Discursos MSS. para el Doctorado.
Legajo 6.º n.º 114.
Ca 2580
(114)
31-9-A=n.º6.

DISCURSO

LEIDO

POR

Dⁿ EUSEBIO MAINAR Y BARAT

EN EL EJERCICIO DE OPCION AL
GRADO DE DOCTOR
en la

Facultad de Medicina y Cirujia

1878

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
FAC.ª DE MEDICINA

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5315410843

BIBLIOTECA
DE LA FAC. DE MEDICINA

Tésis Doctoral

Tema: *¿ Existen fundamentos sólidos para incluir el crup entre las enfermedades filoparasitarias ?*

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
DE LA FAC. DE MEDICINA

l 18912710

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
DE LA FAC. DE MEDICINA

Exmo Señor

No há mucho tiempo, que ofuscada mi pobre imaginacion con la sola idea de procurarme los medios mas necesarios para optar al ultimo grado academico de nuestra facultad, no pensaba siquiera en el ineludible deber de redactar una memoria, y entonces estaba tranquilo; pero hoy Exmo Señor ------ --- hoy que conozco lo difícil de mi posicion, comprendo tambien cuan ilusoria era la confianza y cuan temerario el

valor que me animaba, cuando todavia no habia llegado al termino de mi carrera y ya esperaba con ánsia este momento

BIBLIOTECA

Entonces no podia apreciar como ahora la dificultad de poder llevar á cabo este último deber, y héme aquí Exmo. Señor profundamente conmovido y temeroso de que mi humilde pluma no haya bosquejado como debiera el importante asunto que he de someter á vuestra reconocida ilustracion.

¿Existen fundamentos sólidos para incluir el crup entre las enfermedades fito-parasitarias?

He aquí el tema que me hé propuesto desarrollar, siquiera haya comprendido de antemano que mis escasas fuerzas no me permitirian hacerlo con la estension y claridad que yo quisiera, pero debo confesar que solo el deber y la obligacion de buscar la verdad, y de contribuir por mi parte todo lo posible á

tan sublime objeto, es lo que me ha instigado á tomar dicho tema

Nada es tan dificil y escabroso, como entrar de lleno en una cuestion sin mediar de antemano ciertos antecedentes sin los cuales no puede hacerse clara y metódica ninguna demostracion, y esta es la causa que me obliga á dividir esta memoria en varias partes.

1ª Ojeada histórica de la enfermedad, 2ª Definicion y sinonimia, 3ª Cáusas, 4ª Naturaleza del crup.

I

Reseña histórica

No tengo el intento de presentar aquí una estensa y detallada historia de esta enfermedad, solamente voy á hacer un lijero bosquejo de esta espantosa calamidad que tan cruelmente se ceba en la infancia

El crup no es una enfer-

medad nueva, parece haber sido conocida desde la mas remota antigüedad como lo prueban algunos pasages de los mas autorizados médicos de esta época que aunque de una manera algo vaga nos demuestran que bien aislada é independiente, bien confundida las mas de las veces, tuvieron ocasion de observarla.

Los escritos del Padre de la medicina, dejan á todo espiritu investigador entrever ligeramente la esperanza de que observó el croup; sin embargo, muchos son los autores que ponen en duda esta asercion fundandose en la escesa precision de sus escritos, que dicen revelan unicamente que el médico de Coos, observó afecciones de la garganta que ponian en mayor ó menor peligro á los enfermos pero que en ningun caso nos indican conociese la enfermedad que nos ocupa por cuanto nada dice de las falsas membranas.

No somos nosotros segura

mente los que hayamos de decidir dicha cuestion, y al efecto nos contentaremos con citar algunos de los pasages de este gran Médico, limitandonos unicamente á ratificar con nuestra pobre opinion la idea no aventurada de que Hipocrates observó el croup siquiera fuese de una manera confusa, pues otra cosa no podia ser por cuanto los conocimientos que en aquella epoca se tenian de Anatomia y Fisiologia eran tan escasos, que apenas si bastaban para esplicar los fenomenos mas simples de nuestra organizacion.

