

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO

DEL

TRATAMIENTO DEL OZENA

POR EL

SERUM ANTIDIFTÉRICO

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MEMORIA

PRESENTADA POR

ALFREDO SÁNCHEZ CRUZ

PARA OPTAR

Al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



SANTIAGO DE CHILE

ESTABLECIMIENTO POLIGRÁFICO ROMA

Calle de la Bandera, 30 n/n

1898



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO

TRATAMIENTO DEL OREJA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SERUM ANTIDIFTERICO

MEMORIA

A mi distinguido profesor Dr. D. Tomás Albarracín

EL AUTOR

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Una de las afecciones que con más interés ha preocupado á los médicos especialistas, en estos últimos años, tanto por los repugnantes síntomas con que se manifiesta, cuanto por la tenacidad con que resiste á los tratamientos más enérgicos, es el que generalmente se conoce con el nombre de ozena ó sea rinitis atrófica fétida.

Antes se llamaba ozenoso á todo enfermo cuyo aliento nasal era fétido; pero, á medida que la rinología ha avanzado, se ha visto que este síntoma no siempre depende de la misma causa y no corresponde siempre á la misma lesión anatómica.

Daremos, pues, antes de seguir adelante, una division del ozena, atendiendo principalmente á su lesión anatómica patológica, ya que sus síntomas subjetivos principales, son casi idénticos en las distintas formas.

*
* *

Tomando como centro el mal olor del aliento, agruparemos al rededor de este síntoma los diversos estados patológicos en que se manifiesta, y pasaremos en revista las siguientes afecciones que pueden á primera vista confundirse con la rinitis atrófica fétida.

1. Ciertos casos de vegetaciones adenoideas de la faringe nasal. La secreción anormal que mantiene la presencia de las vegetaciones, no pudiendo ser espulsada libremente, queda en cierto modo aprisionada por delante de la amígdala de Lushcka; se descompone y da lugar al mal olor, el cual fácilmente desaparece por el lavado de la cavidad nasal.

Esta forma bien estudiada por Couetoux y Grümwald, es susceptible de curar por la intervención quirúrgica.

2. Las supuraciones de los senos anexos a las fosas nasales (sinusitis). No entraremos á ocuparnos de estas formas que se eternizan á veces, y cuyo tratamiento, de resultado dudoso,



es, sin embargo, susceptible de curar, ó por lo menos traer una mejoría notable.

3. Mr. Tissier cree que el ozena depende siempre de una lesión localizada, teniendo su asiento en un punto cualquiera de las fosas nasales; pero muy especialmente en la región superior que él llama sistema etmoidal y que comprende: células etmoidales y para etmoidales, cornetes medio y superior, y los senos frontal, maxilar y esfenoidal.

«Es preciso convencerse, examinar los casos de ozena, sobre todo al principio del período de estado. En este momento se encontrará siempre, si se sabe buscar, una lesión más ó menos limitada, interesando en una ú otra de sus partes, el sistema etmoidal.» (Tissier, 1894.)

Para encontrar la lesión, el autor citado aconseja hacer una toilette perfecta de las fosas nasales, con lavados, y si estos no son suficientes, levantar las costras, ayudándose de algodón montado en un estilete. Si se observa en seguida el enfermo á cortos intervalos, se podrá ver el punto en que primero comienza la secreción á concretarse en conglomerado. Se tiene entonces mucha probabilidad de haber dado con el punto enfermo. Para asegurar el diagnóstico, hay que servirse *siempre* del estilete y «nuestra observacion reposa sobre el examen de veinte casos de ozena. Una sola vez hemos visto el seno maxilar atacado, el bulbo esfenoidal reseca, encerró pus; cinco veces el seno esfenoidal estaba lesionado, dos veces solamente sin lesión concomitante de las células etmoidales; en el resto de los casos se trataba de lesión de estas células mas frecuentemente localizadas en el grupo posterior, lo que está en armonía con la opinión de los autores, que han insistido sobre el principio del ozena por la parte posterior y su marcha de atrás adelante.» (Tissier.)

4. En algunos niños y también en adolescentes se observa una forma de ozena caracterizada por un escurrimiento purulento fétido. Si se examina con el especulum, se puede constatar una hipertrofia del cornete inferior ó del medio. Lautmann niega absolutamente esta forma (Ozène atrophiant; clinique, pathogénie, serotherapie. These de París, 1897) y dice que dejando obrar al tiempo, los cornetes, aunque hipertrofiados, serán reabsorbidos por el proceso atrófico y se llegará siempre fatalmente á la rinitis atrófica.

Para este autor, la hipertrofia no es, pues, sino el primer período de la forma atrófica.

5. Se describe por algunos autores, una forma de ozena, caracterizado por la expulsión, á veces intermitente, de masas caseosas compuestas principalmente de sustancia epitelial. Esta forma daría lugar á un aliento fétido, intermitente también,

dependiendo de la expulsión ó no expulsión de los conglomerados caseosos. Si éstos no son expulsados, forman un tapón que creciendo paulatinamente, obstruye la fosa nasal y aún suele aparecer por el orificio anterior. Mr. Tillaux cita el caso de una niña, á la que tuvo que desprender la nariz, por una incisión en el surco naso-labial, para desembarazarla de tan molesto huésped.

6. Por fin, tenemos la verdadera rinitis atrófica fétida, de la cual pasaremos á ocuparnos un poco más extensamente, puesto que sólo contra esta forma de ozena, hemos dirigido el tratamiento objeto de este trabajo.

Museo Nacional de Medicina * * *

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La rinitis atrófica fétida, es una afección que generalmente se manifiesta á la edad de ocho á catorce años; sin embargo, puede presentarse en edad mucho más temprana, lo que es muy común, no quedando tampoco exentos los que han pasado los catorce años, y en esta clínica se ha observado un sujeto, de buena constitución, que sólo á la edad de veintiséis años, presentó el mal olor por primera vez.

Respecto al sexo, parece ser un poco más común en el femenino, á juzgar por la estadística de dos años de dispensaría; mas como muy justamente lo hace notar el profesor Carvallo «para los individuos de baja esfera, la fetidez del aliento como la de cualquiera otra de las secreciones de su organismo, entra para la mayor parte de ellos, en su hábito normal, en armonía con su sistema de vida, y es enteramente escepcional que se le atienda como un proceso mórbido». (*Progreso Médico*, 1895, pág. 257). Por esto no asisten sino en reducido número los ozenosos á pedir á las dispensarías curación para su enfermedad.

Como causantes de esta afección se ha culpado á la sífilis, escrófula y tuberculosis. Si bien es cierto que en algunos casos se puede dar algún valor á esta etiología, hay otros, por el contrario, en que no encontramos ninguna de las diatesis arriba enumeradas. (Dejo de lado las ulceraciones sifilíticas y tuberculosis de las fosas nasales, que pueden á veces acompañarse de mal olor y no me ocupo sino de la verdadera rinitis atrófica fétida).

Algunos autores alemanes, y Zaufal entre ellos, creen que la causa del ozena se encuentra en una mal formación particular de las fosas nasales. Los cornetes y el inferior especialmente están tan poco desarrollados, que la capacidad nasal hecha muy espaciosa, debilita la velocidad de la corriente de aire encargada

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Variando la forma ó la solución, todos han sido dirigidos á desembarazar á la mucosa de sus productos ó á modificarla en sus condiciones vitales; pero todos ellos, se han estrellado contra el inflexible proceso atrófico, que avanza más y más y no deja tregua á los pacientes, hasta que todas las glándulas han sido ahogadas, y por consiguiente, anulada su secreción.

