógica del raciocinio. Dos circunstancias es necesario reunir para que el juicio clínico tenga las garantías apetecibles de certidumbre: gran experiencia adquirida por la observación y comparación de muchos casos clínicos, y cautelosa lógica á la que debe prestarse preferente atención para tratar de corregir las engañosas apariencias que son admitidas comunmente como principios fundamentales

en medicina, cuanto en las demás ciencias de la Naturaleza. Conffo, por lo menos, en haber contrapesado con los estudios y reflexiones que he necesitado llevar á cabo para dar á luz mis obras, las tendencias sensualistas y excepticistas que se adquieren con el contínuo ejercicio de una profesión práctica como la medicina, mas á pesar de las favorables y aun extraordinarias circunstancias en que me hallo para ofrecer una opinión categórica, no me es posible dar una solución definitiva al problema en su totalidad, conformándome en alguna de sus partes con señalar determinadas restricciones que si bien creo tienen un gran valor práctico, no han podido salir todavía del terreno de las hipótesis.

Según hechos observados en mi propia experimentación considero ineficaz el suero en todos los diftéricos excepto en el crup (garrotillo) no septicémico, en donde mi experiencia no es decisiva, pues sería necesario para resolver con certeza este punto ensayar las inyecciones de un suero sin antitoxina, ó mejor dicho atóxico, y comparar los resultados que se obtuvieran en 100 casos de crup no séptico con los de otros 100 casos idénticos y en iguales condiciones tratados por el suero antitóxico. De los 200 casos que habían de reunirse con este fin la mitad serían operados de traqueotomía y la otra mitad intubados. Cuando se lleve á cabo este experimento con todos los requisitos de equidad indispensables para evitar el error, se tendrán los datos necesarios para dar una opinión definitiva; pero hoy no es posible.

Creo un deber profesional el exponer mis juicios sobre este asunto, pero me falta tiempo para escribir un trabajo completo y bien concluido, en el que expusiese detalladamente todos los experimentos que he practicado, citando uno por uno los casos clínicos observados, y repitiendo todas las operaciones numéricas que he tenido que efectuar al analizar, revisar, clasificar y comparar las estadísticas y observaciones publicadas y archivadas en los hospitales. He de acomodarme á escribir una breve memoria tan sucinta y compendiada como me sea posible, citando solamente los datos ejemplares y haciendo los razonamientos que son indispensables para apoyo de mis convicciones, pues me preocupa únicamente la idea de llevar á cabo mi propósito con claridad y verdad.

Hechas estas advertencias, y considerando que al ocuparse en un asunto que se halla todavía en tela de juicio no debe jamás el verdadero médico de profesión y vocación dejarse llevar por idea alguna de lucro, os ofrezco este folleto *gratis* con el único propósito de coadyuvar en lo posible al esclarecimiento de las verdades científicas para bien de la humanidad y de la conciencia médica.

C. C.

I.

LAS ESTADÍSTICAS.

- § 1.—GENERALIDADES: INEXACTITUDES DE LAS ESTADÍSTICAS.
- § 2.—MORTANDAD, MORTALIDAD Y MORBILIDAD DE LA DIFTERIA.
- § 3.—DESACUERDO ENTRE LOS CONGRESISTAS DE MUNICH.

§ 1.—GENERALIDADES SOBRE LAS ESTADÍSTICAS; SUS INEXACTITUDES.

En los registros oficiales jamás se inscriben todos los atacados de una enfermedad sea la que quiera, y tratándose de males contagiosos, como la difteria, la deficiencia de la estadística es todavía mayor, porque entónces no solo hay negligencia sino ocultación; además la inexactitud de las cifras de morbilidad (número de enfermos) varía mucho según múltiples circunstancias. Aunque sean exactas y consideremos como verdaderas las cifras de mortandad (número total de muertos) los cálculos que se hagan acerca de la mortalidad de una epidemia por las inscripciones oficiales son falsos, puesto que la mortalidad marca el tanto por ciento de defunciones en relación con el número de invasiones morbosas (morbilidad), y ya hemos dicho que no se inscriben todos, ni siquiera la mayoría de los enfermos en los registros. Por ejemplo, en Madrid solo se inscribe una décima parte de los enfermos invadidos por la difteria, de aquí resulta que la cifra de morbilidad parece ser diez veces menor y por ende la de mortalidad diez veces mayor de lo que realmente es. Esto explica la exageradísima cifra oficial que da Madrid de mortalidad de la difteria: 60 por 100, en vez de 6 por 100, que es la verdadera.

De esto depende la imposibilidad de formar verdadero juicio acerca de los resultados de un tratamiento por las estadísticas publicadas. Si queriendo comprobar el valor profiláctico ó inmunizador del suero, comparamos las cifras de morbilidad de la difteria en el año último con las de los años anteriores, resultaría por solo este dato que el propuesto recurso aumenta el número de diftéricos en vez de disminuirle, como afirman sus encomiadores; así, por ejemplo, en las grandes capitales, sobre todo en París y Berlín se han inscrito en los registros oficiales muchos más diftéricos en el año 1894 que si no se hubiese empleado el suero, porque el celo del gobierno para recoger los datos por una parte, y por otra el afán de

notoriedad de algunos médicos que se apresuran á emplear ciegamente los recursos que llaman la atención del público, ha hecho aparentemente mayor la cifra de morbilidad de la difteria.

También algo parecido, aunque en mucho menor escala sucede con la cifra de mortandad; el mayor cuidado en el recuento de las defunciones ocurridas por la difteria, durante el año anterior, ha hecho imaginar á varios (Gotzein, Hauseman, Kassoevitz) que el suero aumentaba realmente la mortandad, y que su empleo era muy peligroso. Esta exagerada opinión de los menos, y la duda de los más, contrasta con el desmedido entusiasmo de algunos (en mayor número que los detractores, y en mucho menor que los dudosos); es decir, contrasta con los que proclaman al suero como un remedio específico de la difteria.

Es muy difícil, y puede asegurarse sin ambages ni rodeos que es imposible deducir por las estadísticas conclusiones ciertas de los resultados de un tratamiento cualquiera cuando se refiere á una enfermedad que no es naturalmente mortal de necesidad; y mientras mayor sea la curabilidad de un mal más distantes estaremos de poder formar solamente por medio de los números juicio alguno de la eficacia de un nuevo remedio.

Al comparar las relaciones de mortalidad, para comprobar los sucesos de un recurso terapéutico hay principalmente dos términos: es el primero la comparación entre la cifra de mortalidad antes de emplear el propuesto remedio, y la que se alcanza con su empleo; y es el segundo averiguar la diferencia entre las cifras de mortalidad según el tiempo transcurrido desde que se inició el mal hasta que se comenzó el tratamiento. Con ambos términos se obtienen cifras erróneas por falta de homogeneidad en lo que representan los números, siempre que se trata de un mal que es muchas veces espontáneamente curable.

Cuando se trata de enfermedades siempre mortales, como el cáncer, y se propone un remedio para curarle, las estadísticas de mortalidad son una prueba fiel, siempre que no haya equivocaciones en los diagnósticos. Por esto consideraremos como cierto el fallo de la estadística en la seroterapia ensayada también recientemente en los cancerosos; pero no quiera la desgracia que ocurra lo mismo que en el tétanos. En esta enfermedad igualmente que en el cáncer, se puede saber pronto si un medicamento es curativo, pero es muy difícil comprobar si un medio puede ser ó no profiláctico; por esto, después de haber demostrado que el suero llamado antitetánico no cura el tétanos, es quimérico retirarse de la primera afirmación diciendo, que su poder inmunizador no es más que preventivo! Quizá de la misma manera veamos en corto plazo modificar la proposición del suero anticanceroso, afirmando con desenfado que su acción es

solo profiláctica! Antes de presentar pruebas de este aserto podría suceder que pasase más tiempo del necesario para que las gentes olviden el supuesto remedio.

No es tan fidedigna la estadística con una enfermedad en que se salven pocos pero algunos de los invadidos, como por ejemplo, la tisis pulmonar, sobre todo si se tiene la precaución de proponer el remedio como preservativo y para combatir el mal en sus primeras fases. Por esto pudieron formar aquella aureola tan extraordinaria en favor de la tuberculina de Koch, á pesar de partir el estampido solamente de Berlín, donde no resuena tanto como si se diera en París; y más todavía se hubiera propagado si estos dos centros se hubiesen convertido en púlpitos de la predicación como ha pasado con la difteria. Mas entónces por ventura un compatriota del mismo inventor, el insigne Virchow, lastimado con razón por el infundado desdén con que ha tratado á la Anatomía Patológica la escuela bacteriológica capitaneada por Koch, analizó sobre el cadáver las lesiones de los tuberculosos tratados por aquellas inyecciones, llamadas entónces antituberculosas, y puso de manifiesto no solo su ineficacia como medicamento, sino su acción nociva mortificante. La incomparable autoridad del gran jefe de la escuela histológica celular se opuso pronto á la ferviente propaganda de aquél medio, porque sus compatriotas creen ciegamente á los grandes maestros, casi como si fuesen infalibles, y porque los franceses vieron con más gusto aquella declaración que ponía en evidencia, con un fracaso tan grande, á un sabio, que, de haber tenido entónces éxito, hubiese sido colocado á muchos codos sobre el nivel de Pasteur. Pero si Virchow no se hubiese interpuesto, las estadísticas no hubieran llegado á desmentir, hasta pasados algunos años, el aserto de Koch.

Precisamente en el mismo caso que el cancer y el tétanos se halla la variedad de difteria llamada séptica; salvándose pocos de los atacados, hasta los más ardientes defensores del suero «antidiftérico» han tenido que cantar la palinodia diciendo que solo cura á los que no tienen una infección tan maligna.

Las estadísticas oficiales son siempre inexactas por ocultación, sobre todo tratándose de enfermedades contagiosas, por temor á la severidad de la ley donde se cumple, y por seguir la costumbre donde de ordinario se falta á ella. En España, por ejemplo, de mil médicos, no habrá quizá uno siquiera que haya dado parte de todos los casos benignos de difteria ocurridos en su práctica particular; el médico (casi sin excepción) da solamente parte de los casos mortales, y eso porque tiene que extender el certificado de defunción. En los países donde la ley se obedece, como es muy severa para evitar los contagios, esto trae á veces perjuicio y gastos de consideración; así, yo he conocido en los Estados Unidos familias que por efecto del

aislamiento á que han sido sometidas con el cordon sanitario se han arruinado por tener en su casa un enfermo de difteria, y esto hace que casi todos traten de ocultar aquellos casos, por lo menos, que no amenazan ser mortales.

Tampoco son antecedentes exactos las estadísticas de los hospitales. ¿Cuándo se desprende y deja en manos ajenas á su hijo, quien no carece de posibles, quien pueda proporcionarse en casa los medios requeridos? Puede suceder, que teniendo varios hijos, el atacado por la difteria lo sea de tan mala manera que por temor al contagio fatal de los todavía no invadidos, sea el enfermito llevado al hospital, aunque se disponga de algunos recursos. Sin duda alguna la mayoría de los que de ordinario entran en los hospitales son casos graves y los leves suelen quedar en casa. Pero aunque esto es lo que sucede de ordinario, una circunstancia extraordinaria puede variar el contingente de enfermos en un hospital, á saber: la esperanza ó creencia de encontrar un medio que solamente allí está á su alcance, como ha ocurrido ahora con el suero en las grandes ciudades. En el momento en que el suero se halle al alcance de todas las familias no acudirán tantos diftéricos leves como ahora á los mismos hospitales, y volverá á subir la mortalidad de la difteria.

Demostrada esta verdad como veremos por el análisis de las estadísticas, y por la práctica privada de los médicos que han visitado muchos diftéricos, el término de comparación que marca oficialmente la mortalidad de una epidemia en épocas ordinarias resulta mucho mayor que el que es en realidad; y en cambio, cuando por la aplicación de un recurso extraordinario entran en las estadísticas muchos más casos privados y oficiales de naturaleza benigna, la cifra de mortalidad decrece, deduciendo de aquí una consecuencia errónea todos aquellos que se han guiado solamente por dichas engañosas apariencias, como está sucediendo con la mayoría de las estadísticas presentadas de enfermos tratados por el suero.

Es cierto que se mueren muchos más diftéricos de los que reciben las inyecciones de suero antitóxico después de hallarse enfermos algunos días que de aquellos que acuden al momento de ser atacados por el mal; pero esto mismo ocurre cualquiera que sea el tratamiento empleado, el homeopático inclusive, y por consiguiente, igual resultado se obtiene sin tratamiento alguno, es decir, abandonando la dolencia á su curso natural en espera de la curación espontánea ó sea por la sola acción medicatriz del mismo paciente.