He aqui los pasages que creemos mas concluyentes y que nos han servido de base para sustentar nuestra anterior apreciacion.

Angina gravissima quidem est et celerrime interimit, qua neque in faucibus, neque in cervice quidquam conspicuum facit, plurimumque dolorem exibet, et erecta cervice spirationem inducit, Hæc enim eodem etiam die, et secundo et tertio et quarto es-

trangulat (Prenot sectio tertia 17 trad Bosquillos)

Si febricitanti collum pervertitur, vevis deglutire possit, nullo existente tumore lethale (Aphor 38 sectio 4ª)

Ab angina homo suffocatur oculi affecti sunt ac velut strangulatis prominent; facies et fauces inenduntur, imó etiam collum; intuentibus veró nihil mali habere videtur.... (De morbis lib III cap X)

In vocis defectione, respiratio velut iis qui suffucantur conspiqué elata et visui exposita, perniciem minatur. (Coa 252 trad de Foesse) Quibus angina ad pulmonem divertit, partim quidem intrá septem dies pereunt; partim vero liberati (ibid pag 175)

Como vemos pues la imperfección y marcada ambigüedad de estas descripciones no prueban otra cosa en rigor, que la insuficiencia de los medios de observacion y la falta de autopsias cadavericas que les dieran datos precisos acerca de la anatomia patologica de esta enfermedad

Despues de Hipócrates y

Aretéo, Celio, Aureliano, Galeno y Celso sus comentadores no hicieron mas que repetir lo antes dicho por el oraculo de Coos, si bien debemos reconocer con Bretlandey y Bretoneau que el primero de estos al describir nos dicha enfermedad con los nombres de ulcus tyriacum ulcus egypcia cum nos hizo una historia mas detallada que la de Hipocrates aun que incurriendo en el mismo herror que este esto es confundiendo la faringitis gangrenosa con la difteria laringea.

Siguiendo un orden cronologico despues de Areteo apenas se encuentran autores que se hayan ocupado de esta afeccion hasta el año 1557 en que Pedro Forest tuvo ocasion de observarla en Holanda siendo invadido por ella. En la misma época se presento tambien en varios puntos de Europa por manera que simultaneamente fue

estudiada Por Baillon Fabricio de Hilden, Etmuller, Struve, Molloy &c &c.

Cincuenta años despues ó sea á principios del siglo XVII volvió á aparecer en Europa, siendo en nuestra España perfectamente descrita bajo el nombre de garrotillo por Villarreal Fonseca Nuñez Herrera Mercado Tamayo &c &c; y pocos años despues aparecio en Italia una espantosa epidemia que los medicos contemporaneos llamaron Morbus estrangulatarius y de la cual nos dejaron bellisimas relaciones Carnevale Nola y Sgambati que ponen evidentemente de manifiesto la identidad entre la enfermedad descrita por los Españoles, y la observada mas tarde por ellos.

Trascurridos diez y siete años desde la epidemia de Napoles aparecio en los primeros meses del año 1625 otra Kingston (Ame

rica del Norte) que ofrecio un caracter notable de benignidad con relacion á las abidas anteriormente en otros puntos y que fue designada con el nombre de anguia sofocante.

En la Capital de Francia y hacia los años 1743 y 1748 reino tambien una epidemia que tuvo por historiadores á Mauloin y Chomel, y proximamente en igual fecha causaba grandes estragos otra en Inglaterra y Cremona que fue descrita sucesivamente por Starr y Ghisi bajo los nombres de Cinanche estridula y anguia strepitosa.