En el año 1896, los señores Belfanti y della Vevova, publicaron un trabajo, apoyados en una estadística de treinta y dos casos, sobre las propiedades curativas del serum anti-diftérico. Antes de entrar en los detalles y resultados de este tratamiento, haremos un pequeño resumen de la manera cómo se pueden usar los otros medios, dirigidos con este mismo fin.

1.º El medio más usado, el coadyuvante más poderoso de cualquier clase de tratamiento, es la *ducha nasal*. Tiene ella por objeto desembarazar á la mucosa de su fétida secreción y dejar el campo limpio para la aplicación de las sustancias que se crea conveniente usar.

No entraremos en detalles sobre el *modus operandi* conocido de todos, pero sí diremos, que es conveniente no hacerlas á mucha presión, recordando siempre, que la trompa de Eustaquio, puede de un momento á otro dejar franca la puerta del tímpano y venir como consecuencia una otitis aguda.

Las sustancias que más se usan con este objeto son: la sal común y el bicarbonato de soda; estas dos sustancias tienen la ventaja de facilitar la fluidificación del mucus y su más fácil expulsión. En seguida se puede usar algún cuerpo antiséptico, y entre éstos los más usados son: clorato de potasio, ácido fénico, salicílico, sozólico, timol, formol, resorcina, permanganato de potasio, bicloruro ó biioduro de mercurio, etc. y un cuerpo muy recomendado por Max Schœffer, el *aluminium-aceto-tartaricum*; pero como hemos dicho más arriba, siempre deben ir precedidos de un lavado con sal ó con bicarbonato de soda, para que las sustancias activas, puedan obrar directamente sobre la mucosa.

Las duchas nasales repetidas dos ó tres veces al día, y de uno ó dos litros cada vez, pueden disminuir de un modo notable el mal olor, y por consiguiente, permitir á los enfermos ocular su defecto; pero, por lo demás, son incapaces de curar la afección.

Además de la ducha nasal, tenemos la *ducha retro-nasal*, muy recomendada por el doctor Moure. Consiste en hacer pasar el líquido de atrás hacia adelante, por medio de una sonda especial, provista de tres agujeros: uno superior para irrigar la bóveda y dos antero-laterales destinados á los orificios posteriores de las fosas nasales. Esta cánula tendría la ventaja de no inundar las fauces, como dice el autor, y evitar que el líquido pase



al esófago ó vaya á penetrar por la trompa, lo que pasaba cuando se hacia uso de la sonda de Vacher agujereada en todos sentidos.

Al decir del doctor Moure, por este medio se arrastra al exterior, un sinnúmero de secreciones, que escaparían á la ducha anterior.

2.º En cuanto al tratamiento quirúrgico, poca fe merece, aunque á él se asocien nombres como el de Wolkmann, Gozzolino, Rouss, etc.

3.º Gottstein en 1878, indicó la manera de disminuir el calibre de las fosas nasales, introduciendo tapones, que se dejaban en ellas. Estos tapones son molestos y dan poco resultado. Sin embargo, Brucke (resumen de la *Revista Médica de Chile*, 1897, pág. 469) después de algunas experiencias, dice que los tapones hechos de una manera intermitente y unilaterales, dan buen resultado, porque además de aumentar el flujo sanguíneo y arrastrar las costras, detienen el vapor de agua contenido en el aire inspirado y ayudan así á fluidificar la secreción. Para evitar la obstrucción nasal, el autor, aconseja sustituirlos al cabo de algunas horas, por pequeños tapones de gasa hidrofílica.

Otros impregnan el algodón con sustancias antisépticas ó irritantes como el aceite mentolado, glicerina yodada, fenicada ó salicilada.

Por fin, el doctor Tèdenat, de Montpellier, ha recomendado la introducción de tubos de caucho de 7 centímetros, con el doble fin de disminuir el calibre de la fosa nasal y permitir la libre circulación del aire.

4.º *Pulverizaciones.*—Estas tienen la ventaja de poner el líquido medicamentoso, reducido á gotitas extremadamente finas, en contacto con todos los puntos de la mucosa nasal. Para la pulverización se usan generalmente sustancias disueltas en glicerina ó vaselina líquida; así podrá usarse: mentol, esencia de Wintergreen, eucaliptol, etc.

El doctor Moure recomienda las pulverizaciones de nitrato de plata, que va aumentando desde el 2 al 25%, seguidas de un lavado alcalino, para neutralizar el exceso de sal de plata.

5.º *Las inhalaciones.*—Tienen por objeto hacer penetrar en las fosas nasales, vapores medicamentosos. Dan muy poco resultado, son impotentes aún para disminuir el mal olor; sin embargo, Ruthner recomienda usar la solución de carbonato de soda en esta forma.

6.º También se pueden introducir *pomadas* que tengan como vehículo la vaselina ú otro cuerpo graso, á la que se incorpora algún medicamento. Tienen la desventaja de no poderse poner en contacto con toda la superficie enferma; sin

embargo, sirven para disminuir la adherencia de las costras y hacer de ese modo más fácil su expulsión. Se usan con este objeto todos los cuerpos citados á propósito de la ducha nasal, y es conveniente usarlos en la noche, para facilitar la acción de la ducha, de la mañana siguiente.

7.º La *insuflación* de polvos, es el tratamiento más antiguo del ozena. Antes se contentaban con sorber rapé ó polvillo de tabaco, que tenían por objeto irritar la mucosa y aumentar la secreción.

Al presente se suelen usar sustancias irritantes, como el yodo, en un vehículo inerte, tal como la magnesia calcinada ó el talco, ó sustancias odoríferas, para disminuir el mal olor; así, por ejemplo, benjuí, mentol, etc. Se entiende que debe preceder á la insuflación una ducha nasal.

8.º Otro modo de tratamiento local es el *embadurnamiento* de la mucosa, por sustancias suspendidas ó disueltas en glicerina, por ejemplo. De esta manera se obra directamente irritando la mucosa y activando su vitalidad. Todos están de acuerdo para reconocer al yodo sus propiedades, aplicado de este modo, y por nuestra parte podemos decir, que en muchos casos tratados con este metaloide, en la policlínica del doctor Albarracín, si el enfermo no ha curado, por lo menos ha obtenido una gran mejoría. La fórmula usada es la de Mandl y se sigue la numeración, comenzando por la primera, para seguir hasta la tercera, á medida que el enfermo se habitúa á la desagradable sensación que el medicamento produce. Hé aquí las fórmulas de Mandl:

	1.ª	2.ª	3.ª
Yodo puro.....	0.25	0.50	0.80
Yoduro de potasio.....	1.00	2.00	3.00
Glicerina	20.00	20.00	20.00
Esencia de menta.....	II gott	II gott	II gott

Innecesario es decir que el embadurnamiento requiere un lavado previo.

9.º *Masaje vibratorio*.—Este es un procedimiento moderno; preconizado por Braun primero, en el año 1890, ha sido seguido por muchos prácticos; algunos alaban los resultados obtenidos, otros, por el contrario, niegan al masaje su propiedad curativa.