La razón es clara, no solo para la difteria sino también para las demás enfermedades agudas que terminan favorablemente la mayoría de las veces: entre los que procuran el auxilio del arte el primer día que son invadidos por el mal hay muchos más casos leves, que entre los que están algunos días enfermos antes de reclamar la

asistencia médica, porque los más de los que esto hacen no estaban inclinados á seguir aquel tratamiento al que solo han recurrido cuando se han creído graves, estando ordinariamente la gravedad en relación con el número de días que han tardado en aceptar el nuevo plan.

..

Con más probabilidades de certeza podemos formar juicio por medio de las estadísticas de *mortandad* anual, cuando se quiere averiguar el resultado de un tratamiento en una enfermedad que unas veces termina por la curación y otras por la muerte. Pero entónces si se trata de una enfermedad de genio epidémico tan variable como la difteria habrá que tener en cuenta las circunstancias que influyen en la mortandad: ambiente y condiciones individuales de los atacados. El dato primero—ambiente—hoy por hoy, es de referencia enteramente clínica, y solo el médico de gran práctica en la localidad y en la época en que se hace la investigación, es capaz de ofrecerle con probabilidades de acierto.

Deducimos de lo expuesto que las estadísticas clínicas, para que tengan el valor de verdaderos antecedentes de donde se puedan formar juicios ciertos, han de ser completas, comprendiendo todos los casos de una enfermedad ocurridos en una gran comarca; solamente así podemos decir que los números tienen una fuerza brutal á la que no puede resistirse ninguna teoría, pues de otro modo, y si además de ser incompletas las estadísticas no se han reunido los casos con la guía de un raciocinio lógico, los números solamente conducen á deducciones irreflexivas. Por consiguiente, son falsos los juicios que acerca de los resultados terapéuticos del suero se infieren por la comparación del número de salvados ó el de muertos después de emplearle con las cifras proporcionales de mortalidad que se habían registrado parcialmente por los gobiernos ó por los hospitales en años anteriores.

Es sumamente difícil salir del error en que se incurre facilmente por las apariencias engañosas de una observación deficiente, pues se necesita estar ya provisto de una gran fuerza de lógica, y comparar muchos casos, no ciegamente como números brutos, sino iluminándolos con la luz de la razón, para verlos con todas las diferencias clínicas que deben notarse en los enfermos, los cuales no son meras abstracciones de cantidad.

§ 2.—MORTANDAD, MORTALIDAD Y MORBILIDAD DE LA DIFTERIA.

La mortandad que, por efecto de la difteria se ha producido durante el año pasado, 1894 en los hospitales de Berlín, donde próximamente unos seis meses han empleado el suero, es casi igual que la mortandad habida en años anteriores, en 1890 y 1891 por ejemplo. También en la población hubo entónces la misma mortandad total que en el año 1894. En los hospitales la mortandad fué 124 el 1890 (durante los meses de Oct. y Nov.) 130 el 1891 y 131 el 1894 (con el suero).

Si comparamos las cifras de mortandad en Viena, tampoco se aprecia ningún resultado en favor del uso del suero, pues en el año 1894 la mortandad ha sido mayor que en los dos años anteriores.

1894.. . .	1569	muertos de difteria.
1893.. . .	1537	» » »
1892.. . .	1479	» » »

En las diez semanas anteriores al uso del suero murieron en Viena 222, y en las diez semanas siguientes, ya con el suero 278, y durante las mismas diez semanas del año 1892 hubo 309 muertos, advirtiéndose que el número de atacados fué próximamente igual en dichas épocas. Si tomamos el término medio de esta última cifra y la primera, resulta un número todavía menor que el 278; es decir, que han muerto algunos más desde que se emplea el suero.

..

La mortalidad de la difteria tratada por el suero según las estadísticas oficiales recogidas por el Prof. Monte-Wien, ha sido como sigue:

Total 3888 casos. . . . 716 muertos ó sea 18 $\frac{1}{2}$ por 100.

	<u>Enfermos.</u>	<u>Muertos.</u>	
En Berlín.	1109	193	17'4
» Alemania.	277	41	14'8
» Viena.	237	54	22'8

	Enfermos.	Muertos.
En Austria Hungría.	481	72 14'9
» Italia.. . . .	90	13 14'4
» Francia.. . . .	490	64 13
» Holanda. . . .	14	1 7'1
» Inglaterra.. . .	1190	278 23'3

Estadísticas recogidas por el Prof. Oswald Bierordt en Heidelberg Kinderklinik (Clínica de niños) de la difteria no tratada por el suero.

En el año '89. . . .	41 por 100 de mortalidad.
» » » '90. . . .	60
» » » '91. . . .	67
» » » '92. . . .	50
» » » '93. . . .	50
» » » '94. . . .	37

Por este estilo sobre poco más ó menos se han dado á conocer ya en innumerables publicaciones, y entre ellas en libros voluminosos, infinidad de estadísticas, reduciéndose á comparar estos números con los de las estadísticas recogidas posteriormente como por ejemplo la de Monte-Wien, y deduciendo ilógicamente que la diferencia de mortalidad representaba la cifra de los salvados por el suero.

Además no todas las estadísticas de mortalidad son favorables; véase la estadística general de Viena, según los datos oficiales:

Año 1892	hubo 4178	atacados,	con 1479	defunciones.
» 1893	» 4477	»	» 1537	»
» 1894	» 4571	»	» 1569	»

Según estos números, hasta en las cifras oficiales cuando son completas, la proporción de la mortalidad (34'3) es exactamente igual en el año último que en los anteriores sin haber logrado alcanzar ningún resultado satisfactorio el año 1894, á pesar de haber gastado ya desde Octubre grandes cantidades de suero, pudiendo asegurar que la mitad de los registrados pertenecen á los hospitales donde todos los casos en las últimas diez semanas fueron tratados por el suero, ascendiendo aquellos á 230, sin llegar á 1000 el número total de diftéricos atacados en la población. Pues bien, si por lo menos una cuarta parte de los invadidos según datos oficiales fueron ya tratados por el suero, si este fuese tan eficaz como dicen los propagandistas, y si la difteria fuese tan mortífera como creen los mismos, tenía que haberse notado una sensible disminución de la mortalidad y de la mortandad en Viena. Igual argumento y en mayor escala es aplicable á París y Berlín, por haber hecho más uso del

suerdo en estas dos capitales; pero tampoco se ha comprobado la supuesta eficacia del suero por datos fidedignos.

Se ha pretendido también demostrar los efectos del suero, tratando á la vez unos casos con, y otros sin el suero. Así por ejemplo, Unterholzner, en el hospital de niños de Viena, trató unos diftéricos con, y otros sin suero, obteniendo la extraordinaria diferencia, al parecer, de salvarse más de doble número proporcionalmente de los inyectados. Pero aquella experiencia á todas luces fué falsa, puesto que dió como resultado en esta época una cifra de mortalidad mayor (66 por 100) en los diftéricos no tratados por el suero que en ninguna otra ocasión anterior (de 32 á 44), sin que hubiese razón alguna según las estadísticas totales ni generales para ese cambio desfavorable. Es más, habiendo tratado próximamente igual número de casos con suero que sin él, resulta que sumados juntos son 32 muertos de 67 invadidos; esto es cerca de 48 por 100, cifra también mayor que la mortalidad máxima del mismo hospital, que había sido 44. Cosa increíble cuando la difteria más bien ha disminuido en malignidad.

La cifra de la mortalidad en Viena, según los datos oficiales, ha sido ordinariamente, sobre poco más ó menos una tercera parte de los inscritos como atacados por la difteria; el mes en que ha sido menor la mortalidad desde que empezóse á usar el suero fué en Noviembre, habiendo descendido entónces á 28 por 100, es decir un 5 por 100 menos de la cifra ordinaria. Esta diferencia es nula si se toma en cuenta el mayor número de casos benignos inscritos en los registros oficiales desde el comienzo de la seroterapia. Los demás meses la mortalidad ha sido igual que antes de emplear el suero.

Nadie pondrá en duda que en general los médicos, hasta en su clientela privada, cumplen ahora de mejor grado el mandato de la ley, y por tanto las estadísticas oficiales distan menos de la verdad: hay hoy menos ocultaciones que antes de usar el suero, pues muchos médicos lo han empleado para adquirir notoriedad, y quizás muchos más todavía por la natural impaciencia nacida del ferviente deseo de poseer un remedio eficaz para males que no le tienen todavía.

Fuera de raras excepciones ocurridas en cortos plazos, y en algunos pueblos, la difteria no es tan mortífera (sobre todo en estos tres ó cuatro últimos años) como generalmente se cree; esta errónea idea ha nacido de las defectuosas estadísticas oficiales, y una vez infundido el terror, hay la tendencia á excluir del número de los diftéricos los casos benignos que por fortuna son más que los malignos en un recuento total. El médico, que en la práctica domiciliaria, haya perdido desde el año 1890 más de un 10 por 100 de diftéricos, puede considerarse desgraciado; pues la regla general es que se hayan

muerto del 5 al 6 por 100 solamente. Es claro que no tiene valor alguno una estadística mientras no cuenta por lo menos con 50 casos de cada variedad de difteria, es decir, con un total de 300, y para ya dar alguna certidumbre ha de ascender á 600, contando además con que el observador tenga las dotes lógicas necesarias para formar rectos juicios con los datos de su gran experiencia; sin embargo, ¡hay quien presume hacer algo al anunciar los resultados del suero en unos cuantos diftéricos! Esto denuncia un concepto muy equivocado del mal y carencia de criterio lógico; solamente cabe la disculpa de ofrecer material de acumulación; pero entónces la falta de homogeneidad entre los observadores parciales también nos dará un total erroneo. Nadie por la sola experiencia de sus propios enfermos podría formar juicio aproximado á la verdad en pocos años, por numerosa que fuese su clínica, acerca del asunto que nos ocupa; es necesario, como yo he hecho, ver muchos enfermos de muchas clínicas, llevar con mucho cuidado un diario de observaciones, hacer una metódica clasificación al recontar los casos, y comparar los resultados según las cifras totales de mortandad, y según las cifras de mortalidad en cada una de las diferentes formas de difteria. En fin, es también preciso conocer de antemano la difteria ordinaria, común ó frecuente, corrigiendo los conceptos erroneos nacidos de los laboratorios acerca de la etiología, clasificación y semiótica, y sobre todo rectificando la cifra oficial de mortalidad.

No se crea que es solo en países meridionales donde se salvan ahora, con, sin ó á pesar del suero, tantos diftéricos; ocurre también en el norte, como lo prueba el hecho siguiente: Cuando Julio Ritter investigó en Berlín la relación entre el bacilo de Löffler y la difteria, observando no solo casos en los hospitales sino también en la clientela privada, resultó una mortalidad de un 23 por 100 de los casos en los que se halló el bacilo, y un 17 por 100 contando todos los que clínicamente tenían los caracteres de la difteria, aunque no hallasen en ellos bacilos. Dichas cifras son mucho menores que las oficiales, y además en esta relación de Ritter hay que tener en cuenta dos circunstancias que hicieron todavía mucho mayor la cifra de la mortalidad de lo que es realmente en Berlín: 1.ª la mayoría de los casos correspondían á los hospitales; y 2.ª nadie se fija aun en la práctica privada para semejantes investigaciones en los casos más benignos, resultando estos desde luego excluidos.

Del mismo modo la cifra de mortalidad ha ido disminuyendo, dicen, por efecto del suero; pero se ha disminuido según ha crecido en las gentes el entusiasmo por el nuevo tratamiento. Así por ejemplo, en la primera relación de Roux en París, que comprendía los 148 primeros casos tratados allí por el suero, la mortalidad fué de 24 por 100; mientras que ultimamente ha resultado en los mismos

hospitales una mortalidad de un 11 por 100 ¿Es que han perfeccionado el remedio? No; es el mismo é igual que al principio; pero la publicidad de aquella primera estadística, y el sucesivo entusiasmo con que la prensa ha encomiado el nuevo remedio ha hecho acudir mayor número de diftéricos á ser tratados por el suero, y entre ellos la inmensa mayoría tan benignos que en otras circunstancias no hubiesen jamás sido llevados al hospital. He aquí explicado el milagro.