Hasta el año 1765 epoca en que Home escribio su memoria, puede decirse que no se habia observado bien esta afeccion pues aunque algunos autores quieren atribuir á Baillon este honor, bastará saber que mientras este se limito á indicar la aparicion de materias

pituitosas concretadas en forma de membrana en la traquea, y á establecer los caracteres principales de la tos, Home describió muy exactamente la falsa membrana de la laringe y traquea, atribuyendo su formacion á la concrecion del moco; provo ademas por medio de sus investigaciones anatomo-patologicas la falta de gangrena en el crup, diciendo que el color negro que revestian algunas veces las falsas membranas era devido á una accion morbifica de la sangre; reconoció tambien que atacaba principalmente á los niños de dos á doce años, y que reinaba mas frecuentemente en primavera y en los sitios humedos; nos dió de la misma manera una esplicacion fisiologica de todos los sintomas basada en la estructura y funcionalidad de la traquea y laringe; establecio el pronóstico segun la edad y constitucion, y

aconsejó finalmente la medicacion esclusivamente antiflogistica y en casos desesperados la traqueotomia.

Despues de Home fueron muchisimos los que se ocuparon de esta enfermedad contentandonos con referir á Eller en 1766, Balbom en 1768, Rusch en 1769, Cravoford en 1771, y á Bayley, Callisen, Uncel, Lentil &.&. que tambien se ocuparon de ella entre los años de 1770 al 1780.

Posteriormente en el trascurso de 1780 al 1789 Fell, Fielix y Bard de New-York, se dedicaron especialmente al estudio de esta enfermedad publicando importantes monografias en las que se reflejaba un espiritu verdaderamente observador sobresaliendo sobre todas la de Samuel de Bard que sin disputa alguna fue el que en 1784 dió las ideas mas exactas de esta enfermedad, puesto que despues de am-

pliar y corregir las espuestas por Bai
llon y Home dijo, que el Crup podia
atacar indistintamente á la laringe
tratrea ó bronquios, y que la falsa mem
brana no era producto de una afec
cion gangrenosa como se creia, sino
que lo era de una concrecion especial;
establecio con admirable sagacidad y
de una manera inequivoca los carac
teres que la diferenciaban de otras
afecciones analogas, y finalmente á con
sejo los espectorantes para favorecer la
espulsion de las falsas membranas.

Las ideas de este gran
Médico cayeron en el mas lamen
table olvido por espacio de catorce años
en los cuales nada se adelanto apesar
de las observaciones de Pinel Anderson
y Archer, hasta que Sivilgué en
1802 confirmando las opiniones de
Bard en union de Jurine vino á
encauzar la Historia de esta enfer
medad en su verdadero seno quedan
do de este modo establecida sobre bases

verdaderamente cientificas.

En 1808 una gran epidemia
mia se estendio por toda la Francia
y Napoleon 1º habrio un gran concur
so proponiendo un premio de 3500 duros
para la mejor memoria sobre esta cues
tion; Setenta y nueve fueron las que
acudieron á dicho concurso, todas ellas
basadas en las observaciones de su ante
cesores y que vinieron á esclarecer mu
chos puntos oscuros; de ellas solo cinco
fueron objeto de recompensa Jurine de
Ginebra y Albers de Breme, alcanzaron
entre los dos el premio, Vieusseux, Cai
lleaux y Doublé obtubieron mencion
honorifica, y Royer Collard analizó en
detalle los trabajos premiados.

Mas tarde fueron publica
das gran numero de observaciones parti
culares y monografias importantes sien
do notables los trabajos de Desruelles
y Bland, apesar de las muchisimas
hipotesis que contienen pues este ultimo
en su obra (Nouvelles recherches sur la laringo

tracheite) sostiene entre otras muchas, la de considerar el croup como una inflamacion que va acompañada de una secrecion mucosa unas veces, purulenta otras y sendomembranosa otras. Ademas de estos autores Bricheteau y Bretonneau vinieron con sus observaciones á aumentar el inmenso caudal de conocimientos relativos á esta enfermedad confirmando este ultimo las ideas del ilustre Bard acerca de la identidad de todas las afecciones sendomembranosas mucosas y cutaneas.