Para practicar el masaje, se hace primero la toilette de las fosas nasales y se sienta el médico frente al paciente, é introduce en la nariz la sonda destinada á la operación; se toma como una pluma y se le imprimen movimientos vibratorios que se ejecutan por medio de rápidas y tetánicas alternativas de



flexión y extensión del codo. La fuerza de la operación será graduada por la gesticulación del enfermo, que rápidamente indicará cuando siente dolor. En el extremo de la sonda se monta un algodón embebido en alguna sustancia irritante, tal como glicerina yodada, salicilada o también alguna solución de sublimado ó ácido fénico. En los niños ó personas nerviosas es conveniente mojar el algodón en cocaína ó mentol. La sesión debe durar un cuarto de hora y hacerse todos los días.

Este método es de muy difícil ejecución; es increíble lo que cuesta acostumbrarse á producir vibraciones útiles y que no dañen la mucosa. (Yo por mi parte no la he usado porque no tengo la suficiente destreza).

Se ha usado también el masaje externo, haciendo vibrar los huesos propios y con ellos toda la nariz, por medio de una pinza especial, que se mueve por un aparato que á ella se une.

He aquí lo que dicen algunos autores del masaje vibratorio: «Para ser algo diestro, se necesita una larga práctica del método. Así, es una imprudencia suma pretender ejercer el masaje vibratorio, antes de tres meses de ejercicios diarios; ni uno solo tendrá la pretensión de ser maestro en el arte, antes de un año ó año y medio. Durante este lapso, no quedará ni un solo día sin hacer vibrar.» (Doctor Garnault.)

«En ninguno de los casos tratados por medio del masaje vibratorio por Braun Laker y yo, jamás hemos experimentado ni un solo fracaso.» (Doctor Garnault.)

«El masaje por este procedimiento me ha dado excelentes resultados para combatir la disminución y aún la abolición del olfato.—Recién pongo en práctica el masaje vibratorio por medio del aparato de Liedbek, montando la pinza especial, sobre el dorso de la nariz y apoyándola sobre los huesos propios; de esta manera vibra el órgano completo, sin acción directa sobre la mucosa, como en el procedimiento anterior.» (Profesor Carvalho. *Progreso Médico*, 1895, pág. 268.)

Posteriormente hemos oído al profesor Carvalho, que no obtuvo buenos resultados con el masaje vibratorio, en el tratamiento del ozena.

«El entusiasmo del principio se ha calmado como debía suceder... nosotros no podríamos darle el valor que le habían dado los promotores del método. Le creemos insuficiente para curar él sólo, una enfermedad tan rebelde como la que nos ocupa.» (Doctor Moure. *Traitement de l'Ozène*, pág. 31)

10. *Electricidad*.—La electricidad se ha usado bajo diferentes formas: en corrientes farádicas, en gálvano-cáustica y en electrolisis.

Las corrientes farádicas poco se usan.

Las puntas de fuego con el gálvano-cauterio, propuestas por

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

algunos autores, parece que están más bien contraindicadas; con ellas no se conseguirá sino atrofiar más una mucosa, que lo que necesita, no es tejido cicatricial, sino vasos y glándulas.

Respecto á la electrolisis, lo mismo que el masaje vibratorio, tiene partidarios y enemigos.

Las primeras aplicaciones fueron hechas por Garrigow-Desarènes, colocando un electrodo sobre el cornete atrofiado y otro en un punto cualquiera de la piel (brazo, nuca, cuello). De este modo formaban una escara que comprendía una parte de la mucosa. Con este procedimiento, se consiguió atrofiar más la mucosa de por sí atrofiada ya!

Después se reemplazó la placa metálica, por un algodón humedecido, montado en un tallo metálico y colocado en la nariz. Se hacía pasar una débil corriente, que no alcanzase á producir escara, sino una saludable irritación. Este medio tampoco ha tenido imitadores.

Vino por último la electrolisis intersticial cúprica. Para practicar ésta, se anestesia primero la mucosa, por medio de la cocaína; se introduce entonces, a fondo, bajo la mucosa de uno de los cornetes, el polo positivo que termina en una aguja de cobre, y el negativo, provisto de una punta de platino, en la mucosa del tabique. Se hace pasar una corriente de 6 á 10 miliampères, por espacio de 10 minutos. He aquí lo que sucede: el cloro y el oxígeno del plasma sanguíneo, son atraídos al polo positivo de cobre y forman un oxiclورو de cobre soluble en este mismo plasma; el hidrógeno y el sodio van al negativo. La corriente pasando del polo positivo al negativo, difunde el oxiclورو de cobre en los intersticios celulares, merced á estar disuelto en el plasma.

Estos son los fenómenos químicos. Ahora veamos cómo explica M. Bayer, su acción en el ozena: aceptando que la afección fuese de origen microbiano, el oxiclورو de cobre haría la antisepsia profunda de la mucosa; todos los organismos alojados en su profundidad morirían y tendríamos entonces, que quitada la causa desaparecería el efecto. Pero el autor citado, no acepta aún la naturaleza microbiana, sino que cree que la electrolisis obra excitando poderosamente las terminaciones nerviosas; de aquí nacería un reflejo, que daría por resultado, una vaso dilatación, mayor secreción fluída y, por consiguiente, desaparición de las costras. Cambiado el caldo de cultivo, los agentes de la putrefacción, no encontrarían los medios de seguir su desarrollo, desaparecerían y con ello el mal olor. Vasculariada la mucosa de un modo reflejo, dejarían de existir el agente de la atrofia, la falta de nutrición, y ya volvería todo poco á poco á su estado normal, no quedando sino un simple catarro,



fácil, por otra parte de mejorar. Este es un resumen de la explicación teórica de M. Bayer.

La estadística de M. Capart da 91 % de curaciones.

Después Rethi ha experimentado sobre 8 enfermos, y dice que si no se puede llegar á una curación, por lo menos se alcanza gran mejoría.

M. Brindel sobre 30 enfermos, no ha tenido ninguna curación completa. He aquí sus resultados:

Curación aparente	10
Mui mejorados.....	13
Sin resultados.....	7

(Semana Médica, 1897, pág. 187.)

Vemos, pues, que poco á poco ha ido declinando el entusiasmo y con él la cifra de curaciones. Aquí se ha ensayado por algunos médicos, pero no han obtenido el resultado que sus propagadores le atribuían.

* *

Por el resumen que acabamos de pasar en revista, se ve la diversidad de tratamientos que se ponen en práctica; cada escuela y dentro de ésta, cada especialista tiene el suyo y cree que éste es el mejor y que ese es capaz de curar el ozena. Nosotros diremos aquí, que hasta el presente no hay modo de hacer retroceder el proceso atrófico y por consiguiente la causa del mal; curaciones aparentes, mejorías sí, pero curación radical... todavía nó.

* *

Dicho lo anterior, pasaremos á ocuparnos de un nuevo e ingenioso medio de tratamiento, puesto en práctica primero por los señores Belfanti y della Vevova, de Turín. Antes de ellos, se había buscado ya el serum específico del ozena, considerando esta afección como causada por el bacilus de Löwenberg y Abel; pero los ensayos que se hicieron en animales, dieron resultados negativos: casi todos los animales inyectados murieron. (*Archivos de Pasteur*).

De las investigaciones bacteriológicas practicadas en el Instituto Seroterápico de Milán por los doctores señores Belfanti y della Vevova, parece resultar que el ozena es debido á un microbio idéntico al de Loeffler, cuanto á su forma y á los caracteres de sus cultivos, si bien distinguiéndose de este último, por una atenuación considerable de la virulencia. Así, por ejemplo, inyectado á conejos ese microbio provoca edema y una gan-

grena húmeda localizada únicamente en los tejidos de la región inoculada. El microorganismo de que se trata se encuentra en los individuos atacados de ozena, no solamente en la superficie, sino también en la profundidad de la mucosa nasal. Es él, que produce á la vez la alteración química de las secreciones, causa de la fetidez y la atrofia de la mucosa y de los huesos, lesiones características del ozena verdadero.