••

Siendo indudable que la cifra oficial de *morbilidad* (número de enfermos) es mucho menor que la verdadera, calculemos, por otros datos, cual debe ser aproximadamente la cierta. Un médico que presta su asistencia á mil personas (200 familias) tiene por término medio 10 diftéricos al año. Estos cálculos no son individuales sino colectivos, teniendo en cuenta que en unos pueblos domina un año la difteria, y otros años en otros, y que en algunos habrá más diftéricos que entre muchos otros reunidos. Partiendo de dicha relación como mínima tendremos que á una población de 10.000 habitantes corresponden 100 diftéricos al año; á 100.000, corresponderán 1000, á 1.000.000, 10.000 y á 18.000.000 de españoles, por ejemplo, corresponderán 180.000. Pues bien, en los registros oficiales solamente se suman la décima parte = 18.000, y como la cifra de mortandad es 12.000 resulta al parecer una mortalidad de 66 por 100 = las dos terceras partes de los diftéricos. Pero no es esto lo cierto, porque el médico de gran práctica privada, sumando todos los casos asistidos en estos cuatro últimos años, deduce á lo sumo, por término medio un 6 por 100 de casos funestos, lo que confirma nuestra cifra de morbilidad.

Conviene ahora calcular la morbilidad y mortalidad de cada una de las formas de difteria; mas para esto hay que hacer una clasificación de sus variedades clínicas.

La difteria puede estar localizada ó generalizada; entre las difterias localizadas hay que distinguir la angina del garrotillo ó crup; y entre las generalizadas distinguiremos la toxinemia de la septicemia diftérica.

Todo médico diferencia bien un caso de angina de un caso de crup, pero no todos han visto casos sépticos, y por esto conviene mencionar los caracteres de las dos formas de infección general: la toxinemia y la septicemia. La difteria llamada séptica se caracteriza por la prostración general, hinchazón del cuello, oclusión naso-faríngea, destilación sanguinolenta por nariz y boca; y la difteria toxinéica por

desórdenes de la contractilidad, como parexias y arritmia, por albuminuria y exantemas, pero con despejo de las facultades y sin postración. Relacionando las dos circunstancias mencionadas con la gravedad, resultan seis variedades de difteria que enumeraremos por su gradación pronóstica:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1.ª garrotillo septicémico; | 4.ª garrotillo local; |
| 2.ª angina septicémica; | 5.ª angina toxinémica; y |
| 3.ª garrotillo toxinémico; | 6.ª angina local. |

Haciendo una gran estadística que comprenda varios países y épocas vienen á estar aproximadamente las variedades de difteria en la siguiente proporción de morbilidad (número de atacados) y mortalidad (número proporcional de muertos).

Difteria séptica.	{ En 1.000 casos hay 4 de garrotillo septicémico	= mueren todos.
	{ Id. id. 16 angina septicémica	= mueren $\frac{3}{4}$ partes.
Garrotillo no séptico.	{ Id. id. 32 garrotillo toxinémico	= mueren la mitad.
	{ Id. id. 64 garrotillo local	= mueren la 5.ª parte.
Difteria general típica.	{ Id. id. 128 angina toxinémica	= mueren la 10.ª parte.
Difteria simple.	{ Id. id. 756 (casi las $\frac{3}{4}$) angina local	= no muere ninguno.

Reduciendo estas proporciones al tanto por ciento en números redondos resulta que

1.ª Reunidas las dos variedades de difteria septicémica dan un 2 por 100 de morbilidad (número de invasiones) relativamente á las otras formas (es decir, el 98 por 100 entre las otras cuatro formas).

2.ª Reunidas las dos variedades de garrotillo no séptico dan un 10 por 100 de morbilidad con relación á las otras formas (que suman el 90 por 100).

3.ª De angina toxinémica la cifra de morbilidad es de un 12 por 100 (componiendo con los casos de las formas dichas el 24 por 100 = la $\frac{1}{2}$ parte), y

4.ª De angina diftérica local sin que se manifiesten síntomas de infección general asciende el número de atacados á las $\frac{3}{4}$ partes del número total de diftéricos.

Calculando ahora el tanto por ciento de mortalidad (razón aritmética de la mortandad á la morbilidad) que corresponde á cada variedad de difteria resulta:

1.ª De los dos casos por 100 que son atacados de difteria séptica, mueren los dos (en números redondos pues apenas salva uno de cada veinte casos sépticos).

2.ª De los diez casos por 100 que son atacados de garrotillo no séptico, mueren dos ó tres, y

3.ª De los doce de angina toxinémica, muere uno.

De modo que resulta del 5 al 6 por 100 de mortalidad; correspondiendo el 4 ó el 5 por 100 á las formas de difteria que se toman seriamente en consideración, á saber: la angina septicémica y el garrotillo. Es decir, si tomamos solamente en cuenta los diftéricos de estas variedades graves (que son las conocidas vulgarmente como verdaderas difterias) muere el 40 por 100 proximamente de los atacados.

Nuestra cifra de mortalidad dista mucho de las de los hospitales y más todavía de las que constan comunmente en los registros oficiales; pero estas son falsas, porque omiten todos los diftéricos que no mueren (casi sin excepción) pertenecientes á la enfermería privada, pues tales casos jamás son registrados. Las cifras de mortalidad de los hospitales pasan frecuentemente del 50 por 100; estas son anotadas íntegras en el registro oficial, y sumando allí las defunciones de la práctica privada (sin contar los atacados) resulta el 66 por 100 y más que acusan las estadísticas oficiales de muchos puntos.

Por consiguiente, es necesario ante todo rectificar la cifra de morbilidad de la difteria según la ofrecen las estadísticas oficiales, porque apenas se han registrado la décima parte de los que han padecido la enfermedad, para rectificar después la cifra de mortalidad dada por aquellos hospitales que se han convertido en centros de atracción. Así, la prensa ha dado á conocer unos números, que desmedidamente expuestos aparentan resultados halagüeños en favor del suero de Behring, de Roux y de Aronson.

Ahora bien, si con el recurso en referencia no se ha rebajado la mortandad total en las grandes poblaciones, donde se ha empleado durante meses en más de la mitad de los atacados por la difteria; si tampoco ha bajado la cifra de mortalidad, al menos de un modo sensible (si se suman todos los casos habidos en las poblaciones), teniendo en cuenta las verdaderas cifras de morbilidad que tampoco han decrecido, tenemos motivos suficientes para negar la acción inmunizadora del suero, y para dudar de su eficacia como curativo. Nos queda solamente la esperanza de un mejor porvenir con otros frutos más prácticos de los recientes descubrimientos del laboratorio. Mas no por lo dicho hemos de negar á la seroterapia gran importancia en otros respectos meramente especulativos.

§ 3.—DESACUERDO ENTRE LAS ESTADÍSTICAS PUBLICADAS; SU EXPLICACIÓN.

Una nota discrepante me llamó mucho la atención en el Congreso de Munich: no hubo conformidad entre las estadísticas, y lo que es aun más de notar, no estaban acordes la generalidad de los concurrentes con la mayoría de los que hablaron. Esto mismo se observa por todas partes.

Mis declaraciones, aunque difieren de las publicadas, son fieles intérpretes del espíritu de casi todos los clínicos que hasta ahora no han dado á conocer por escrito sus ideas. Juzgando solamente por lo que oí en aquel congreso me habría convencido del gran fiasco del suero en la difteria, y de que este es ya el sentir de la mayoría de los médicos prácticos. Estos hicieron muchas y muy intencionadas objeciones, reveladoras de duda, ó mejor dicho, de incredulidad, á los que, como Heubner y Baginsky, se mostraron partidarios apasionados del suero; y al contrario, aplaudieron calurosamente á los que, como Kohts de Estrasburgo y Stintzing de Jena, ofrecieron resultados negativos, abogando por la suspensión del juicio acerca del asunto. Expondremos los datos más interesantes por el orden en que fueron comunicados en el congreso:

1.º O. Heubner, del Hospital de la Charité de Berlín, 207 casos tratados por el suero, de los cuales 181 fueron difteria pura, y 26 complicada; la mortalidad fué el 13 por 100; y contando solo los casos puros, el 10 por 100. Dijo haber notado con el suero un rápido descenso de la fiebre, y más inmediato desprendimiento de las membranas de las fauces.

2.º A. Baginsky del hospital de niños de Berlín, ya citado, presentó los resultados de 525 diftéricos tratados por el suero, comparó la mortalidad de estos casos que ha sido el 15 por 100 con la habida en el mismo hospital cuando no han empleado el suero, que fué término medio (de unas y otras épocas) 41 por 100, y dedujo de estos escuetos números que el suero ha salvado el 26 por 100, ó para retenerlo mejor en la memoria, proximamente curaron las dos terceras partes más de los que se hubiesen curado, en su opinión, sin el suero. Vemos que Baginsky se ha quedado un poco más corto que Heubner, puesto que este pretende haber casi salvado las tres cuartas partes; pero ha sido más afortunado que el mismo Roux y que Kossel (factor de los experimentos clínicos en nombre de Behring) quienes

creyeron haber obtenido con el suero solamente una mitad más de curaciones que sin él. (El entusiasmo no era entonces todavía tan grande como ahora, por esto no acudían tantos diftéricos á los hospitales, y era mayor la proporción de los graves).

Sigamos exponiendo los datos de Baginsky, y he aquí uno precioso muy de tener en cuenta: antes del '94 de los

1.160	niños	que	habían	entrado	en	su	hospital	
418	»	sufrieron	la	traqueotomía,	y			
113	»	»	la	intubación,	sumando			
531	»	con	grave	laringostenosis;	es	decir	casi	la

mitad de los niños que acudían entonces eran de crup. Así no tiene nada de particular que la mortalidad ascendiese allí á veces á 52 por 100; pues se les morían el 60 por 100 de los operados. (No fueron por cierto muy afortunados en esto). De los 113 intubados, 77 sufrieron después la traqueotomía, muriendo casi todos, y de los que fueron solamente intubados murieron menos de la tercera parte.

Compárense estas cifras con las siguientes: de los 525 diftéricos que han ingresado desde que se emplea el suero, solamente fueron operados 105 (51 de traqueotomía y 54 de intubación); es decir, la quinta parte de los casos con crup en vez de la mitad que eran antes; advirtiendo además que ahora son más los casos de intubación, y antes eran cuatro veces más los de traqueotomía, lo cual revela que en el año '94 han entrado proporcionalmente mayor número de niños con ligeras laringostenosis, pues á los graves los suelen practicar más frecuentemente la traqueotomía. Dejemos para después otras pruebas que demuestran palpablemente que en este hospital entran ahora mayor número de diftéricos en estado benigno que entraban antes de emplear el suero, y esto es bastante para explicarnos la diferencia de mortalidad, pues en efecto, de cada 100 hay por lo menos 25 tan benignos que solamente han entrado en el hospital para ser tratados por medio del suero.

3.º Siguió á Baginsky Wilderhofer de Viena con una estadística menos halagüeña, pues solo ha logrado reducir la mortalidad al 23 por 100. Hay en su estadística una observación interesante, no porque sea nueva, sino porque, como él mismo confiesa, es contraria á la eficacia del suero: de los niños menores de 12 meses murieron más de la mitad, y de uno á dos años de edad casi la tercera parte; es decir, lo mismo que antes del suero. También comunicó otra noticia contraria al suero como profiláctico, pues de 188 casos registrados en que han empleado allí la inyección preventiva, 19 han sido ya atacados por la difteria lo mismo que si no hubiesen procurado inmunizarlos.

4.º Ranke presentó seguidamente sus observaciones hechas en la clínica de la Universidad de Munich, habiendo obtenido, dijo, una mortalidad cuando menos una mitad menor con el empleo del suero. En aquel hospital llegó la mortalidad antes de empezar á usar el suero á la enorme cifra de 75 por 100! Dió á conocer algunos datos curiosos que reproduciremos con las salvedades correspondientes: de 124 casos solamente 22 presentaban los caracteres clínicos de difteria sin serlo, y 96 fueron comprobados bacteriológicamente como verdadera difteria, pero con la circunstancia de que solamente diez casos ofrecían limpia la cultura del bacilo Löffler, resultando en cambio con estreptococcus el 80 por 100. Esto aminora la importancia que se había dado á tal asociación microbiana.

5.º Kohts de Strasburgo empezó declarando que de sus experimentos no podía ofrecer resultados satisfactorios, y que no era entusiasta de la sero-terapia. Con relación á la mortalidad dividía los casos en operados y no operados; en los primeros la mortalidad con el suero ha sido el 30 por 100, mientras que sin el suero solamente el 25 por 100; en los no operados han muerto con el suero el 8 por 100, y sin el suero solo moría el 7 por 100. Manifestó además que ni en el estado general ni en el local ha observado ningún cambio favorable con el empleo del suero; habiendo notado en algún caso la formación de nuevas membranas mayores después que antes de la inyección, y más todavía, en un niño que solo tenía anginas se presentó el crup después de la inyección, obligando á que le practicaran la traqueotomía. Estos resultados denotan que en Estrasburgo no se han entusiasmado todavía con el suero, y que los enfermos leves no van al hospital en su busca.

