

## Contribución al estudio de la difteria

por el doctor

**Vilardosa**

de Barcelona

Continuando el estudio de las diferentes modalidades de la difteria, particularmente si ésta va asociada a otros microbios como el estreptococo,, actualmente muy frecuente.

Reseñaremos un caso muy interesante de asociación microbiana con complicación laríngea que nosotros tuvimos que intervenir, pues el internista, como sea que no tiene medios de inspección, no puede completar el diagnóstico.

Una vez más, creemos que la simbiosis del internista y el otorrinolaringólogo es sumamente útil, pues en este caso concreto, sin la intervención de ambos, hubiese sido fatal.

En la madrugada del 26 de agosto del año actual nos llaman de urgencia para asistir a una enferma que responde a las iniciales L. B., de la calle de Mariano Aguiló, del Pueblo Nuevo. Enferma de 27 años, casada, sin antecedentes de ninguna clase y sin haber estado nunca enferma.

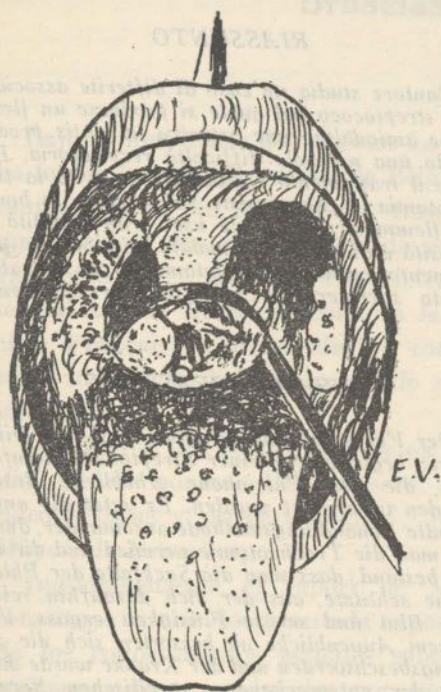
Sin casi poder hablar, a causa de la disnea, nos cuenta que nota un obstáculo en la glotis, que le impide respirar con

facilidad, y que a la vez le duele todo el lado derecho del cuello. La voz a pesar del tiraje, es clara. Tiene temperatura 28° con 5 y pulso a 120. El médico de cabecera nos cuenta que la visita desde el día anterior y que solamente había notado una angina pultácea, propia de los estados dengosos, habiendo quedado sorprendido al saber que tenía tiraje, pues no podía creer que las pequeñísimas placas que había visto en la amígdala, hubiesen podido descender en la laringe para que obstruyesen el paso del aire.

En efecto, en la amígdala derecha había pequeñas placas de color amarillento, que se desprendían al roce con el portaalgodones, dejando una superficie cruenta y sangrante. A la vez toda la amígdala estaba abultada lo mismo que los pilares y regiones vecinas, y existía un edema de úvula, localizado en la misma parte de la lesión. La otra mitad de úvula de la parte izquierda era normal lo mismo que la amígdala y pilares, tanto que contrastaba con la otra del lado opuesto. El resto de la boca bien, aunque se notaba que tragaba con dificultad, por cuanto las encías

y lengua estaban con el halo característico de los enfermos que no tragan bien; la lengua suburral.

Por laringoscopia indirecta, como podrá apreciarse en el esquema que acompañamos, existía un edema, continuación del de la amígdala, terminando en una bolsa que obstruía mecánicamente la entrada del aire casi por completo en la



ringe. Según la posición que guardaba la enferma, o sea en decúbito supino, como sea que la bolsa por su propio peso caía encima de las cuerdas, imposibilitaba la respiración y tenía que improvisar una postura incómoda para poder respirar mejor.

Se trataba de un flemón amigdalino de origen Loeffler-estreptococo, cuyo análisis fué comprobado en el laboratorio del doctor Esquerdo, cuyo edema generalizado por ser la lesión superficial y muy

extensa había invadido todo el tejido peri-amigdalario, llegando hasta la glotis formando una bolsa, semitransparente llena de un líquido seroso.