Estas nociones, han conducido naturalmente á los señores Belfanti y della Vevova á experimentar los efectos de las inyecciones de suero antidiftérico en el ozena. Los resultados obtenidos han sido notables, puesto que sobre 32 ozenosos tratados 16 están completamente curados; 7 se encuentran actualmente en vías de curación; 5 han sido mejorados rápidamente y solo en 4 la atenuación de los síntomas ha sido lenta en producirse.

El tratamiento empleado consiste en practicar cada dos días, ó si es posible cada día una inyección de 10 cc. de suero antidiftérico. El número de las inyecciones varía según la edad del sujeto, la duración de la enfermedad y el grado de reacción local y general; pero son necesarias, como término medio, unas 30 inyecciones, para curar el ozena.

Las inyecciones de suero-antidiftérico provocan desde luego en los ozenosos, una congestión de la mucosa nasal. Poco después, la fetidez del aliento desaparece, los productos de secreción se fluidifican y la formación de las costras queda definitivamente atajada. Los accidentes á que pueden dar lugar, las inyecciones de suero, en los sujetos atacados de ozena, son análogos á los que se observan en los diftéricos sometidos al tratamiento seroterápico y no presentan ninguna especie de gravedad. Cuando se presenta se suspende la medicación para reanudarle tan luego como el trastorno en cuestión se ha disipado.

Este es un resumen del trabajo presentado por los señores Belfanti y della Vevova á la Academia de Medicina de Turín el 27 de marzo de 1895. (*Semana Médica*, 1896, pág. 191.)

Este tratamiento seroterápico del ozena, ha sido seguido con mas ó ménos éxito, por el doctor Bozzolo, profesor de Clínica Médica en la Facultad de Medicina de Turín.

Lo ha ensayado en dos casos: en uno se trataba de una muchacha de 13 años, atacada de ozena sumamente fétido. La fetidez desapareció después de la cuarta inyección. Habiendo sido suspendido el tratamiento, el aliento volvió á cobrar su anterior fetidez. Recurrióse de nuevo entonces á la sero-terapia y volvió á desaparecer la fetidez á la tercera inyección. Aún cuando la aparición de hemorragias subcutáneas múltiples, haya obligado á interrumpir la medicación, en la actualidad, el estado de la mucosa no deja nada que desear.

La segunda observación del señor Bozzolo, se refiere á una mujer de 43 años. En este caso, la fetidez del aliento desapareció después de la quinta inyección. (*Semana Médica*, agosto de 1896.)

El doctor Lautmann, da en los *Annales des Maladies du larynx* el resultado del tratamiento, experimentado en el servicio del señor Gougenheim, tratamiento preconizado por los médicos italianos Belfanti y Vevova.

La seroterapia por medio del serum antidiftérico, ha sido instituido en 7 enfermos. El resultado, el mas manifiesto y mas importante, fué la desaparición del mal olor, desaparición obtenida en todos los casos en que el ozena existía.

Entre estos enfermos, algunos de ellos, todo lo habían ensayado para combatir el mal olor, sin obtener resultado, y uno en que todo tratamiento consistía en inyecciones, sin irrigación.

En la secreción no se ha encontrado modificaciones objetivas; los enfermos aseguran que se suenan mas fácilmente. Es importante de constatar, que la fetidez había desaparecido aún en las fosas nasales y el *cavum* donde permanecían costras como ántes. Un fenómeno que se pudo igualmente constatar, era la tumefacción de la mucosa, que se mantenía durante el curso del tratamiento.

Se hizo casi siempre una inyección de 10 cc. de serum, en la pared abdominal ó torácica, que se repetía cada dos días. Entre los accidentes se vió, la albuminuria y los exantemas morbiliformes sobre una enferma, pero los fenómenos desaparecieron para no volver; una tumefacción y picazones sobre otra, sin albuminuria. En fin, un niño de 13 años presentó un exantema escarlatiniforme, que desapareció por la cesación del tratamiento, reposo en el lecho y régimen lácteo.

M. Lautmann concluye, pues, que el serum antidiftérico, constituye un medio de mejoría considerable, puede ser aún de curación para enfermos atacados de punaisie (ozena) (*Journal de Médecine et de Chirurgie*, 10 de abril de 1897, pág. 258).

El Doctor Compaired, ha ensayado el suero antideftérico en siete casos de ozena y dice que todos han mejorado, considerando curados á tres de ellos (*Semana Médica*, 1895, pág. 572).

El mismo autor cree que las inyecciones de 10 cc. son peligrosas y que siempre debe comenzarse por dosis mucho menores, para llegar poco á poco hasta 6 gramos.

Por este medio disminuyen las costras, se humedecen las paredes nasales, la secreción es más fluida y la mucosa se hace más rosada. Añade que hasta el presente, este es el tratamien-



to que da resultados más positivos (*Gaceta médico catalana*, 1897, pág 521).

El Doctor Molinié, de Marsella, ha sometido al tratamiento sueroterápico, á seis sujetos atacados de ozena. Dos de ellos, están aún en tratamiento, un tercero renunció á continuarlo, pero en los otros tres, el tratamiento se ha seguido hasta el fin y todos han curado después de 18 á 20 inyecciones de 10 á 15 cc. de serum antideftérico, practicado con intervalo de algunos días.

En estos tres casos se trataba de ozena inveterado. Bajo la influencia del tratamiento, todas las perturbaciones subjetivas, notablemente la fetidez del aliento, han desaparecido. Paralelamente se ha podido constatar la retrocesión de las lesiones anatómicas, hasta el punto que la mucosa nasal ha vuelto completamente á su estado normal. (*Semaine medicale*, 1897 pág. 258).

Muchos otros experimentadores han continuado ensayando el tratamiento sueroterápico del ozena, con resultados favorables la mayoría, aunque algunas autoridades, como Gradenigo, niegan al serum todo poder curativo.

*
* *

Basados en testimonios tan afirmativos y lisonjeros, como los anotados más arriba, de Belfanti, della Vevova, Molinié, Compaired, Lautmann y Bozzolo, lo hemos ensayado en la Clínica de enfermedades de la nariz, oídos y laringe, dirigida por el profesor Don Tomás Albarracín.

Sólo hemos tratado cinco casos, dada la cantidad tan crecida de serum que había que invertir; no siendo posible disponer de más, pues el remedio es siempre solicitado por enfermos urgentes, como son los diftéricos.

Siempre hemos usado el serum fresco y lo obteníamos, gracias á la amabilidad del profesor Don Alejandro del Río.

Durante todo el tratamiento, en que los enfermos estuvieron sometidos á las inyecciones, no se les permitió hacer ninguna ducha nasal, ni aún por aseo, salvo en un caso, en que por circunstancias especiales se permitió usar el agua con sal.

El sitio en que se hicieron las inyecciones fué ó el flanco ó la espalda entre los omóplatos.

Durante todo el tratamiento se analizó la orina cada ocho días, si nada complicaba la marcha de las esperiencias; pero analisándola diariamente á la menor complicación.



Observación núm. 1

Carmen Rosa M., 16 años, soltera.