6.º Seitz de Munich presentó 140 observaciones, estudiándolas no bajo el punto de vista de la mortalidad sino de la infección general. De estos 140 casos tratados por el suero presentaron albuminuria 47 (cuando antes la frecuencia era solamente del 21 por 100); la mitad entraron ya con albuminuria, y en la otra mitad se observó algunos días después de la inyección. En 8 casos se presentó parálisis, 4 de la faringe y otros 4 parexias postdiftéricas de la acomodación y de las extremidades. Infarto del bazo 25 por 100; exantemas en el 20 por 100; y artropatía en el 30 por 100. Por último, dijo que no había notado influencia nociva del suero sobre el corazón, ni sobre algunas enfermedades que suelen padecer al mismo tiempo los diftéricos.

7.º Stintzing de Jena presentó resultados poco satisfactorios, pues la diferencia de mortalidad con el suero no había sido más que del 5 por 100, declarando que dada la marcha de la epidemia, la difteria atraviesa ahora por una era de benignidad, y por tanto que no se debe tan pronto ofrecer un juicio definitivo sobre el nuevo trata-

miento. Entre sus observaciones hizo notar que desde que comenzó á usar el suero, se veían entrar en la clínica muchos más casos ligeros que antes; si bien lo mismo ahora que antes ha visto en un mismo día acudir varios casos todos mortales. Dijo también que la duración del mal era de dos semanas, lo mismo que antes de emplear el suero. A lo que añadiremos nosotros: *y eso que muchos casos eran muy ligeros.*

8.º Por último subieron á la tribuna Rehn, de Franfort, y Rauchtress de San Petersburgo, quienes, á pesar de manifestarse inclinados en favor del suero, no dejaron de hacer importantes objeciones; á saber: «Me ofrece poca simpatía el empleo del suero como inmunizador». «No se puede asegurar que sea un medio inofensivo para el organismo». «No sabemos su dosificación». «Es sobre todo insegura y desconocida la duración de la inmunidad». «He visto morir á muchos á pesar del uso del suero». «Jamás he visto ninguna influencia favorable en el estado general de los enfermos, ni he apreciado jamás detención en el proceso local».

..

No reproduzco aquí las estadísticas ya publicadas por la prensa médica, y hasta por diarios políticos, porque están en tanta discrepancia las unas con las otras como las mencionadas, si bien generalmente se propagan más los datos favorables que los adversos.

La comparación de las estadísticas de los hospitales prueba que la disminución de la mortalidad en dichos centros está en relación con la *publicidad* de las noticias entusiastas. Así, por ejemplo, en la primera época, cuando la prensa dió á conocer los resultados favorables de las experiencias en animales, según decían y anunciaron poner en prueba el suero, lo mismo en París que en Berlín, bajó la cifra de mortalidad (obsérvese bien, no de *mortandad*) al 23 ó 24 por 100, en los hospitales donde se ensayó; mas en la segunda época, después de publicar estos resultados, ha bajado dicha cifra hasta el 11 por 100. El remedio es el mismo, luego ¿por qué ese notable aumento de eficacia? Lo repetiremos una y mil veces, porque acudieron en la segunda época, por efecto del entusiasmo de la prensa, más casos leves. Igualmente, en otro hospital, después de publicar una hojita que decía que con el suero ya no morían en aquel centro más que el 17 por 100, descendió la mortalidad al 14 por 100.

En cambio, en el hospital general de Berlín, el único gran centro de aquella capital donde se atiende gratis á los enfermos, no se han experimentado resultados tan satisfactorios, porque siendo el punto donde acuden los que carecen de recursos no ha aumentado tanto la

conurrencia despues del suero, como en aquellos hospitales de gente pudiente; los pobres casi lo mismo se ven obligados á dejar en el hospital sus niños empleese ó no el suero; así que Hahn no está tan entusiasmado como los directores de las otras clínicas, donde acuden los que sólo llevan sus niños al hospital para que les operen, ó en busca de un nuevo recurso.

Después de publicar los resultados en el hospital Urban, no tan favorables como los del de niños, aumenta en aquel la mortalidad de 30 por 100 á 36 por 100, y en este disminuye proporcionalmente. En los hospitales de Moabit y de Friedrichshain los pabellones de diftéricos tienen á lo sumo media docena de casos, cuando en los que han publicado estadísticas más favorables, aun siendo menores tienen cinco y seis veces más enfermos.

Estos hechos nos prueban más y más que la publicidad del buen suceso, atrayendo los diftéricos, aumenta la concurrencia de leves, disminuyendo así la cifra de mortalidad en la apariencia, pues no se disminuye la mortandad ni la mortalidad en conjunto que sería lo más interesante y verdadero.

Bien palpablemente se demuestra la mayor concurrencia de enfermos á los hospitales donde ha descendido la mortalidad, y también veremos el corto número de casos graves relativamente á los leves que ocupan las camas de aquellos pabellones desde que se emplea el suero. Para esto sólo hay datos impresos suficientes respecto del hospital de niños, pero bastan para nuestro objeto.

La morbilidad aumenta en los meses de Febrero, Marzo, Octubre y Noviembre, no habiendo tantos diftéricos en Diciembre y Enero, á pesar de ser estos de pleno invierno, porque entonces no se expone á los niños á la intemperie. A mediados de Marzo del 94 empezaron á inyectar el suero en aquel hospital; pues bien, en las siete semanas anteriores entraron en el hospital solamente 89 diftéricos, mientras que en siete semanas de Octubre y Noviembre (comparables en morbilidad á las de Febrero y Marzo) entraron 284, es decir, más de triple número de diftéricos. A mediados de Marzo antes de emplear el suero sólo ingresaron 9 enfermos en una semana, y en la tercera semana de Noviembre, cuando le empleaban, ingresaron 51. El pabellón de diftéricos ha estado abierto desde hace cuatro años y medio (contando hasta la publicación de Baginsky, el 20 de Abril); en todo este tiempo han recibido 1.685 diftéricos, de los cuales 1.160 ingresaron en los 44 meses en que no se ha empleado el suero, y 525 en los 10 meses, no completos en que se ha usado. Se ve que no hay relación, pues si en 44 meses entraron 1.160 en 10 meses correspondían solamente 264 en vez de 525, es decir han concurrido doble número de diftéricos de los que hubiesen ido allí sin el atractivo del nuevo tratamiento. Pues bien, puede asegurarse que de estos más de 200

eran casos leves, puesto que en esta época no ha sido mayor la morbilidad ni la mortandad en aquella capital que en los años anteriores.

Esto mismo lo vemos comprobado al analizar y clasificar los 525 diftéricos tratados allí por el suero.

Difteria supraglótica simple (anginas leves)	287	} Difteria localizada y no sufocante..	337
Ligera laringostenosis.	= 50		
Crup ó difteria infraglótica sufocante.			= 98
Difteria supraglótica (angina) toxinémica.			= 59
Difteria septicémica.			= 31
Total.			525

Esto no necesita más comentarios, pues entre casos graves y dudosos solamente son 188. Si ahora no concurren de los dudosos más que el 35 por 100 tenían que morir también de los benignos para que la cifra de mortalidad fuese tan alta como antes.

Otro dato en fin es la mortalidad de los operados:

Intubados y traqueotomizados = 12 % = 2 curados + 10 muertos.			
Traqueotomizados solamente = 28 % = 10 » + 18 »			
Intubados solamente = 60 = 45 » + 15 »			
Total.	100	57	43

Tampoco es preciso comentario.

II.

LA EXPERIENCIA PROPIA.

- § 4.—GENIO EPIDÉMICO DE LA DIFTERIA; SU VARIABILIDAD DIFICULTA EL JUICIO PRONÓSTICO Y TERAPÉUTICO.
- § 5.—EXPERIMENTOS EN ANIMALES: SU RECTA INTERPRETACIÓN ES CONTRARIA Á LA CREENCIA DE QUE EL SUERO INMUNIZADO SEA ANTIDIFTÉRICO.
- § 6.—OBSERVACIONES CLÍNICAS: PRUEBAS DE LA NULIDAD DEL SUERO ANTITÓXICO COMO PROFILÁCTICO Y CURATIVO; ESPERANZAS COMO PALIATIVO EN LOS OPERADOS DE CRUP (TRAQUEOTOMIAS É INTUBACIONES).

§ 4.—GENIO EPIDÉMICO DE LA DIFTERIA:
SU VARIABILIDAD DIFICULTA EL JUICIO PRONÓSTICO
Y TERAPÉUTICO.

Más que genio epidémico pudiera decirse que la difteria tiene genialidades y es sumamente caprichosa en las irregulares variaciones de las cifras que representan el número total de diftéricos (morbilidad) y de defunciones ocasionadas por este mal (mortandad). Según esto, la proporción ó tanto por ciento de muertos (mortalidad = relación entre la morbilidad y la mortandad) experimenta extraordinarias variaciones según las diferencias de lugar y tiempo. Parece imposible fijar ninguna ley que caracterice su evolución, y que sea provechosa para inferir con garantías de certeza los juicios profetizadores del médico, y especialmente para saber el resultado que nos podemos prometer de un tratamiento. Sin embargo se notan algunas tendencias bastante generales en la marcha de la epidemia diftérica que conviene conocer para evitar el nuevo motivo de error ahora apuntado, puesto que las extraordinarias oscilaciones que se observan en las cifras de mortalidad en los diferentes lugares y tiempos pudieran engañarnos, haciéndonos creer, por ejemplo, que una disminución natural de la mortalidad, al experimentar un tratamiento, depende del nuevo remedio propuesto. Hay en medio de estos grandes cambios una cifra más constante, por lo menos más gradual en sus variaciones con el tiempo; esta cifra es la de mortandad, con tal que se haga referencia á un gran número de habitantes, y siempre los mismos; es decir, con tal que se tome en cuenta la mortandad total de una nación ó gran comarca, durante un año por lo menos, ó bien comparando meses análogos por la morbilidad (número de enfermos), que dicho sea de paso no es una condición puramente individual, sino dependiente también de las contingencias externas del ambiente.

Será conveniente determinar por números el mínimum de casos que han de tenerse en cuenta para que sean aplicables las reglas que se descubren en la evolución general de la epidemia diftérica, y que desde luego no pueden referirse en particular á pequeños lugares ni duraciones breves, sino que han de contarse las defunciones por cientos y los atacados por millares; es decir, 100 ha de ser la menor cifra de mortandad en referencia, al enunciar las circunstancias siguientes:

1.ª La mortandad aumenta y disminuye con la morbilidad, pero no en exacta proporción sino en menor escala, y por tanto la mortalidad experimenta variaciones inversas á la morbilidad; es decir, cuando aumenta el número de diftéricos disminuye proporcionalmente el número de defunciones por la difteria. Así que la epidemia diftérica ha perdido en malignidad al hacerse pandémica; ahora hay más diftéricos que antes (mayor morbilidad), pero no se mueren tantos en proporción al número de atacados (menor mortalidad); por más que la cifra de mortandad en globo sea mayor. Por ejemplo, mientras antes eran 100 los atacados y 20 los muertos, durante la pandémica son 1.000 los atacados y 60 los muertos, en vez de 200 que correspondían según la relación anterior.

2.ª La morbilidad guarda relación con la mayor existencia de tuberculosos y sífilíticos, y con el número de niños de 2 á 5 años que haya en la localidad.

3.ª La mortandad, y á su vez, la morbilidad de la difteria durante una misma época difieren en cada lugar, en razón directa de la acción de los vientos polares; y

4.ª La morbilidad, mortalidad y mortandad son mayores ó menores según la exposición al contagio, tanto en duración como en intensidad.

Cuando se hizo completamente pandémica la difteria (hace unos 10 años), época en que no sólo las zonas frías y templadas, sino hasta las calientes fueron invadidas por la difteria, no se conocían en España más epidemias diftéricas, por casi todos los médicos contemporáneos, que las de crup. Entonces se presentaba un reducido número de casos mortales; y esto sucedía no todos sino solamente algunos años. Antes yo solo hubiese conocido las anginas diftéricas por los libros (sobre todo por las descripciones de Bretonneau y Trousseau) sino las hubiese visto en el extranjero y particularmente en el norte de Alemania y de los Estados Unidos.