A partir de estos trabajos la historia del croup fue ya verdaderamente cientifica y han sido tantos y tan notables los trabajos que han venido á enriquecerla, que es imposible por completo analizarlos debiendonos por lo tanto limitar á citar los nombres de Blache, Bouchut, Bequerel, Garin, Hcomolle, Guersant, Trousseau, Bally, Jacoutt, &.&.

Sin embargo de todo esto es

indudable que sin los trabajos del infatigable practico Mr. Trousseau no hubiera llegado la ciencia al conocimiento basta el egasto que de esta afeccion hoy se tiene

Finalmente diremos para concluir que á Bretonneau y Trousseau corresponde el grande honor de haber propuesto y aplicado la traqueotomia al tratamiento del croup.

II

Definicion y sinonimia

Muchas y muy varias han sido las definiciones que de esta enfermedad se han dado fundadas principalmente en las ideas que acerca de su naturaleza han predominado en el ancho campo de la ciencia; sin embargo si reunimos los trabajos de todos los autores que de ellas se han ocupado á partir desde Hypocrates vendremos en deduccion que en resumen ha sido considerada por unos como una

inflamacion y como tal se ha incluido entre las enfermedades inflamatorias; por otros como una verdadera neurose y como tal fue incluida entre las neuroses; y finalmente por otros como una infeccion general colocandola de este modo entre las enfermedades pestilenciales.

Los primeros observadores de esta terrible enfermedad la definieron diciendo que era una inflamacion de la garganta que recorriendo rapidamente sus periodos llegaba á producir la muerte de los tegidos y consecutivamente la del enfermo.

Posteriormente habiendose reconocido por las investigaciones anatomo-patologicas la falta absoluta de tegidos gangrenados en la parte afecta se creian antes encontrar se definio por varios notables observadores, entre los que figuran nuestros ilustres compatriotas Mercado Villarreal y Fonseca al lado de Moloy Strenve y Vaillon diciendo que era una inflamacion de la faringe que venia á terminar

por supuracion produciendo á la vez concreciones de materias pitiuthosas que obstruian los tubos aéreos y mataban por asfixia.

Mas tarde Homo llevando mas lejos las investigaciones iniciadas por sus antecesores, la definio es una inflamacion de la laringe susceptible de pasar al periodo de supuracion y caracterizada esencialmente por la presencia de falsas membranas debidas á la concrecion del moco.

De esta manera han ido sucesivamente varios autores definiendo esta enfermedad atendiendo principalmente á la causa productora de la falsa membrana hasta hoy, en que la mayor parte de los autores la definen diciendo es una enfermedad general y pestilencial caracterizada esencialmente por una predisposicion particular á las inflamaciones tendo membranosas.

Nosotros apoyándonos en las

ideas que mas tarde hémos de emitir, la definiremos de este modo; es una afeccion de la laringe caracterizada anatomicamente por la presencia de falsas membranas debidas á la accion morbífica local de un fito-parasito.

Con respecto á la sinonimia de esta enfermedad, su historia nos da no pocos datos confirmandonos mas y mas lo muy devatido que en todos tiempos ha sido este importantísimo punto de la patología laringea, así bemos siguiendo un orden cronologico, que Areteo, no teniendo una idea exacta de esta enfermedad y confundiendola indudablemente con la laringitis ulcerosa la dió el nombre de ulcus syriacum ulcus aegypciacum; Baillou impresionado sin duda por la posicion que adoptaban los enfermos para respirar mas ampliamente, la describio bajo el nombre de affectio orthopnoica; los españoles é italianos del siglo diez y siete la apellidaron sucesivamente con los nombres de garrotillo y morbus estrangulato