Antecedentes hereditarios sin importancia.

Ella ha padecido de continuos y repetidos corizas agudos.

Hace cinco meses que le han dicho que tiene mal olor; desde esta época más ó menos, á que padece una cefalalja frontal casi continua, sequedad de las fosas nasales y expulsión, al soñarse, de costras blancas ó amarillentas.

Examen objetivo.—El dorso de la nariz está bastante hundi-do, es lo que llamamos ñata. El olfato muy disminuido. La cavidad nasal muy ancha; los cornetes inferiores y medios muy atrofiados y hay una cantidad de costras en la pared esterna y sobre el tabique, el cual presenta una desviación hacia la izquierda. Los senos frontales y maxilares parecen sanos, pues, entre otras pruebas, no presentan ninguna sombra al iluminarlos.

No hay signos de ninguna diátesis. Orina normal.

Diagnóstico: Rinitis atrofica fétida.—Sin duda esta afección debe ser mucho más antigua que lo que la enferma cree, á juzgar por la enorme atrofia de los cornetes.

Por espacio de 4 meses, la enferma ha seguido el siguiente tratamiento: ducha con resorcina al 1×300, previo lavado con sal, 2 veces al día. Cada dos días, pomada con precipitado blanco. Con este tratamiento se ha conseguido poco; la cefalalja no se ha modificado.

Inyecciones

Mayo 15.—..... 5 grs.

» 18.—Hoy no ha tenido cefalalja. Primera vez desde dos meses atras..... 5 »

» 20.—Nada de particular. Apareció la regla..... 5 »

» 22.— » de »..... 5 »

» 25.— » de »..... 5 »

» 27.—El 25 en la noche tuvo escalofríos y fiebre.

El 26 apareció una picazón, que poco á poco se fué haciendo mas intensa y que primero localizada á los brazos, se fué extendiendo á todo el cuerpo. Presenta en los brazos y piernas, una erupción eritematosa, con mucho prurito, que al rascarse levanta flictenas. Temperatura 37.1. Pulso 100. Orina normal. Se suspende la inyección. *Se administró* sulfato de soda. La erupción no ha desaparecido hasta el:

Museo Nacional de Medicina
MEMORIA

2

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Inyecciones

- Junio 1.º—Ya pasó la complicación..... 5 grs.
- » 3.—En la noche del 1.º, insomnio, tal vez febril. Aparece de nuevo la erupción eritematosa, con mucho prurito, en los brazos y piernas. Se suspende el tratamiento hasta el
- » 10.—Ya pasó la complicación. Durante los días en que no se le ha hecho inyección, ha vuelto la cefalea. El olor que algo había disminuido, ha vuelto de nuevo. Las fosas nasales están como antes del tratamiento..... 10 »
- » 12.—Pasó la cefalea. La noche del 10 tuvo escalofríos. A la noche siguiente (del 11) nuevos escalofríos; poco después, dolores bastante fuertes á las rodillas, y en la mañana de hoy, dolores á los brazos. Al presente le duelen los brazos y las piernas; pero los que están más sensibles son: el hombro izquierdo y la rodilla derecha, donde hay un pequeño derrame (hidrartrosis). No hay erupción. La mucosa nasal está un poco más roja, pero siempre con muchas costras y muy mal olor. Orina normal. Se puso tintura de yodo en la rodilla y se recomendó el reposo.
- Se suspende el tratamiento.
- » 15.—Ya todo pasó. En la rodilla no hay derrame..... 10 »
- » 17.—El 15 en la noche escalofríos. Desde el 16 hasta hoy, hay una ligera erupción papulosa en los brazos. Nada más de particular. La nariz como el día 12. No se hizo inyección.
- » 19.—Ya todo pasó. Las fosas nasales están más rojas, pero siempre hay muy mal olor. En vista de las repetidas complicaciones, se disminuye la inyección á..... 4 »
- » 22.—El 19 en la noche escalofríos. La regla apareció sin novedad. Ella se encuentra mejor de la nariz; las costras salen con menos esfuerzo, no están tan adherentes..... 5 »
- » 24.—Todos estos días sin dolor de cabeza. Se sueña con poco trabajo. El mismo estado objetivo, pero menos olor..... 5 »
- » 26.—Nada de particular..... 5 »
- » 29.—Ella cree que ya no tiene mal olor, cosa que antes la molestaba, según dice. Es cierto

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Inyecciones

- que ha disminuido mucho, á pesar de haber muchas costras aún..... 5 grs.
- Julio 3.—Nada de particular; no ha tenido dolor de cabeza en todos estos días. Las fosas nasales como el 29 de junio..... 6 »
- » 4.—Muy mala noche, sueño pesado, su madre la notó como atontada. Hoy en la mañana tuvo un vértigo con pérdida del conocimiento, que duró como una hora. El lado derecho de la espalda donde se hizo la inyección está rojo y edematoso; sumamente doloroso á la presión; el edema comprende desde el cuello hasta la cintura. Es de advertir que la inyección se hizo con toda antisepsia y del mismo frasco que á otra enfermo que no ha tenido complicación. Se suspende el tratamiento. Se puso curación húmeda fenicada en la espalda y sulfato de soda al interior. Orina normal.
- » 6.—Todo pasó. Hoy ha dolido un poco la cabeza. El mal olor casi ha desaparecido por completo; hay menos costras y la mucosa está más roja..... 6 »
- » 8.—Absolutamente nada de olor; muy pocas costras y dice que no le cuesta nada sonarse. 6 »
- » 10.—El día 8 en la noche escalofríos y mucho dolor al sitio de la inyección, hasta el punto que ayer no pudo dejar la cama. No hay nada de olor; muy pocas costras, no hay cefalea y le cuesta muy poco sonarse. La enferma se niega á continuar el tratamiento por temor á las complicaciones. Se la ha pedido que permita verla cada cierto tiempo.
- » 17.—Ha vuelto la cefalea. Hay un poco de olor y unas cuantas costras, sobre todo a la izquierda.
- Agosto 12.—Sigue la cefalea. Hay más olor que el 17 de julio y hay muchas costras. Es de advertir que no se hace ningún tratamiento.
- Sbre. 9.—Dice que se siente muy bien. Hay poco olor, pocas costras, pero los cornetes siempre atrofiados.
- Otobre. 14.—Hace tiempo que ha vuelto la cefalea. Hay bastante mal olor, muchas costras y los



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

cornetes siempre atrofiados. En resumen, no tiene diferencia con el día anterior al tratamiento.

De esta experiencia se puede sacar que, bajo la influencia del tratamiento, el mal olor desapareció por un corto espacio de tiempo, que las costras no eran tan abundantes y menos adherentes, más fluidas; que la cefalea pasaba con la inyección, pero que la mucosa no cambió: atrofiada antes, durante y después del tratamiento. Por fin, tres meses después de cesado éste, todo volvió á su primitivo estado.

Observación núm. 2

María Luisa C., 19 años, soltera.

Antecedentes hereditarios.—Su padre murió de tuberculosis pulmonar. Cinco hermanos han muerto en la primera infancia. Tres están vivos. No recuerda haber tenido otras enfermedades que repetidos corizas.

Enfermedad actual.—Hace un año á que siente molestias al sonarse y le han dicho que tiene mal olor. La forma de su nariz no tiene nada que indique su afección. El cornete inferior derecho está muy atrofiado, el izquierdo muy poco. En ambas cavidades hay muy mal olor y muchas costras, especialmente á la derecha.