Aparentemente la regla que hemos enunciado de la mortalidad de la difteria no es más ni menos que la ley universal de propagación: toda energía en la naturaleza decrece con el tiempo, porque siempre se está perdiendo fuerza viva, y decrece con la extensión porque su intensidad se halla en razón inversa del cuadrado de la distancia. Pero en realidad son cosas muy diferentes, pues la propagación de la epidemia es un acto vital, y la propagación de la energía es un acto puramente dinámico; y por lo tanto de esta podemos darnos razón matemática, y de aquella no, pues solo tiene una explicación intuitiva: la evolución de lo viviente que está sujeta á muy complicadas y desconocidas contingencias. Sin embargo hay en medio de la variación un principio constante: la epidemia es un engendro morbosos, y la actividad generatriz es tanto menor cuanto

más nos separamos del germen primordial y nos acercamos á la terminación natural de todo lo que vive, es decir, á su muerte. Por esto la epidemia nace, se desarrolla y muere, produciendo más mortalidad cuanto más joven es, y tanto más mortandad, pero menos mortalidad, mientras más se desarrolla, llegando á su máxima mortandad y mínima mortalidad cuando la epidemia termina.

Mi propia observación me ha proporcionado siempre pruebas de este aserto, si bien no hay que olvidar el sentido general de la ley. ¡Qué contraste entre lo que era la difteria cuando apenas había dado señales de su existencia en este país y la que hoy se nos presenta! Antes, puede decirse, eran todos, casos mortales: ó garrotillos ó septicemias; despues, cuando se desarrolló completamente, haciéndose pandémica, ya veíamos casos que desmentían nuestros pronósticos fatalistas por los azotes de la funesta experiencia anterior; así por ejemplo, algunas veces decíamos entonces: este niño se ahogará esta noche sino se le hace la traqueotomía, y la madre aterrorizada por los fracasos corrientes de tal operación decidía porque se muriera su hijo sin operarle; más tarde aleccionados al ver algunos de estos casos que ya no se morían hemos modificado nuestros pronósticos. He aquí otra contrariedad más seria; también empezamos á ver que se salvaban muchos casos de infección generalizada, pero entre ellos algunos cuando ya se les creía buenos y en condiciones para levantarse, y quizá comiendo á la mesa con su familia morían repentinamente. Esto ahora sucede raras veces.

En los últimos años la gran mortandad habida nos aterrorizaba, mientras el descenso de la mortalidad nos proporcionaba halagüeñas esperanzas, hasta que en la actualidad estas se superponen ya al pesimismo al ver la frecuencia con que los óptimos casos se suceden, habiendo nosotros llegado á contar por unidades los casos funestos que hemos visto en el año anterior, y habiendo observado varios casos desde mi regreso, á últimos de Abril, todos tan benignos (sin dejar por eso de ser diftéricos) tan benignos digo, que se han curado en tres ó cuatro días sin más que los cuidados higiénicos, algunos toques de percloruro en las placas, y gárgaras de limón. Entre los casos he de hacer mención de una niña de la Overuela con laringoestenosis curada con el sólo auxilio de la intubación (y sin suero) siendo de advertir que pocos días antes habían muerto del mismo mal (según creencia de los padres) otros dos niños, hermanos de la intubada.

En comprobación de lo dicho acerca de la regla referente á las circunstancias de localidad sabemos que Cristianía, San Petersburgo, Berlín, ciudades en el Norte y Noroeste de América ofrecen una cifra de mortalidad más alta que las de los países que se hallan mejor protegidos de los vientos polares. Hay sin embargo algo

todavía inexplicable en pequeñas localidades, así por ejemplo, en la misma provincia de Valladolid varios pueblos han sufrido de la difteria de tal modo que todos los niños y aun algunos adultos han muerto de esta enfermedad. Esto hace que el concepto del pronóstico sea tan diferente para cada médico. Muchos se hallan aun tan aterrados por lo sucedido antes, que sólo hacen el diagnóstico á posteriori: se salvó el enfermo, pues entonces dicen no era difteria, y no creen que sea difteria más que cuando viene el fatal desenlace.

Lo cierto es que en la malignidad de la difteria hay gradaciones: desde una simple angina parecida á las catarrales ó lardaceas hasta la forma gangrenosa que produce la más extraordinaria infección séptica. Mas para convencerse de esto es necesario haber visto muchos diftéricos en diferentes puntos; porque aquel que con una limitada práctica ejerce solamente en uno de esos pueblos en que, cuando se presenta la difteria, es para llevarse los pocos chiquillos que allí hay, es muy difícil después de tan fatal experiencia prescindir de la propia observación, y dejarse dominar por el concepto y observaciones de sus colegas. En cambio, el que empiece ahora á observar diftéricos (y verdaderos diftéricos), en Valladolid por ejemplo, y vea que á las 48 horas se limpian de placas y de fiebre sin quedar otra cosa á los tres ó cuatro días que algo de debilidad (no habiendo empleado el suero) no podrá menos de decir: «No es tan fiero el león como le pintan».

§ 5.—EXPERIMENTOS EN ANIMALES: SU RECTA INTERPRETACIÓN ES CONTRARIA Á LA IDEA DE QUE EL SUERO INMUNIZADO ES ANTIDIFTÉRICO.

Los datos de la patología y terapéutica experimentales que son necesarios para conocer los fundamentos de la hipótesis de Behring y de Roux sobre la inmunización y curación de la difteria por medio de la seroterapia, se refieren: 1.º á la difteria experimental; 2.º á los efectos de la toxina (inmunización primordial); y 3.º á los efectos de la antitoxina (inmunización secundaria y neutralización de la toxemia).

No hemos conseguido, ni sabemos haya conseguido nadie ver un animal cualquiera con una enfermedad idéntica á la que clínicamente

se conoce con el nombre de difteria. Se ha alimentado á perros, gatos, conejos y conejillos de Indias con sustancias mezcladas á las membranas de diftéricos, y nada les ha sucedido. Habiendo expulsado un diftérico una membrana enorme se la dimos en un pisto á un conejillo, y no pudimos conseguir hacerle enfermar. Lo mismo sucede si se les hace ingerir cultivos bacilares procedentes de materiales diftéricos. Cuando á uno de dichos animalillos se le raspa el epitelio de las fauces y se le dan toques con membranas, bacilos ó líquidos de los cultivos diftéricos, se produce una infección que tiene grandes analogías con algunos de los fenómenos de la difteria. Más patentes todavía son dichos fenómenos de infección si se les inyecta el líquido filtrado del cultivo de bacilos diftéricos; es decir, si la denominada toxina de Roux se inyecta hipodérmicamente, por ejemplo, en el vientre de un conejillo, localmente se produce inflamación edematosa primero, y si el animal resiste algunos días se le forma una escara gangrenosa; si la dosis es mayor (0'6 de la toxina de Aronson) el animal muere al segundo día con los fenómenos de una intoxicación paralítica, muere por colapso. También hemos visto en algunos caballos, despues de inyectarles la toxina para inmunizarlos, fenómenos de reacción local y general. Ahora bien, solo á los hombres de laboratorio que desconocen la enfermedad en la clínica, porque no son médicos prácticos, se les ocurre afirmar que aquellas escaras producidas por el veneno son iguales á las membranas diftéricas, y que aquella intoxicación es la infección diftérica en su totalidad.

Sigamos con los experimentos: se inyecta una dosis mortífera de toxina (0'6 Aronson), pero mezclándola con una dosis de suero de caballo inmunizado (Núm. II de Behring = 1.200 antitoxinas) y el animal continúa en buena salud. Más, se le inocular algo más toxina (0'8 ó 0'10) y se presenta infiltración en la parte de la inyección, llegando á veces á formarse despues una escara de todos los tejidos infiltrados; entonces se presentan también fenómenos morbosos generales muy graves, y sin embargo hemos visto algunos animales resistir así más de una semana, y á veces pasados los 14 ó 15 días, rehacerse, cuando sin la antitoxina la muerte hubiera sido segura. Algo parecido ocurre, cuando se antepone ó pospone la inyección de suero á la de toxina; pero si trascurren unas 12 ó 24 horas entre las dos inyecciones falta la acción neutralizante y entonces el animal muere intoxicado.

Otro experimento: despues de haber inyectado á 11 animales suero antitóxico solamente en uno se pudo conseguir la impropriamente llamada difteria experimental, lo cual no tiene la importancia que se le ha querido dar, puesto que no se trató de verdadera difteria, ni de seres (como los niños) predispuestos á esta enfermedad.

Estos experimentos no tienen nada de concluyentes, es más, bien interpretados son el primer argumento que debemos oponer á la posibilidad de que el suero del caballo inmunizado sea un remedio específico contra la difteria. En primer término esta es una enfermedad que hasta ahora no se ha visto desarrollar espontánea ni siquiera experimentalmente en animales; es cierto que hay animales muy susceptibles á la toxina, pero la intoxicación así producida no es la totalidad del proceso diftérico, sino meramente un efecto parcial. Efectivamente: no hay más que emplear el líquido filtrado del cultivo de todos los microbios que frecuentemente existen en las placas ó membranas de la inmensa mayoría de los diftéricos, y casi en todos los casos graves, para que ya no se obtengan los efectos neutralizantes del suero llamado antidiftérico, como cuando se ha inoculado solamente la toxina Roux: el animal se muere á pesar del tratamiento en 24 ó 36 horas. Tampoco podemos estar seguros de salvar á los animales cuando ha precedido la inoculación de la toxina Roux más de 12 horas á la del suero, y si han transcurrido más de 24 horas el fallo es seguro contra la vida del animal; y eso que ha de tenerse siempre presente que se experimenta con animales no predispuestos, sino, por decirlo así, naturalmente inmunes contra la enfermedad. Siendo esto lo cierto, aunque los resultados de los experimentos en animales fuesen favorables, nos quedaría siempre la duda experimental, puesto que no siendo iguales los antecedentes en referencia la deducción carece de toda garantía lógica.

Hay, por lo tanto, falta completa de certidumbre en las conclusiones que han querido sacar Behring y Roux de los experimentos mencionados, y debiendo tener siempre presente aquella máxima de que la experiencia es falaz, no se ha debido prescindir de la guía lógica para formar juicios definitivos.

De este argumento irrefutable han querido evadirse los propagandistas del suero, y así en la última conclusión del Dr. Baginsky en su discurso de Munich (Congreso de Abril del 1895) repetida en el libro ya citado (*Die Serumtherapie der Diphtherie*) se demuestra claramente que hasta el gran propagandista del suero trata de eludir la oposición de una teoría racional, declarándose empírico, como si con solo las cifras del hospital se salvase la situación. No; esta excusa tampoco tiene valor, porque como veremos en lo sucesivo nuestras propias observaciones clínicas vienen á corroborar las deducciones sacadas de las estadísticas correctamente revisadas, las cuales hablan muy poco en favor de la antitoxina.

Ya hemos visto que la hipótesis de la inmunización antidiftérica de Behring carece completamente de base; porque aun en caso de suceder en el hombre lo que en los animales, nunca podría lograrse con la antitoxina otra cosa que neutralizar los efectos de un producto

del mal, es decir, de una sustancia tóxica que contienen los bacilos virulentos de Löffler. Y dejando á un lado suposiciones gratuitas acerca del origen de dicha sustancia, es lo cierto que los sueros, mal llamados antidiftéricos, no ejercen otra influencia en los animales que neutralizar una de las formas de la infección diftérica, la producida por la toxina de Roux, y como esta no es causa y sí efecto, por más que lográsemos inmunizar á las criaturas contra la toxina, no habríamos prevenido el mal en su totalidad. Lo más que puede hacer la antitoxina es ejercer la profilaxia contra la toxina (no contra la difteria), y si así fuese, podríamos considerarle como antitóxico. Más, no hay razón todavía para llamarle antitóxico medicinal sino meramente antitoxina de laboratorio, puesto que todavía no hay más que esperanzas de que su acción paliativa sea favorable en un reducido tanto por ciento de diftéricos. Hemos visto en los experimentos con animales, y téngase muy presente, con animales á los que jamás se ha conseguido hacer padecer la verdadera difteria, que cuando se les inyecta la toxina un día después de la antitoxina ya no se verifica la neutralización, y se produce el envenenamiento y la muerte. ¿Por qué hemos de creer que suceda otra cosa más satisfactoria en el niño predispuesto á contraer la difteria típica, esa enfermedad tan propia y peculiar de la humanidad, sobre todo en su segunda infancia? Y no siendo posible que dure esa acción profiláctica de inmunización antitóxica, no antidiftérica, más de uno ó dos días ¿tendríamos que continuar inoculando el suero un día sí y otro no á los que corren el riesgo de ser atacados? Pasemos por todo..... pero ¿estamos seguros de no reportar así daño alguno, y de haber logrado salvarles del mayor peligro de la difteria? No; porque su acción es algún tanto nociva y contra la infección septicémica, contra los efectos más mortíferos de la difteria, no tiene poder alguno la antitoxina según confesión de los mismos seroterapeutas. ¡No podían menos de hacer esta confesión, porque no se presta á engaño lo que puede decirse solo tiene un fin!