rius por la rapidez con que mataba á los niños afectados de ella; Ghisi la denominó angina strepitosa; Home suffocatio stridula, siendo tambien el primero que le aplicó el nombre de crup tomado de una espresion que los escoceses todavía usan chock ó stuffing que quiere decir ahogamiento, sofocacion; Bhalbom le dió el nombre de cinanche stridula; Rush cynanche tragacalis; Cravoford angina stridula; Michaelis angina polyposa; Bard angina suffocatoria; Jonston angina trachealis; Franc tracheitis infantum; Hyllary catarrhus suffocativus; Hufeland angina laringea exudatoria; Bland laringo tracheite; Bretonean y Trousean Difteria laringea Difteritis; Jaccoud laringitis pseudo-membranosa. La denominacion mas generalmente admitida es la de Crup.

III

Causas

En dos grandes grupos po-

demos dividirlas para su mejor estudio en el primero colocaremos aquellas, que sino son bastantes para determinar el desarrollo del mal, por lo menos le favorece siendo estas por lo tanto las llamadas predisponentes; el segundo comprendera aquellas que real y positivamente constituyan el germen productor de la enfermedad, aquellas que por si solas basten para determinar la afeccion las ocasionales en una palabra.

Entre las que constituyen el primer grupo que podemos subdividir en generales é individuales, se encuentran

La estacion cuya influencia se ha tratado de negar por muchisimos autores apoyandose en el hecho de haber sido observadas varias epidemias en todas estaciones, lo cual es muy cierto, pero sin embargo no todas son igualmente favorables á su desarrollo, puesto que si recogemos cien observaciones tomadas indistintamente en los autores, encontraremos que de esta cifra corresponden por lo

menos cuarenta á la primavera circunstancia que nos parece muy suficiente para provar, que se desarrolla principalmente en la primavera con preferencia á cualquiera otra estacion.

Clima Si nos hubieramos de guiar por las estadisticas que sobre esta influencia han formado Louis y Home, seguramente decidiriamos la cuestion inclinandonos á creer, que los climas frios y húmedos fuesen los mas favorables al desarrollo del mal; pero la constante contradiccion que existe entre los datos estadisticos y los consignados por la historia de la enfermedad que oportunamente hemos espuesto, nos hobbiga á manifestar lo poco de positivo que acerca de la influencia de los climas sabemos.

Localidad Acerca de la localidad las diversas epidemias habidas en todas partes han demostrado evidentemente que en todas ellas, sean cualesquieran sus condiciones puede desarrollarse esta afeccion, observandose unicamente que en

las muy bajas y por consiguiente inmunes ó espuestas á las emanaciones de productos vejetales en putrefaccion, el curso de dicha afeccion es mas prontamente mortal, esto es las causas patogeneticas obran con mas violencia.

Edad Si bien el Crup no perdona ningun periodo de la vida como lo prueban las observaciones de Bretonneau y Billard entre las que se encuentran ataca dos del crup lo mismo el niño que acaba de nacer, que el viejo al fin de su existencia, es incontestable que son atacados principalmente los niños de dos á siete años, puesto que de las estadisticas de Cayllau Billiet y Barthez se deduce que de cada cien invadidos setenta y seis corresponden á las edades de dos á seis años, de suerte que se puede decir en general, que esta enfermedad es mas de temer de los dos á los seis años.

Sexo Sobre este punto la observacion tiene mucho que hacer puesto que

en la mayor parte de las estadisticas que se han publicado no esta bien establecido el diagnostico, y por consiguiente no pueden sacarse datos precisos, sin embargo de esto Jurine y Trousseau dicen que en su practica han visto atacados preferentemente á los niños en una proporcion de seis á uno

Temperamento Sucede con esta influencia lo que con la del clima, que no puede decidirse de ningun modo, por cuanto es tal la divergencia de opiniones entre los autores, que mientras unos creen ser causa predisponente el temperamento sanguineo nervoso, otros por el contrario dicen haber observado el crup preferente en los dotados del temperamento linfatico. Tan contradictorios resultados se esplican facilmente si se tiene en cuenta, que si observamos esta afeccion en los paises del Norte la predisposicion resultará favorable para los individuos de temperamento linfatico, por que este es el

mas general en estos paises, y si por el contrario la observamos en los paises del Sur, el resultado sera enteramente opuesto. En resumen el Croup ataca indistintamente al uno ó al otro temperamento.