No tiene signos de ninguna diátesis.

Orina normal.

Por espacio de ocho meses se ha curado sin obtener el menor resultado.

Diagnóstico: Rinitis atrófica fétida.

	Inyecciones
Mayo 20.....	5 grs.
» 22.—Nada de particular	5 »
» 29.— » »	6 »
Junio 1.º— » »	10 »
» 3— » »	10 »
» 5.— » »	10 »
» 8.—Desde el día 5 á hoy se nota un gran cambio en la cavidad nasal.....	10 »

La mucosa se ha puesto roja, tumefacta y tan ingurgitada que más bien aparece hipertrófica que atrofiada. Los cornetes están salientes y muy rojos. No hay costras sino una secreción purulenta que despidе muy poco olor.....



Inyecciones

- Jun. 10.—Casi no tiene nada de olor. La mucosa siempre muy roja. Al lado derecho no hay ni una sola costra; al izquierdo hay, pero muy pocas..... 10 grs.
- » 12.—Nada de olor. Al lado izquierdo la mucosa está un poco más pálida que el día 10..... 10 »
- » 15.—Las fosas nasales están un poco más pálidas y presentan en pequeña cantidad la misma secreción en forma de costra. Ha aparecido de nuevo un poco de mal olor. Temperatura, 39°..... 10 »
- » 17.—Sigue bien..... 10 »
- » 19.—La mucosa está muy roja y no tiene costras. 10 »

Una enfermedad intercurrente ha impedido continuar el tratamiento. Apareció una erisipela de la cara, que no la ha permitido asistir á la dispensaria hasta el 10 de agosto. En este intervalo se ha perdido todo lo que se había obtenido con las inyecciones de serum. Hace dos semanas, más o menos, á que ha vuelto el mal olor. La mucosa está pálida; los cornetes inferiores, especialmente el derecho, atrofiados y con muchas costras; muy mal olor.

Inyecciones

- Agto. 10..... 2 grs.
- » 12.—La mucosa está un poco más roja..... 4 »
- » 14.—La mucosa muy roja y hay muy pocas costras. El mal olor ha disminuído mucho..... 6 »
- » 17.—La mucosa muy roja. Los cornetes están menos atrofiados; siempre hay un poco de olor..... 7 »
- » 19.—Muchas costras á la derecha, muy pocas á la izquierda; continúa la rubicundez de la mucosa..... 8 »
- » 21.—La mucosa muy roja, hay menos costras.... 9 »
- » 24.—El mismo estado..... 10 »
- » 26.—Sigue la mucosa muy roja, pocas costras y muy poco olor; siempre hay atrofia..... 10 »
- » 28.—Muy poco olor, lo demás como el 26..... 10 »
- » 31.—Sigue bien, como el 28..... 10 »

Sbre. 2.—El olor casi ha desaparecido por completo, ó por lo menos ha cambiado enteramente sus caracteres, ya no repugna. Sólo á la iz-



	quiera se ven algunas manchitas de secreción costrosa. La mucosa muy roja.....	10	grs.
Sbre. 4.—	En la noche del 2 de septiembre tuvo escalofríos y picazón en el cuerpo. Hay una ligera erupción en los brazos.		
	Las fosas nasales están muy rojas, sin costras y sin nada de olor. Por no perder el terreno ganado y á pesar de la pequeña erupción se puso la inyección.....	10	»
» 7.—	Sigue muy bien, pasó la erupción. La mucosa roja sin costras y sin nada de olor.....	10	»
» 9.—	Sigue muy bien.....	10	»
» 11.—	» »	10	»
» 14.—	» »	10	»
» 20.—	» »	10	»
» 22.—	» »	10	»

La enferma ha recibido 27 inyecciones. El estado de sus fosas nasales es el siguiente: Mucosa roja, cornetes inferiores ingurgitados y muy rojos, pero no alcanzan, sobre todo á la derecha, el tamaño normal, no hay ni una sola costra, ni tampoco nada de olor.

La enferma fué dada de alta con encargo de volver dentro de un mes. En este tiempo no hará ningún tratamiento.

Octubre 28.—Ha vuelto el mal olor y la dificultad de sonarse, debida á la expulsión de costras. Los cornetes están ligeramente enrojecidos y cubiertos de costras; pero no en tanta cantidad como antes del tratamiento.

En poco más de un mes, se ha perdido todo el efecto de un tratamiento de 4 meses.

Es de notar, que en esta enferma, no se ha tenido más complicación que una elevación térmica, que sería de otra causa, y una ligera erupción sin importancia.—Todo el tiempo del tratamiento la orina ha sido normal.

Observación núm. 3

Isabel I. v. de C., 33 años.

La madre tenía ozena.—Dos de sus cinco hermanos, han tenido mal olor en las narices.

No recuerda haber tenido otra enfermedad que la presente.

Enfermedad actual.—Desde la edad de 16 años, más ó menos, á que tiene el aliento fétido y expulsa costras. El olfato casi completamente abolido; sin embargo, á veces siente su propio

olor y le repugna mucho. La nariz está ligeramente hundida en el dorso. Los cornetes inferiores muy atrofiados; la mucosa muy pálida, y cubierta de muchas costras, especialmente á la derecha, donde son más marcadas las lesiones.

Esta enferma ha seguido, aunque en vano, toda clase de tratamientos; con ninguno ha conseguido enrayar el mal olor. Por ser su posición social un poco más elevada que la de las otras enfermas, no hemos creído prudente suspender una ducha de aseo con sal, que hace en la mañana.

No hay síntomas de ninguna diátesis.—Orina normal.

Inyecciones

Junio 22.—	5 grs.
» 24.— Nada de particular.....	5 »
» 26.— Nota más facilidad para sonarse.....	5 »
» 29.— Ayer se notó ella misma mucho olor fétido. La mucosa en el mismo estado, siempre mucho olor.....	5 »

El 29 en la noche tuvo escalofríos, dolor de cabeza, la lengua seca y mucho calor. Este estado siguió el 30, y 1, 2 y 3 de Julio.—El 4 de Julio sintió mucho prurito en las piernas y muslos, en los que hay una serie de manchas de un color morado azulejo, tan confluentes que podría decirse que es una sola mancha interrumpida por pequeños islotes de piel de color normal. Estas manchas no desaparecen por la presión. Son en realidad manchas equimóticas, y cubren las dos piernas y la parte inferior de los muslos. En las piernas hasta la rodilla, hay una edema bastante pronunciado. Temperatura 37.6°—Pulso 130—En el corazón no hay ningún ruido anormal. Orina normal. Se prescribió digital con nitrato de potasio. La enferma nos hace notar que desde el día 3 siente un olor muy fuerte á aguardiente; ya no experimenta la repugnancia que le causaba su primitivo olor.

En los días siguientes las manchas han ido cambiando de color se pusieron verdosas, amarillas y después fueron palideciendo lentamente hasta desaparecer por completo el día 11 de julio.



Inyecciones

En las fosas nasales no hay nada nuevo objetivamente; el olor ha disminuido un poco. En todo este tiempo no se ha hecho inyección.

Julio 13.—Todo pasó. Sigue percibiendo olor á aguardiente. Temiendo una complicación como la del 29 de junio se disminuye la inyección á..... 3 grs.