Me parece muy pertinente aquí no dejar pasar en silencio una idea algo difundida y que necesita correctivo; es claro que los conocedores á fondo de la cuestión no padecen esta confusión, pero no por eso se han reservado de decir que «el suero ha de ser para la epidemia de la difteria lo que la vacunación para la viruela». Son dos cosas tan diferentes que no tienen términos de comparación; no se parecen siquiera: la antitoxina es un veneno y la vacuna es un virus; la antitoxina como veneno es de acción química, mientras la vacuna es de acción genésica; el suero antitóxico tiene su mayor poder neutralizante en el momento de la absorción, decreciendo gradualmente y desapareciendo en pocos días sino se refuerza la acción con nuevas inoculaciones; y la vacuna, al contrario, para

desenvolver sus efectos, pasa por una fase de incubación, en la que en vez de decrecer, como las intoxicaciones, crece multiplicándose, como ser viviente, y después de haber alcanzado en algunos días su poder profiláctico le conserva por años. ¡Qué proceder más sencillo el de inmunizar con la vacuna, y en cambio qué labor más grande inmunizar con la toxina! Para que un caballo pueda considerarse inmunizado contra la toxina es necesario inyectarle dosis crecientes de este venenoso caldo durante tres ó cuatro meses; y no es bastante para conseguir la inmunización completa inocular á otro caballo suero del que ya está inmunizado. Hágase la prueba y se le matará.

§ 6.—OBSERVACIONES CLÍNICAS.

(a) PRUEBAS DE LA NULIDAD DEL SUERO COMO PROFILÁCTICO.

Todavía hasta la fecha, las cifras que las estadísticas de inyecciones inmunizadoras arrojan, son demasiado pequeñas para darlas ningún valor, ni aunque durante algunos años se continuasen las inoculaciones preventivas, se reunirían suficientes casos para demostrar lo que se proponen sus partidarios, siempre que sigan presentándose pruebas en contra, como hasta aquí sucede. Y en este asunto, como en todos los referentes á males capitales, un solo hecho en contra basta para negar muchos y muchos favorables; es decir, un solo caso en que se presente la enfermedad á pesar de haber inoculado antes el suero, es de más fuerza que cientos de casos no atacados por la difteria después de inocular el suero, porque nunca hay motivos para un pleno convencimiento de que la enfermedad se hubiese presentado si nó se hubiese empleado la inyección. Solamente una investigación comparativa y numerosísima con niños bajo las mismas condiciones, inoculando el suero á una mitad y dejando de inocular á la otra mitad, si diese por resultado prevenir la difteria en todos ó casi todos los inmunizados, presentándose en muchos de los que no fuesen inyectados, sería lo que nos convencería de que el suero de caballos inmunizados es profiláctico. Pero desgraciadamente se han presentado ya suficientes ejemplos para no creer en la acción inmunizadora del suero. Citaré ante todo un caso que me llamó mucho la atención.

Margareth Hackelberg, niña de 3 años, entró por primera vez, con difteria naso-faríngea, en el hospital de niños, el 13 de Febrero

de este año, siendo el núm. 128 de los tratados por el suero; este la produjo exantema escarlatinoide en el sitio de la inyección, poliartropatías, y últimamente un urticoide general. A pesar de dichos efectos volvió 32 días después al mismo hospital, otra vez atacada por la difteria, pero de peor forma, pues tenía accesos sofocantes de laringoestenosis que obligaron á practicar la intubación. También se la presentó esta vez exantema en el sitio de la inyección, y en tal estado la dejé cuando me fui al Congreso de Munich. ¡Qué poder de inmunización tendrán los productos de este mal, cuando entre la enfermedad y las inyecciones no inmunizaron á esta niña lo bastante para dejar de ser atacada de peor manera al mes siguiente!

Citaremos otro caso: Max L. de 7 años que volvió también á tener la difteria después de haber sufrido la traqueotomía por padecer primeramente crup diftérico.

Elsie K., también había padecido otra vez la difteria.

Richard Bälzer de 14 años, es inyectado con suero el día 28 de Marzo, porque el día anterior había entrado en la clínica su hermano Bernhard, y al día siguiente se presentó con anginas diftéricas precisamente iguales á las del pequeño, que no había recibido inyección. Esto sucede cuando está en su mayor desarrollo la acción profiláctica del suero!

Otilie F. de 4 años, habían pretendido inmunizarla 8 días antes.

María E. inyectada con suero 3 días antes.

Anna K. de 5 años, «inmunizada» 4 días antes.

Ella B. de 5 años, «inmunizada» 3 días antes.

Frida A. de 9 años, «inmunizada» un mes antes.

Otros muchos niños he visto entrar en el hospital con difteria después de haberles aplicado la jeringuilla para inmunizarles; pero no hay por qué cansar con repetidas citas cuando ya tenemos ejemplos de un día, de 2, de 3, de 4, de 8, y de un mes sin resultado.

Además se sabe que la difteria recidiva frecuentemente, y si los productos del mal no son capaces de inmunizar al sujeto que le padece, mucho menos se puede esperar resultado de la pretendida inmunización secundaria propuesta por Behring y Roux.

(b) OBSERVACIONES PROPIAS QUE PONEN EN EVIDENCIA

LA INEFICACIA DEL SUERO *contra la generalización de la difteria.*

Willie Steinbrück de 6 años, entró en el hospital Am Urban el 4 de Marzo con anginas diftéricas que siguieron, después de las inyecciones de suero, el mismo curso que generalmente se observa sin ellas; á los 8 días estaba la garganta bien; pero continuó otros 4 días con

ligeros fenómenos toxinémicos (38°, palidez, pequeña arizmia) y al fin de este plazo muere por colapso; es decir, por la parálisis cardíaca determinada por la toxina diftérica. Lo mismo que si no se le hubiera inyectado el suero antitóxico.

Once días después, casi en iguales condiciones, Elise Hauptmann, de 5 años, muere repentinamente.

Anna Walter, de 2 y medio años. Entró en el hospital de niños de Berlín el 25 de Marzo en un estado muy satisfactorio, le inyectaron 1.600 antitoxinas núm. II de Behring, siguió bien dos días, y entonces se presentó infección general con 39,6

Emil Hoffman, de 3 años, con anginas muy ligeras y 39°, una inyección, al día siguiente sube á 40°, y al tercer día se presentó arizmia.

Paul Michalke, de 7 años entró el 28 de Febrero con forma faríngea muy leve y de aspecto general bueno, y sin embargo á los 11 días se pone pálido, y el día después se le presentan síntomas de infección general: oscilaciones de temperatura y síntomas cardíacos.

Ida Knop, de 8 años con localizaciones faríngeas y laríngeas; fué intubada é inyectada dos veces el núm. II. A los dos días fué extubada sin presentar ya síntomas de laringoestenosis, y á pesar de la buena apariencia general se manifiesta la infección general por albuminuria y más tarde por infarto hepático; á su vez se propaga el proceso local á los bronquios, haciendo temer al director de aquel hospital la presentación de una tuberculosis miliar aguda, por la intensidad de los síntomas torácicos.

Max Keil, de 5 años, continúa todavía con placa en la angina derecha, nueve días después de inyectado, se presenta albuminuria (8 por 100), infartos cervicales, abolición de los reflejos patelares, bronquitis, fiebre errática, etc. etc.

Las parexias tardías características de la difteria (parexias posdiftéricas) se presentan también con el suero como sin él.

(c) CASOS QUE REVELAN LA INEFICACIA DEL SUERO
contra el proceso local de la difteria. (1)

Loise Rose. Robustísima joven de 20 años. Entró en el Urban con grandes membranas y disfonía el 10 de Marzo, murió después de 9 días por propagación descendente hasta los capilares bronquiales.

Friedchen Gornsinski, de 5 años. Entró el 4 de Marzo con anginas leves, 2 inyecciones del núm. II. A pesar de la insignificancia del proceso no es dado de alta hasta cumplir el tercer septenario.

Las dos últimas observaciones enseñan ya lo que este epígrafe indica, correspondiendo á su vez la anterior.

Frida Rohrlak, de 5 años entró el 29 en K. K. K. K. con ligeras anginas diftéricas, sufrió 2 inyecciones de suero, y al día siguiente tenía mucho más acentuados los fenómenos locales de la garganta.

Como este último caso he visto muchos.

(d) CASOS QUE PONEN DE MANIFIESTO LA INFLUENCIA
MORBOSA DEL SUERO.

Augusto Pape, de 11 años. Entró el 5 de Marzo en el hospital de niños con anginas, recibe 4.000 antitoxinas en dos días. Pasa 8 días sin más novedad que una ligera indigestión, pero después se presentó albuminuria, y al siguiente día un colosal exantema escarlatinoso por todo el cuerpo y urticoide en la cara, ofreciendo un aspecto imponente. Duró solo 2 ó 3 días.

Sería prolijo enumerar más casos de exantema por efecto del suero; hoy nadie duda de esta consecuencia, que he visto en más de la décima parte de los tratados con dicho recurso. En algunos, la erupción se presenta solamente sobre la región donde se ha inyectado el suero; en otros es nada más como una ligera rogeola muy fugaz. Bueno es consignar que no se han visto consecuencias lamentables, si bien tiene significación el hecho por su analogía con el exantema que á veces se presenta en los diftéricos no tratados por el suero, lo cual hace temer que el suero lleve no solo antitoxina sino también toxina.

Con mucha menos frecuencia se observan artropatías por efecto del suero, y á veces se ve la hematuria á consecuencia de su eliminación. Solo voy á mencionar un caso que fué por otros conceptos extraordinario.

Sophia Yäger, de 22 años, después del 4.º día de enfermedad entró en el hospital Am Urban, hallándose además embarazada casi de término. Por la noche en un acceso de sofocación, fué operada, dió á luz después, y sobrevivió. Ni aun los partidarios del suero le achacaron la salvación porque llevaba ya muchos días enferma para que pudiera ejercer su influencia *benéfica*; en cambio se la presentó el ataque reumatoideo, efecto de las inyecciones *antitósicas*.

De menos importancia todavía dada su rareza son las hematurias por la eliminación de la antitoxina y los abscesos provocados quizá por impurezas de la inyección.

De estos casos y otros muchos análogos anotados en mi diario de observaciones se infiere que, si bien no hay que lamentar desgracias por el empleo del suero, no se puede decir que sea inofensivo. Y se comprende: la antitoxina es una sustancia tóxica por sí, y además es

seguro que muchas veces, sino siempre, el suero de los caballos contenga toxina de la que se les inyectó para inmunizarles. Puede decirse que el suero es como una fiera domesticada, siempre está uno expuesto á recibir de ella un arañazo.

(e) RESULTADOS BENEFICIOSOS DEL SUERO (AL MENOS EN LA APARIENCIA) EN LOS OPERADOS DE CRUP.

Fáltame resumir mis propias observaciones sobre la influencia del suero en los diftéricos operados ya de traqueotomía, ya de intubación. Hasta aquí me he significado en contra del suero; ahora he de exponer las observaciones en *pro*, pues los resultados operatorios parecen ser más favorables, empleando á la vez las inyecciones de antitoxina. Pero es de advertir que no han dejado de presentarse también estadísticas de traqueotomías desfavorables, según ya hemos visto; por consiguiente, no es aquí mi juicio decisivo y terminante, necesitaría para esto más casos y más tiempo. Sin embargo, me hallo inclinado á creer que el suero puede ejercer entonces benéfica acción, porque es justamente cuando se opone un recurso sintomático, que quizá pueda prevenir una infección general peligrosa y satisfacer hasta una indicación vital. Pero esto sensiblemente solo puede ocurrir en un reducido número de casos, en el 10 por 100 de los operados de crup, por la fatal circunstancia de la frecuencia de las asociaciones microbianas, sobre todo de estreptococcus contra los que puede poco ó nada la antitoxina. Aunque no sea un hecho enteramente comprobado está en lo posible obtener una neutralización del veneno que se absorba por la solución de continuidad que se produce en el acto operatorio, á lo menos cuando se trata de lo que se llama difteria pura ó típica, es decir, de la que nos dá culturas limpias del bacilo de Klebs-Löffler. ¿Quién sabe si también se obtendrá una *antiseptina* que sirva de contraveneno á la septina todavía más ponzoñosa que la toxina de Roux? Es probable que los descubrimientos de Behring y Roux traigan en pos de si otros análogos que sean prácticamente más provechosos; pues aunque por esa vía no se ha de hallar el verdadero específico antidiftérico, sino sustancias antifeciosas, si se consiguiese esto se habría alcanzado de todas maneras un verdadero fruto médico.