Constitucion y herencia Se há considerado como una causa predisponente del croup, una constitucion debil y alterada por enfermedades anteriores ó por numerosas privaciones, esta proposicion la há hecho Guersant asegurando 1º que los niños pobres y mal cuidados estan mas espuestos, que los que se encuentran en opuestas condiciones y 2º que esta enfermedad apenas ataca mas que á los individuos debilitados por otra afeccion.

A cerca de la herencia Rilliet ha estudiado á fondo esta importante cuestion y ha venido á deducir; 1º que los niños atacados de Croup, pertenecen en su mayor parte á familias en que reinan los tubereulos, herpes, ó cancer; 2º que es raro ataque á un

niño robusto y que tenga buenos antecedentes de familia y 3º que no habia razon alguna para creer que esta afeccion fuese hereditaria.

Causas ocasionales Ofrecen todas estas tal caracter de oscuridad, que los autores mas eminentes apenas hacen mencion de ellas. Se ha admitido generalmente como causa ocasional la impresion del frio humedo pero estamos muy distantes de tener pruebas suficientes y mucho mas de creer que pueda tener la menor influencia este agente, puesto que si consultamos varias observaciones veremos que la mayor parte de los enfermos no han recibido absolutamente la menor impresion del frio.

Los que consideran el Croup como una laringitis simple que llega á adquirir una intensidad estraordinaria, han atribuido necesariamente esta enfermedad á todas las causas ocasionales de la laringitis simple? Pero puede admitirse semejante teoria; ¿Cómo

dentemente que no como lo demostraremos al tratar de su naturaleza.

Con objeto de saber como se desarrollaba la falsa membrana que caracteriza el Croup, se han hecho esperimentos en los animales por Louis, Double y Blard empleando estos investigaciones varias sustancias irritantes, como el cloro gaseoso, los acidos, el aceite de cantaridas &. &. las cuales una vez inhaladas han producido como era natural, unas veces una viviima inflamacion de la laringe traquea y bronquios, sin vestigio alguno de falsas membranas, y otras una ligera pelicula que cubria las amigdalas; pero nunca han podido producir una falsa membrana con los caracteres y sintomas que acompañan á la tenaz membrana croupal. Asi es que cuanto mas debemos conceder á los vapores irritantes es la propiedad de producir verdaderas laringitis pero de ningun modo la de formar falsas membranas, razon por la que no pueden considerarse es-

tos agentes como causas ocasionales del Croup, sino de una manera muy remota.

El contagio del Croup cuya influencia como causa ocasional es de todo punto innegable á ocupado en todas épocas notablemente á todos los autores presentandose unos contagionistas y anticontagionistas otros; Bricheteau, Jurine, Double, Jardien, y Desmuelles niegan el contagio, al paso que Rosen, Starr, Schulz, Videlman, Leutin, Bard, Guersant, Bretonneau, Trousseau, Valleix, Jacond &. &. le admiten. Por otra parte el gran numero de hechos referidos por otros autores han demostrado hasta la evidencia, que el Croup es contagioso, que no puede negarse el contagio, y si alguna duda quedase bastaria recordar los nombres de Blache Gillete y Valleix ilustres campeones de la ciencia arrebatados por esta terrible enfermedad.

IV

Naturaleza del Crup

Para indicar cual es la naturaleza del crup, y poder decir en que clase de enfermedades debe figurar, nos parece ahora de todo punto inutil el hacer la historia de las diferentes hipótesis emitidas acerca de este importantisimo asunto en epocas en que esta afeccion no estaba suficientemente conocida; por lo tanto nos limitaremos á señalar de un modo general las opiniones mas comunmente admitidas.