» 15.—Mucosa roja, pocas costras, poco olor..... 3 »

» 17.—El 15 en la noche tuvo escalofríos y después mucha transpiración.—También tuvo picazón en las piernas.—No hay erupción. —Mucosa roja, poco olor. Se disminuye la dosis á..... 1 »

» 20.—Sigue como el 17..... 1 »

» 22.—Sigue bien..... 1 »

» 24.—Pocas costras, mucosa roja, pero siempre atrofiada..... 1 »

» 27.—Mucosa más roja.—Hay un poco más olor. 2 »

Agos. 3.—Hay un poco de olor; pocas costras..... 2 »

» 5.—Como el 3, pero con menos costras..... 2 »

» 7.—Sigue lo mismo..... 2 »

» 10.—Menos olor..... 3 »

» 12.—Nada de olor; pocas costras; mucosa pálida..... 3 »

» 14.—Sigue bien..... 3 »

» 17.—Sigue muy bien.—La mucosa ha enrojecido un poco. Ella no se nota mal olor, ni á aguardiente, sino á plátanos. Se suena sin dificultad..... 4 »

» 19.—Un poco de olor y algunas costras; la rubicundez persiste..... 4 »

» 21.—Sigue como el 19..... 5 »

» 24.—Ha desaparecido el mal olor; hay muy pocas costras, pero la mucosa siempre muy pálida y atrofiada..... 5 »

» 26.—Sigue bien..... 6 »

» 28. » » » 6 »

» 31.—Sin costras ni olor; mucosa pálida..... 7 »

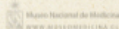
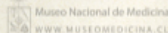
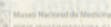
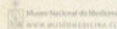
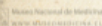
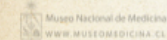
Setiem. 2.—Sigue muy bien..... 7 »

» 4. » » » 8 »

» 7. » » » 8 »

» 9. » » » 10 »

» 10. » » » 10 »



Hoy se suspende el tratamiento después de 29 inyecciones. El estado local es el siguiente: Atrofia de los cornetes y palidez de la mucosa sin modificación por el tratamiento. No hay costras ni mal olor.

La enferma continuará haciendo sus lavados de agua con sal.

Setiem. 28.—Mucosa roja, sin costras ni mal olor.

Octu. 9.—Hay algunas costras á la derecha. Un poco de olor.

» 28.—Hay más costras que el día 9. El olor ha aumentado y la mucosa está pálida y atrofiada.

En esta enferma se ha podido obtener, merced al tratamiento, la desaparición del mal olor y de las costras por un tiempo limitado; pero la atrofia no se logró modificar en lo más mínimo, si dejamos á un lado la ligera rubicundez que acompañó al tratamiento.

Observación núm. 4

Emma V., de doce años.

Antecedentes hereditarios.—Su padre murió de tuberculosis pulmonar; su madre es actualmente tuberculosa también. Dos de sus seis hermanos murieron en la primera infancia. Hay cuatro vivos y son sanos.

No hay enfermedades anteriores dignas de anotarse.

Enfermedad actual.—La madre dice que desde muy chica, desde que tiene recuerdo, la niña huele mal de la nariz. Tiene mucha dificultad para expulsar la secreción nasal y de tiempo en tiempo se queja de cefalalgia.

La nariz está un poco hundida en el dorso. La mucosa pálida, los cornetes inferiores muy atrofiados y cubiertos de enorme cantidad de costras, exhalando un olor espantoso, es el caso más fétido de cuantos he visto. Los senos parecen sanos.

En el resto del organismo, no se encuentra nada digno de llamar la atención. Orina normal.

Esta enferma nunca ha seguido tratamiento. Se tratará exclusivamente por el serum.

	Inyecciones
Julio 13.	1 grs.
« 15.—Ayer sintió ligeros dolores á los miembros inferiores.....	1 »
» 17.—Parece que el olor no es tan repugnante; la mucosa y las costras en el mismo estado.	2 »



- Julio 20.—Ayer, 18, en la noche, tuvo escalofríos y dolores en los brazos. Los pezones se pusieron hinchados, turjescientes y muy dolorosos. No se hizo inyección.
- » 22.—Todo pasó, la mucosa nasal sin modificación..... 1 grs.
- » 24.—En la mucosa nasal se observa un cambio notable. No hay absolutamente nada de olor; la mucosa está muy roja; los cornetes aumentados de volumen y muy rojos también. Al lado izquierdo hay muy pocas costras, al derecho se nota una secreción mucopurulenta, pero no verdaderas costras. Ayer tuvo una apistáxis..... 2 »
- » 27.—Sigue muy bien; nada de olor; la mucosa muy roja; pocas costras..... 2 »
- » 29.—Sigue muy bien..... 3 »
- » 31.—Sigue muy bien; nada de olor..... 3 »
- Agost. 3.—Sigue muy bien..... 4 »
- » 5.—Hay unas cuantas costras, pero sin nada de olor. La rubicundez persiste..... 4 »
- » 7.—Hoy se nota un poco de olor, pero sin tener el carácter penetrante que tenía antes; hay unas cuantas costras. Los cornetes siempre grandes y rojos..... 5 »
- » 10.—No hay nada de olor. Lo demás sigue bien..... 5 »
- » 12.—Sigue bien; solo hay de anormal unas cuantas costras..... 5 »
- » 14.—Persisten los dolores, pero en pequeña cantidad; no hay olor..... 6 »
- » 17.—Al lado derecho no hay una sola costra; a la izquierda hay; pero en muy pequeña cantidad. Sigue la rubicundez; no hay olor..... 6 »
- Agt. 19.—Hay unas cuantas costras en ambos lados y un poco de olor; la mucosa siempre roja... 6 »
- » 21.—Al lado izquierdo hay muchas costras y la mucosa pálida. Al derecho no hay costras, pero la congestión desapareció, la mucosa está pálida y atrofiada. Además hay un poco de mal olor..... 7 »
- » 24.—Siempre muchas costras al lado izquierdo; un poco menos al derecho. El olor aumenta..... 7 »
- » 26.—Sigue retrocediendo la mejoría. Hay costras, mal olor, mucosa pálida y atrofiada.... 7 »



Inyecciones

Agt. 28.— Sigue empeorando.....	7	grs.
» 31.— Sigue el mismo estado. El olor aumenta...	8	»
Set. 2.— Sigue lo mismo.....	8	»
» 4.— No mejora nada.....	8	»
» 7.— Sigue lo mismo; hay bastante mal olor.....	8	»
» 9.— Sigue lo mismo.....	9	»
» 11.— » »	9	»
» 14.— Sigue mal.....	9	»

Hoy 14 de septiembre se ha dado por terminado el tratamiento despues de 27 inyecciones. La enferma sale en el estado siguiente: Mucosa pálida y atrofiada, lo mismo que los cornetes; muchas costras, especialmente á la izquierda; mal olor, pero no con el caracter de horrible repugnancia que tenia antes del tratamiento. No se ha creído necesario seguir observando a esta enferma.

Con el tratamiento se consiguió la desaparición de la atrofia, las costras y el mal olor por un tiempo muy corto, que no se consiguió mantener, á pesar de aumentar la dosis de inyección que era bien subida, para la edad de la paciente. Respecto de complicaciones, es digno de notar la hinchazón de los pezones, que no puede atribuirse á su menstruación, pues aún no se ha manifestado.

Observación núm. 5

Juana Rosa C. de 23 años. Soltera.

Antecedentes hereditarios.—El único antecedente que da, es que su madre es enferma del pulmón.