Mientras se preparaba el instrumental para traqueotomía y para dilatar el pequeño flemón amigdalario, se ordenaron toallas con agua muy caliente encima del cuello y vaporizaciones por vía oral, notando que no era precisa la traqueotomía, pues el tiraje no era tan intenso, dando lugar a que se pudiese intervenir con la pinza.

Circundando la amígdala con la pinza para ver de encontrar algún sitio de donde saliese pus, sólo se consiguió la salida de un líquido seroso y abundante sangre, que des congestionó la amígdala de forma tal, que desapareció el dolor y la disnea, pues, aunque, la pinza no era muy adecuada, se vació la serosidad de la bolsa que obstruía la glotis.

La enferma mejoró notablemente, empezándose a dar *in continenti* 20 centímetros de suero antidiftérico, dosis que se repitió seis o siete veces. Como sea que la enferma había tomado suero en ocasión de una herida que recibió, y el asunto era muy reciente, el médico de cabecera, con muy buen acierto, empezó con una dosis pequeñísima, sin que se notasen fenómenos anafilácticos.

Ya no se presentó durante el curso de la enfermedad ninguna clase de tiraje. Paulatinamente desaparecieron las placas de la amígdala, a medida de que se le administraba suero, y aquélla adquirió su tamaño normal, como su homóloga, a los ocho o diez días.

Actualmente ha pasado un mes y la enferma está completamente curada, sin que haya aparecido complicación de ninguna clase.

En otros casos, ateniéndose al análisis

que decía, abundantes estreptococos y presencia del bacilo diftérico, se ha inyectado suero antiestreptocócico, teniendo, a la larga, que inyectar el antidiftérico y en abundancia, pues los enfermos empeoraban por momentos. Lo cual demuestra, que si clínicamente, o por análisis, se sabe o se sospecha que existe el bacilo diftérico o alguna forma difterioide, es necesario dar el suero antidiftérico *larga manu*, siendo así segura la curación.

## RESUM

L'autor estudia un cas de difteria acompanyada d'una infecció estreptocòcica causa d'un flegmó amigdalí que ocluíia la glotis i provocava un intens tiratge. Exposà el tractament practicat que evitant la traqueotomia, consistí en l'obertura del sac del flegmó amb sortida abundant de sang i d'un líquid serós. Des d'aquest moment la respiració millorà i el malalt guarí amb el tractament corresponent sero-teràpic específic.

## RESUME

L'auteur étudie un cas de diphtérie accompagnée d'une infection de streptocoques cause d'un phlegmon amygdalin qui ocluyait la glotte, produisant un tirage intense. Il expose le traitement practiqué lequel en évitant la trachéotomie, consiste en l'ouverture du sac du phlegmon avec écoulement abondant de sang et de liquides séreux. Dès ce moment la respiration s'est améliorée et le malade guérit avec le traitement correspondant sero-thérapeutique spécifique.

## SUMMARY

The author studies a case of diphtheria combined with streptococcal infection which caused a phlegmon of the tonsils and produced an obstruction of the glottis with considerable suffering. He exposes the treatment which he did apply by avoiding tracheotomy and which consisted in slitting the sac of the phlegmon from which flowed out abundantly blood and serosity. From this moment the respiration improved and the patient was cured with the corresponding specific serotherapeutic treatment.

## RIASSUNTO

L'autore studia un caso di difterite associata allo streptococo nel quale si produsse un flemmone amigdalino che ostruiva la glottis producendo una notevole difficoltà respiratoria. Espone il trattamento realizzato che evitò la tracheotomia, e che consiste nel lacerare la borsa del flemmone; dal quale uscì gran quantità di serosità e di sangue. Il malato migliorò da quel momento, curando completamente con il trattamento sueroterapico specifico corrispondente.

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser studiert einen Fall von Diphtherie, begleitet von einer Streptokokken-Infektion, die eine Phlegmone erhebliche Beschwerden verursachte wurden. Er setzt die angewandte Behandlungsmethode auseinander, durch die man die Tracheotomie vermied und die darin bestand, dass man die Sackfalte der Phlegmone schlitze, aus der sich daraufhin reichlich Blut und seröse Flüssigkeit ergoss. Von diesem Augenblicke ab besserten sich die Atmungsbeschwerden und der Kranke wurde dann mit der entsprechenden spezifischen Serum-Therapie geheilt.