De cuatro diferentes modos ha sido considerado el Crup por muchisimos y notables medicos; unos han creido ver en el tan solo un espasmo de los musculos constrictores de la laringe, creyendo asi mismo que devia incluirse entre las enfermedades nerviosas ó neurosis; los mas le han comprendido entre las enfermedades

inflamatorias, suponiendo que consistia en una verdadera inflamacion; otros han visto en el un enfermedad pestilencial; y finalmente otros siquiera sean en escaso numero le consideran como una enfermedad esencialmente fito-parasitaria.

A poco que nos detengamos en el estudio de estas diversas teorias, veremos cuan herroneas é insostenibles se presentan algunas de ellas ante el actual adelanto de las ciencias médicas

Para demostrar evidentemente que el Crup no es solamente un espasmo de los musculos constrictores de la laringe, un sin numero de consideraciones se acolpan á la imaginacion menos activa, á cual mas decisiva, sin embargo de esto nos contentaremos con recordar que si espasmo fuese la causa generadora del crup, no habria dolor seguramente sino mas bien una sensacion de constriccion; no existiria tampoco ningun fenomeno febril puesto que sabemos que ninguna afeccion nerviosa

da lugar á estos; los antiespasmodicos harian cesar todos los sintomas; no habria infarto de los ganglios submaxilares; y sobre todo ? Como esplicar en este caso la formacion de las falsas membranas¿

Si facil nos ha sido deshechar la anterior teoria como falsa, no nos sera menos seguramente desarraigar la idea generalmente aceptada de considerar la inflamacion como causa generadora de las falsas membranas que constituyen el Crup.

No negaremos que existe siempre una verdadera inflamacion de la laringe, lo que si negamos en absoluto es que esta inflamacion sea la causa primitiva del Crup, en razon de que ni sus caracteres clinicos, ni microscópicos, nos dan una idea que esplique satisfactoriamente la falta de relacion que hay entre la flegmasia local, y los alarmantes sintomas que en el Crup se presentan; en efecto si examinamos atentamente la parte afecta vemos que de los caracte

res cardinales propios de las flegmasias y que se tienen como patognomonicos, apenas si se encuentran mas que el rubor, puesto que el calor, y especialmente la tumefaccion y dolor tan considerables que dadas las condiciones anatomicas de los órganos afectados habian de aparecer, sabemos que no se presentan. Por manera que bajo el aspecto clinico, no puede verse mas que una ligera inflamacion de la mucosa laringea¿ Es posible pues, que una inflamacion de tan escasa importancia pueda producir el infarto de los ganglios submaxilares, y dar origen á la intensisima fiebre que en el crup se desarrolla? Inutil nos parece decir que nó.

Si á los caracteres microscópicos nos referimos todavia tenemos mas fundamentos para deshechar por completo la idea de que una flegmasia sea el germen productor de las concreciones que caracterizan la afeccion, pues si sometemos á la inspeccion microscópica las falsas membranas veremos que no estan

constituidas por un simple exudado fibrinoso, como infundadamente se ha supuesto, sino que forman verdaderas concreciones con organizacion propia, y por lo tanto susceptibles de crecer en determinadas condiciones. Ademas como una prueba todavia mas palmaria tenemos, que si esta membrana fuese producto de una inflamacion, seria indudablemente susceptible de regresion, como lo son todos los productos inflamatorios, y vemos que con estas membranas no sucede esto, sino que ó se eliminan dejando la mucosa casi en su estado normal, ó bien se transforman en putrilago.