Ella no ha tenido ninguna enfermedad de importancia, sólo ha padecido de repetidas cefalalgias, que rara vez la dejan por tres días seguidos, y el mal olor, que aún que ella no lo siente, las personas que la rodean se lo han hecho notar.

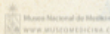
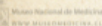
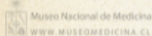
Examen objetivo.—La conformación exterior de la nariz no demuestra la afección que se oculta en la profundidad. El interior de la cavidad nasal está pálido; los cornetes inferiores atrofiados, hay gran cantidad de costras en ellos y sobre la parte posterior del tabique. Muy mal olor y agrega que para sonarse, tiene que hacer gran esfuerzo; acto que muy á menudo es acompañado de ligeras epistaxis.

Los senos anexos á las fosas nasales, parecen sanos. El resto del cuerpo normal. Orina normal.

Se ha hecho el tratamiento exclusivamente con serum.



Mayo 22.—.....	5 grs.
» 25.—Nada de particular.....	5 »
» 27.—El 25 en la noche escalofríos y después sudor.....	5 »
» 29.—El 27 en la noche muchos escalofríos y mucha picazón en el cuerpo. El 28 se notó manchas rojas en los brazos y en las piernas, manchas que cuando se rascaba se agrandaban mucho. Al presente tiene una ligera erupción; pero ya sin prurito. Orina normal. No se hizo inyección.	
Junio 1.º.—Todo pasó. Hasta hoy nada se había modificado en las fosas nasales; pero ahora se nota una inyección vascular, con aumento del tamaño de los cornetes, los cuales están rojos. Hay menos costras. El olor más ó menos en el mismo estado. Por la complicación del 27 se disminuye la inyección á....	3 »
» 3.—Sigue mejorando. Nota que para sonarse no tiene tanta dificultad y la secreción no es tan espesa. Tiene mucho menos olor, hasta el punto que sólo se le siente al examinarla. Hay pocas costras; la mucosa está roja, y los cornetes hinchados; pero no se puede decir que tienen su tamaño normal...	3 »
» 5.—Sigue bien.....	4 »
» 8.—Desde el 5 de Junio á que nota un olor raro en las narices, olor que no puede clasificar, dice que «es como desinfectante». Las fosas nasales están en el mismo estado que el día 3. Mucosa roja, cornetes aumentados de volumen, relativamente al primer día; pocas costras; poco olor y con carácter distinto....	4 »
» 10.—Sigue bien.....	5 »
» 12.—Siempre un poco de olor.....	5 »
» 15.—Desde dos días antes de la primera inyección á que no tiene dolor de cabeza. Sigue bien.....	5 »
» 17.—Sigue lo mismo.....	6 »
» 19.—La noche del 17 tuvo escalofríos.....	6 »
» 20.—Sigue en el mismo estado.....	6 »
» 22.—En la tarde del 20 tuvo escalofríos, se puso muy amoratada y dice que le palpitaba mucho el corazón. En la noche sintió como pi-	



cadras de alfiler en todo el cuerpo; pero sin ninguna erupción, según dice.

Al presente, hay en el pecho y brazos un pequeño piqueteado rojo equimótico. Orina y temperatura normales. No se hizo inyección.

Jun. 24.—Todavía hay pequeños equimosis en el pecho. No se hizo inyección.

» 26.—Todo pasó..... 7 grs.

» 29.—El 26 en la noche muchos escalofríos, que le duraron como hasta las dos de la mañana. No hay erupción. Orina normal. Se disminuye la dosis de serum..... 2 »

Julio 1.º—En este tiempo no se ha anotado el estado de las fosas nasales, porque no han sufrido más cambio que la desaparición del olor; siempre hay costras en pequeña cantidad; la rubicundez persiste..... 2 »

» 3.—Sigue mejor. No hay olor; pocas costras... 2 »

» 6.—Sigue lo mismo..... 3 »

» 8.—Ella se siente muy bien. No tiene dolor de cabeza, se suena con facilidad y siente su ánimo muy alegre, tiene muchas esperanzas de sanar. Las fosas nasales más pálidas, pero sin olor. Hay pocas costras..... 3 »

» 10.—Las fosas nasales están muy rojas otra vez; no hay costras, pero sí una secreción mucopurulenta, hay un poco de olor..... 3 »

» 13.—Mucosa roja, poco olor, pocas costras... 4 »

» 15.—Mucosa roja, hay más olor, pocas costras... 4 »

» 17.—Sigue lo mismo..... 4 »

» 20.—Sigue lo mismo..... 5 »

» 22.—El 20 en la noche escalofríos y vómitos. Sigue lo mismo..... 5 »

» 24.—La mucosa más pálida, pocas costras y hay más olor. No ha tenido cefalalgia..... 6 »

» 27.—Hay muchas costras á la izquierda y bastante mal olor á este lado. A la derecha hay pocas costras y un poco de olor..... 6 »

» 29.—Muchas costras á la derecha; menos á la izquierda. Hay mal olor. No hay cefalalgia... 7 »

» 31.—El 29 en la noche tuvo escalofríos y pasó la noche con mucho calor. Las fosas nasales están un poco mejor, no hay tantas costras como el 26..... 7 »

Agto. 3.—Hay bastantes costras y mal olor, pero no tanto como el primer día.....	7 grs.
» 5.—Sigue mal.....	8 »
» 7.—Sigue como el 5.....	8 »
» 10.—Sigue sin mejorar.....	8 »
» 12.—Sigue sin mejorar.....	9 »
» 14.—Mal olor, costras y atrofia.....	9 »
» 17.—Sigue lo mismo.....	10 »
» 19.—Sigue lo mismo.....	10 »
» 21.—El 19 tuvo escalofríos y estuvo muy nerviosa; sentía angustia y muchas palpitaciones. No hay ninguna erupción, ni lesión cardíaca.	

Después de 37 inyecciones y viendo que á pesar de la fuerte dosis de serum que se usaba, las lesiones no retrocedían ni disminuía el olor, se ha suspendido el tratamiento. La enferma sale en el siguiente estado: mucosa pálida, cornetes atrofiados y cubiertos de costras, mal olor, aunque no tan fuerte, como antes del tratamiento.

Se ha conseguido durante el tratamiento lo siguiente: inyección bastante fuerte de la mucosa, desaparición muy pasajera del mal olor, disminución de las costras y desaparición de la cefalea desde el primer día.

La complicación más importante que ha sobrevenido, ha sido el piqueteado equimótico, que duró pocos días. Además se ha tenido una erupción en forma de urticaria y repetidas veces escalofríos y palpitaciones. La orina siempre ha sido normal.

Concluidas las cinco experiencias anteriores, podemos llegar á las conclusiones siguientes:

- 1.º El ozena es incurable por las inyecciones del serum antidiftérico;
- 2.º Con el serum antidiftérico se consigue, por un tiempo variable, congestionar fuertemente la mucosa nasal (por lo ménos en los ozenosos) y fluidificar su secreción;
- 3.º Con el serum antidiftérico disminuye y aún desaparece temporalmente el mal olor;
- 4.º La cefalea desaparece rápidamente y durante todo el tratamiento;



5.º Da lugar en algunas personas á complicaciones, generalmente por parte de la piel; y

6.º El organismo es susceptible de habituarse al uso del serum, como se puede notar observando las dosis con que se ha tenido complicación á las primeras inyecciones y viendo cómo se han evitado éstas, cuando con precaución se ha ido paulatinamente sondeando el organismo por dosis crecientes.