De todos modos es posible que una inyección de antitoxina, inmediatamente antes de practicar la traqueotomía, en los diftéricos sea beneficiosa, atenuando los efectos de la toxina que pudiera absorberse por la herida, y me ha parecido ver confirmado en mis observaciones clínicas lo que era de esperar por los resultados de los

experimentos. También será quizá conveniente antes de la intubación, porque es frecuente al introducir la cánula hacer sangrar la mucosa, exponiéndose así á la infección postoperatoria.

De los operados que he visto, ya hayan sido de traqueotomía, ya de intubación, usando antes el suero, se han salvado el 75 por 100, muriendo solamente el 25 por 100. Pero hay que tener en cuenta tres cosas:

1.ª Fueron operados hasta los casos en que apenas se habían presentado accesos sufocantes;

2.ª En la época de mis observaciones estaban muy satisfechos de los extraordinarios resultados que obtenían; y

3.ª Las inyecciones de suero atóxico (natural ó artificial) también dan resultados ventajosos en los operados, por tanto no sabemos qué ha de concederse al suero y qué á la antitoxina.

Ya he dicho en la primera parte de esta memoria que sin una experiencia comparativa, no practicada por nadie todavía, es imposible en un año dilucidar esta cuestión. Por esta razón ofrecemos este juicio en *pro* del suero como *dudoso* y nada más, mientras que los juicios en *contra* para los demás casos, son indudablemente *ciertos*.

(f) APARIENCIAS ENGAÑOSAS EN LAS VISITAS Á LOS HOSPITALES.

La impresión que se produce ahora en las primeras visitas á los hospitales de París, Berlín, Londres, á donde concurre gran número de diftéricos (Enfants malades, Trousseau, de niños de Berlín, Am Urban, South London) es sumamente favorable. Y sobre todo es más favorable todavía la impresión para los que hemos visto antes tales centros. No puedo olvidar mi júbilo el día primero que entré este año en el hospital de niños ya varias veces citado, de Berlín; había pasado su visita el director y encargó á su jefe clínico predilecto, al Dr. Katz, que me acompañase. ¡Qué contraste con las escenas terroríficas que recordaba haber visto en las salas de diftéricos pocos años antes! y más todavía si comparaba lo actual con el triste é imperecedero recuerdo de Hamburgo, cuando hace unos diez años la epidemia diftérica era allí tan funesta: entonces más de una mitad de los niños estaban asfixiándose; unos respirando por la cánula, y otros tosiendo con el desagradable ronquido del crup. Ahora, al contrario, solo hay en aquellos mismos hospitales un 10 por 100 graves; los demás no parecen enfermos: unos leyendo, otros jugando, otros tomando con agrado alimentos y medicamentos, en fin, los más cantando. Mi segunda visita la hice con el Dr. Baginsky, y nos acompañaba un médico ruso que regresaba de París, y estudiaba el asunto en cuestión

comisionado por el gobierno (y que por cierto debió contentarse con aquel golpe de vista, porque ni allí, ni en los demás sitios donde había gran número de diftéricos volví á verle). Aquel día el ánimo se colmó de satisfacción: muchos niños que se hallaban ya repuestos de su enfermedad fueron dados de alta, vestidos inmediatamente y entregados á los que les esperaban con alegría paternal á la entrada del pabellón. Pero pocos días despues eché de menos dos de los tres ó cuatro graves que había, quedando otro gravísimo, que también murió algunas horas después. Se me ofreció entónces ocasión de notar en las autopsias, que á pesar de las inyecciones de suero, se siguen formando hasta los últimos momentos de vida membranas diftéricas, presentando los cadáveres todas las lecciones cardiacas, renales y pulmonares que se encontraban comunmente antes de emplear el suero. Trascurridas algunas semanas, después de ocurrir casos funestos de muertes repentinas en niños que aparentaban hallarse muy bien los días anteriores, y experimentar pocas sorpresas agradables de curaciones inesperadas entre tantísimo diftérico como veía todos los días, fui modificando mi opinión, convenciéndome de que el suero no era en modo alguno un remedio heroico; pero todavía me quedaba entónces la creencia halagüena de que era capaz de modificar profundamente la infección diftérica, y que si no fuese por su empleo habría entre aquellos enfermos mucho mayor número de graves, y por ende que disminuía la mortalidad. «Es lástima, decía yo entre mi, que no tenga poder bastante para influir sobre los casos graves; solo puede hacer que los leves no se agraven». Pero más adelante, andando el tiempo cuando pude hacer ya algun recuento de importancia en mi diario de observaciones, noté que á pesar de acudir muchos al hospital después del 3.º y 4.º día de enfermedad, entraban los más (unos $\frac{3}{4}$ por lo menos) en estado muy leve. A la sazón uno de aquellos días en que estaba preocupado de los resultados poco li-songeros del suero, según los deducía de mis fidedignas observaciones, hallábame en la policlinica del hospital y se presentó una señora de buenas apariencias con cuatro hijos, dos niñas mayorcitas atacadas de anginas diftéricas, y dos niños sanos; estos fueron inoculados en los brazos para inmunizarlos, y aquellas fueron llevadas al pabellón de diftéricos. La madre (ahogada en pena por la despedida de las hijas, quienes, ya sabedoras de que no debian besar á nadie, solo dieron la mano á su madre y hermanitos), manifestó que hacía ocho años había perdido los dos hijos mayores en 48 horas, mas en medio del desconsuelo, añadió, entónces los cuidé yo en mi casa hasta que se murieron. ¿Y por qué, la pregunté, trae estas niñas al hospital con anginas tan benignas? «Porque el médico me dijo que si deseaba emplear el suero era mejor hacerlo aquí». Desde entónces fijándome más en la mortalidad con relación á la categoría pronóstica de los

diftéricos, me convencí de que la experiencia irreflexiva era muy engañosa en estas circunstancias, puesto que al parecer se curaba un gran número por efecto del suero, y no era así, si descontábamos los que concurrían en estado leve, que jamás hubieran ido al hospital á no haber sido por el llamamiento del suero. La comprobación de este aserto la tenemos en nuestra revisión crítica de las estadísticas, y en la exposición de algunas de mis observaciones ya citadas, como ejemplo de los muchos fracasos que me hicieron perder la confianza en la eficacia del suero, y lo que es peor, temer algún tanto sus efectos morbosos.

CONCLUSIÓN.

- a).—RESÚMEN DE HECHOS.
 - b).—HIPÓTESIS.
 - c).—PROPAGANDA EXAGERADÍSIMA EN FAVOR DEL
SUERO.
 - d).—EFECTOS NOCIVOS DEL SUERO ANTITÓXICO.
 - e).—CONDUCTA DEL MÉDICO EN LAS CIRCUNSTANCIAS
ACTUALES.
- EN RESÚMEN.

(a) RESUMEN DE HECHOS.

1.° En la mayoría de los diftéricos, no en todos los que clínicamente son considerados como tales, se halla un bacilo especial, capaz de hacer tóxico su caldo de cultivo: bacilo de Klebs-Löffler.

2.° Este caldo filtrado (toxina de Roux) si se inoculara á los animales produce trastornos como los que constituyen la toxinemía diftérica (infección paralítica).

3.° Inoculando á un animal dosis progresivamente crecientes de dicha toxina, se aumenta su resistencia hasta el punto de ser inofensivas, dosis que, inyectadas de primera intención serían mortales: inmunización primordial.

4.° Inyectando á un animal suero de otro animal que ha sufrido la inmunización primordial, se logra, pero por corto tiempo, darle mayor resistencia á la toxinemía, resultando inofensivas dosis que serían antes mortales: inmunización secundaria.

5.° La inmunización *antitóxica*, mal llamada *antidiftérica*, no previene el contagio de la difteria, y por lo tanto el suero de caballos inmunizados por la toxina no es un agente profiláctico.

6.° Dicha inmunización no evita los efectos mortíferos del veneno de los micrococos, que se hallan en las nueve décimas partes de los casos de difteria mortal; por solo este hecho el llamado suero antidiftérico, si salva algunos casos, será en muy reducido número.

7.° La morbilidad de la difteria no se ha disminuido: ni ha dejado de presentarse en inyectados con el suero; ni siquiera un ataque de difteria previene otro más grave que el primero, luego no hay que admitir la inmunización antidiftérica, y en cuanto á la antitóxica, aunque posible, es tan deficiente y fugaz, que es prácticamente nula.

8.° La mortandad de los diftéricos tampoco ha disminuido, luego el suero no salva á los que eran (y siguen siendo) mortales.

9.° La mortalidad total de la difteria es, en fin, igual que antes, pero los recuentos parciales en hospitales ha producido conclusiones falsas, de muy engañosas apariencias.

(b) HIPÓTESIS.

Queda una esperanza, pero no hay hasta la fecha suficientes pruebas para considerarla como afirmación indudable; quizá cuando en el transcurso de pocas horas, ó al mismo tiempo, se introducen en el organismo la toxina y la antitoxina se pueden evitar los efectos del envenenamiento diftérico puro ó no septicémico, mas esto solamente ocurre en menos de la décima parte de los casos de difteria. Dicha oportunidad puede acaso lograrse en los pocos enfermos de crup diftérico puro, inyectándoles cuando van á ser operados, para librarles de una infección postoperatoria. Pero aun entonces, el suero no es un remedio heróico, ni antidiftérico. No es por lo tanto capaz, como han dicho sus partidarios, de rebajar la mortalidad de la difteria en un tanto por ciento de consideración; lo más que podemos conceder por nuestros cálculos es que libre de la muerte al 2 por 100 de los diftéricos atacados; de todos modos no sería esto de despreciar si se confirmara que con este nuevo recurso podíamos arrancar de las garras de la muerte un enfermito por cada cincuenta diftéricos que tratemos.

Comparando esta cifra, que por otra parte, no es más que dudosa ó probable, con la ofrecida por los defensores del suero, resulta insignificante, puesto que correspondiendo por término medio á cada médico diez diftéricos al año lograríamos salvar un diftérico cada 5 años si empleamos el suero oportunamente y si la hipótesis resultase cierta.

SEGUNDA HIPÓTESIS.—Otra esperanza pero más lejana.

No negamos que esté reservado mejor porvenir á este nuevo método de tratamiento, si por esta vía se llega á descubrir el antídoto de la septicemia, y si tanto este como la antitoxina se consigue obtenerles puros, y dosificarles exactamente, para poder repetir su administración durante la enfermedad cuantas veces se haya pasado su acción. De todos modos bueno será advertir aquí tres cosas: 1.ª que nos hace falta saber mucho para no ir completamente á ciegas en la experimentación de tales tratamientos, y podemos decir que apenas sabemos nada; 2.ª que si consiguiésemos llegar á conocer todo lo que nos hace falta para que la seroterapia sea una medicación racional, dotando al arsenal médico de todos los antifeciosos posibles,

y de este modo salvásemos á todos los diftéricos, no se reduciría la mortalidad más del 6 ó el 7 por 100, puesto que esta es la cifra proporcional de defunciones sin el suero; y 3.ª que la pretendida inmunización de la difteria por el suero, no es en nada comparable á la vacunación, porque no es capaz de impedir el contagio de la enfermedad y si evita síntomas de una de las formas de infección de la difteria, solo puede ser eficaz esta acción algunas horas después de administrar el pretendido remedio.

(c) PROPAGANDA EXAGERADÍSIMA EN FAVOR DEL SUERO.

Estrañará á muchos el que se haya propagado con tanto entusiasmo por el mundo entero una invención basada en un error de principio, y que por todo título terapéutico apenas si merece ser llamado remedio sintomático, sin haberse comprobado hasta la fecha resultado alguno indudable en la práctica; pero si se reflexiona, concurren muchas circunstancias muy abonadas para que el error haya sido acogido con tan inmerecido suceso, á saber: 1) El natural deseo de todo el mundo, y la humanitaria ambición de la clase médica, que excusa sus errores al pretender haber hallado remedio para males tan funestos como la rabia, la tisis, el cáncer, el tétanos y la difteria, puesto que carecemos de medicamentos apropiados para combatir dichas enfermedades. 2) Las tendencias reinantes al culto exclusivo del laboratorio, faltando á los preceptos lógicos necesarios para establecer deducciones referentes á la práctica médica, cuyas verdades solamente pueden resultar acrisoladas en la clínica, por un recto criterio. 3) Las inexactitudes de las estadísticas formadas en los registros oficiales y hospitales, donde por término medio se inscriben la décima parte de los atacados de difteria, mientras que se inscriben todos los muertos, y de aquí la creencia general de que la cifra de mortalidad es mucho mayor de lo que es. 4) El ser la seroterapia un descubrimiento de doble nacionalidad, pues si bien es de origen alemán y nacida en el mismo laboratorio que la ya olvidada tuberculina y el ineficaz suero antitetánico, Francia es su cuna tutelar, porque en el Instituto de Pasteur, donde se sigue inoculando el pretendido virus antirábico, el Dr. Roux, técnico de aquella escuela, ha tomado como cosa propia la popularización del suero. 5) Los asociados á los inventores, interesados industrialmente en el negocio, que es de tan grandes y positivos resultados financieros, como pequeños y dudosos sus resultados médicos, no han perdonado medio para

anunciar el nuevo recurso, dando gran publicidad á los resultados que aparentaban serles favorables, y no haciendo mención de los fracasos; tanto es así que he oído á un profesor alemán decir en un discurso delante de un numeroso público que el suero no era absolutamente nocivo, á pesar de haberme manifestado muchas veces á solas que produce efectos perturbadores, y 6) En cambio los prácticos doctos, con raras excepciones, no han presentado al suero más que una resistencia pasiva, porque son pocos los que cuentan ya con la suficiente experiencia para haberse cerciorado de lo fundado ó infundado de sus dudas. Sin embargo, la reacción no tardará, y como muchas veces ha sucedido en circunstancias parecidas, una sola frase provocará la explosión contra la invasora idea como si un fósforo tocara un montón de pólvora. Recordemos cuando fuimos sorprendidos por el invento de la trasfusión de la sangre, prometiendo curar los anémicos aquellos que acojen siempre de buen grado lo fascinador!!! La clase médica aunque dudosa de sus resultados guardaba silencio hasta que estalló en universal carcajada al mofarse Volkman del remedio propuesto, diciendo que, para practicar la trasfusión se juntan tres borregos: el sangrado, el inyectado y el que la practica.

..

(d) EFECTOS NOCIVOS DEL SUERO ANTITÓXICO

Este caldo es, sin duda alguna, venenoso; aunque sea un antídoto de la toxina es á su vez también una toxina, y capaz de matar á pequeñas dosis si se usa su residuo desecado, del cual, dicho sea de paso, no se sabe la composición. Hasta la naturaleza química de la antitoxina es desconocida; ni siquiera se ha podido obtener sola para poder demostrar su existencia supuesta. Lo más extraño es que el llamado suero antidiftérico provoca alteraciones análogas á las del mal mismo, y no se sabe todavía si esto es efecto de la antitoxina ó de impurezas del suero. Es un hecho indudable que el suero elaborado en unas ocasiones es más perturbador que el de otras. ¿Será esto quizá porque la toxina, que tampoco se ha podido obtener pura, ni dosificar siquiera, produce según sus energías é impurezas, diferentes sueros inmunizados? Tampoco se sabe. Entre los pocos que han dado cuenta de trastornos algo considerables achacados al suero, los más son alemanes, y á causa de esto he visto consignado en un libro francés que, «el suero fabricado en Alemania no debe

emplearse, porque expone á otra intoxicación por las sustancias que consigo tiene para conservarse». Quién sabe! Nos hallamos en tinieblas. Yo sólo sugiero aquí una nueva idea: el ácido fénico que contiene el suero Behring no se elimina por la orina como sucede cuando se inyecta una solución fenicada pero sin suero. Por qué? Tampoco se sabe; pero es cierto que cuando no hay eliminación de sustancias tóxicas se corre el riesgo de envenenamiento, con dosis que pueden pasar como medicinales cuando se eliminan bien.

Dos órdenes de efectos nocivos produce el suero. Unos son más evidentes, se presentan por lo regular de los siete á los once días de la inyección, y parece ser que acusan un aumento de la infección diftérica pura, es decir, de la toxinemia, pues los exantemas, artropatías y albuminuria se ven con más frecuencia en los diftéricos tratados por el suero que á quienes no se les inyecta. Otros efectos más próximos dicen algunos prácticos haber observado, pero hasta la fecha, si son ciertos, son en número reducido para presentarlos como verdadero argumento; entre ellos el más citado y sensible es el colapso. He oído á varios compañeros asegurar que lo han observado en casos de difteria muy leve, de 12 á 30 horas después de la inyección y también la prensa se ha hecho eco de algunos casos fatales, achacándolos al suero. Yo no he visto un solo caso de estos y cuento con muchos centenares de observaciones; sin embargo no dejo de abrigar el miedo de que pueda suceder, porque la antitoxina es un antipirético, y todo antipirético expone al colapso; como por desgracia se ha confirmado con la antipirina.

No puedo pasar en silencio porque viene aquí como de molde, el chasco que produjo la antipirina en París. Hace 8 años muchos creyeron haber hallado con ella el remedio específico de la fiebre tifoidea; casi todos presentaban pruebas á porfía, hasta que los verdaderos observadores dieron la voz de alarma, porque expone al colapso.

(e) CONDUCTA DEL MÉDICO EN LAS CIRCUNSTANCIAS ACTUALES.

¡Peligroso es creer y no creer! Temerario es emplear una cosa desconocida química y medicinalmente, que si bien no es peligrosa, es nociva; pero también es triste, mientras dure el entusiasmo, negarse rotundamente á su empleo si los padres de una criatura lo desean. ¿Qué hacer en este caso? Lo mejor será, cuando nos lo pidan ó exijan, usarlo con las precauciones que un médico prudente debe tener al manejar un veneno, ó quizá mejor dicho, una mezcla de venenos (toxina, antitoxina, ptomaina, etc.) y más al desconocer su dosificación; es decir, lo podremos emplear en cantidad que no haga

daño, próximamente 10 gramos en dos veces, y si el niño es muy pequeño ó debil, 5 gramos, nada más.

Por ventura, las familias no suelen hacer más que preguntar su parecer al médico, y yo, hasta la fecha, las he disuadido facilmente de la idea de emplear el nuevo remedio; así que todavía ni una sola vez me he visto obligado á emplearle en mi clientela; advirtiéndome que en una familia de tres hermanitos que tuvieron la difteria, uno de ellos fué atacado con intensidad. Ya hice mención de una niña con laringoestnosis (crup) á quien practiqué la intubación (sin inyectarla el suero) y fué salvada, á pesar del precedente de haberse muerto del mismo mal pocos días antes dos hermanitos suyos, en el pueblo donde residían (La Overuela) y de donde me la trajeron.

Úsese ó nó el suero, debemós poner en práctica los medios racionalmente recomendables, sobre todo los dietéticos: alimentación, respiración, limpieza. Concretando: se alimentará á los diftéricos con leche, de 1 á 3 cuartillos según la edad del niño, sopas ligeras, algo de vino; se renovará la atmósfera, ventilando bien el cuarto, ó variándoles de habitación; se mantendrá una temperatura higiénica (18°), y se suavizará el aire, humedeciéndole con vapores de agua balsámica; en fin se practicará una limpieza excesiva, especialmente de las partes invadidas por las membranas, si están á nuestro alcance, pudiendo emplear para este fin soluciones antisépticas de percloruro de hierro ó de sublimado, pero teniendo mucho cuidado de no herir la mucosa para no abrir amplias puertas á la infección general.

En resumen: de las estadísticas no sacamos nada en definitiva que pueda ser indiscutiblemente favorable al empleo del suero. Se dirá que algunas dan una cifra de mortalidad muy rebajada; pero todavía podría ser menor sin más que hacer entrar en la cifra de morbilidad los leves que no se registran. Fuera de los hospitales, tratando los diftéricos sin suero se consigue ordinariamente que no exceda la mortalidad del 6 por 100. Esto no se ha logrado todavía en ningún hospital que yo sepa aunque se haya empleado el suero, pero se llegaría á conseguir sin hacer otra cosa que llevar á los hospitales todos los diftéricos, hasta los más leves.

A juzgar por mis propias observaciones no se obtiene resultado alguno con el empleo del suero en la difteria sin crup.

Hemos visto que en todas las formas del mal, el crup inclusive, algunas estadísticas exponen resultados adversos al uso del suero; pero circunscribiéndome á mi propia experiencia he quedado bien impresionado de los resultados de la seroterapia en el crup, sobre todo cuando al mismo tiempo se hace la intubación. ¿Será esto también una falsa apariencia como cuando en las demás formas de difteria me sentía dominado casi del mismo entusiasmo que aquellos colegas de allende los Pirineos y allende el Rin, acérrimos partidarios de la antitoxina? ¿Será quizá cierto que se obtenga en tales casos buen resultado, pero que dependa solamente del proceder operatorio que se ha perfeccionado tanto ultimamente, y de que sea cierto el buen efecto en los operados de crup como en cualesquiera otros, del suero normal ó atoxino, es decir, sin antitoxina?

Todavía no se cuenta con la suficiente experiencia para resolver de lleno esta cuestión.

Por consiguiente, la seroterapia es un fiasco en casi todos los casos, y en aquellos en que ofrece algunas probabilidades de éxito nunca llegará siquiera á satisfacer el proverbio que dice:

«de riqueza y calidad, la mitad de la mitad».

JUICIO PUBLICADO

POR EL

DR. A. PULIDO EN «EL LIBERAL»

EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1895.

UN TRABAJO ACERCA DEL SUERO ANTIDIFTERICO.

El Dr. D. Camilo Calleja, de Valladolid, acaba de publicar un interesantísimo folleto, que contiene el resultado de las observaciones que ha hecho en los hospitales de Europa, acerca del grave problema del tratamiento de la difteria por medio de las inyecciones del suero, tan en boga puesto por Behering y Roux.

El crédito de la medicación radica hoy en el resultado de las estadísticas, y como quiera que éstas son ya muy abundantes, tienen diversas procedencias, pues todos los pueblos cultos ensayan dicho método, y en los Congresos médicos y en las Academias comienzan los profesores á discutir, con fundamentos clínicos, el valor del nuevo remedio, el Dr. Calleja ha podido aportar á su trabajo, además de la experiencia propia, un caudal respetable de cifras, cuyo sereno y concienzudo examen conduce al ilustre médico vallisoletano á graves consideraciones en contra del valor positivo del suero.

Se distingue el sabio autor de este trabajo, que lo es también de obras de alto vuelo científico, traducidas á idiomas extranjeros, por su minucioso y severo análisis, por el rigorismo lógico y dialéctico que emplea en sus controversias, por el gran sentido clínico que aplica al estudio de las doctrinas médicas, y por el capital de experiencia propia que debe, no solo á una vastísima clientela, sino á un estudio frío y detenido de las prácticas hospitalarias; y merced á

estas privilegiadas condiciones y recursos, su opinión adquiere grande autoridad, y el resultado de sus disertaciones y comentarios obliga á meditar, y aun á emprender trabajos de nueva comprobación, en aquellos problemas que parecían ya definitivamente resueltos.

El estudio crítico de las estadísticas y de la práctica hospitalaria acerca del suero antidiftérico, que contiene este folleto, impresiona el ánimo. Deduce el Sr. Calleja que los números, tal como han sido recogidos, engañan; que la difteria no ha disminuido, que su gravedad es la misma, que la mortandad (cifra total), y la mortalidad (cifra proporcional) en las naciones es hoy exactamente igual que era antes del afamado descubrimiento; y por consecuencia, que el problema ha variado muy poco en su parte más esencial, ó sea la terapéutica, única que interesa á la salud pública.

Entonces expone el insigne Dr. D. Angel Pulido su propia opinión acerca de este asunto y añade después:

El folleto del Dr. Calleja, como toda contribución seria y honrada para ilustrar un punto de interés general, merece aplauso sincero. En ella fijará su estudio, con seguridad, la medicina española, y hará á los profesores más avisados y reflexivos. Aunque otro bien no produjese, ya este es digno de aprecio. El Dr. Calleja no habla como un adversario sistemático que, inspirándose en propósitos bastardos, solo procura dañar una práctica en la cual no cree, sorprendiendo con ingeniosos argumentos la buena fe de los lectores; habla como un convencido que, de cuando en cuando, deja entrever sus simpatías en favor del suero, y confía en que pueda ser origen de algún otro descubrimiento verdaderamente serio.