La hipotesis por la que se considera el croup como una enfermedad general y pestilencial, no puede tampoco en manera alguna darnos una explicacion satisfactoria acerca de la formacion de las falsas membranas; por otra parte la circunstancia de presentarse los sintomas locales, antes que los generales, indica claramente que el proceso

local es la causa inicial de la enfermedad, ademas de esto vemos que en los casos de difteritis cutanea en que la laringe no ha sido invadida por las falsas membranas, una vez destruidas estas por medio de la raspadura y los causticos, la enfermedad ha desaparecido, lo que no hubiera sucedido en manera alguna si su formacion obedeciera á una causa interna.

Quedanos por fin que resolver si es logico admitir el Croup como efecto de un parasito vegetal, y á decir verdad casi no nos queda otro recurso que considerarlo de este modo, porque revalidadas las demas hipotesis es la unica á que podemos referirnos, y por otra parte nos parece muy aceptable.

Hasta el dia en que el microscopio vino á prestar su concurso al estudio de las lesiones patologicas, un gran numero de estas se veian arruinadas por las antiguas teorias de los virus con gran perjuicio de la humanidad y de la ciencia; pero una vez como

prendidas por los sabios las grandes ventajas que este poderoso instrumento de ampliacion podria reportar á todas las ciencias, la observacion y la esperiencia ampliadas ya en gran parte, vinieron á denudar la faz de todo de tal modo, que muchas enfermedades especialmente de la piel, tuvieron que desaparecer del lugar que en el cuadro nosologico se les habia asignado, para ir á ocupar otro enteramente distinto.

Aplicado pues con gran avidez al estudio de las enfermedades, los resultados mas felices vinieron á confirmar las esperanzas que en él se tenian, apareciendo el Achorion como progenitor de la tiña favosa; el Oidium del muguet: el Microsporon de la tiña pelada; &c &c.

Un estraordinario egito no podrá menos de esacerbar la curiosidad de los medicos mas eminentes, y como consecuencia de esto las investigaciones que se sucedieron fueron tantas y llevadas á tal

estremo, que se encontraban parásitos en casi todas las enfermedades, deduciendose de aquí que la mayor parte de ellas, eran debidas á la presencia de estos parasitos.

Las consecuencias que se sucedieron á este escesivo punto en atribuir á los parasitos el desarrollo inmediato de las enfermedades, bien facilmente se comprenderan, viendo muchisimos observadores que habia un numero determinado de vegetales parásitos que se presentaban constantemente en multitud de enfermedades, creyeron que estas eran causa de aquellos, esto es que los fito-parasitos no eran causa sino efecto.

En tal situacion algunas enfermedades cuya naturaleza fito-parasitaria era casi un hecho, fueron abandonadas á las antiguas teorias; y esto es lo que ha sucedido con el Croup.

Combatido por demás y en todas epocas ha sido el mosbidisimo vegetal en esta afeccion; y á decir verdad aun hoy cuenta con muy pocos defensores esta idea llamada á producir

una verdadera revolucion en su terapeutica especialmente; sin embargo de esto son tan solidos los fundamentos en que esta idea se apoya que nosotros no dudamos un momento en sostenerla con nuestra opinion siquiera esto no pueda contribuir en nada á su engrandecimiento. En efecto si sometemos á un severo examen las condiciones que imponen los mas encarnizados enemigos del parasitismo, para la admision de una enfermedad en el cuadro de las fito parasitarias, veremos que el Croup llena todas ellas, y por lo tanto tiene derecho á figurar entre ellas; Mr. Chaissit hombre de gran valia y el mas ardiente propagador de las doctrinas contrarias al movimiento vegetal, exige á las afecciones fito-parasitarias las condiciones siguientes 1ª Presentacion inmediata de una criptogama al iniciarse la enfermedad; 2ª trasmision de esporos criptogamicos de individuos enfermos á sanos; y 3ª Obtencion de curaciones repetidas por métodos particulares. Si pues probamos que el croup

reune todas estas circunstancias, habremos dado fin á nuestro cometido: veamos por partes 1ª Presentacion inmediata de una criptogama al iniciarse la enfermedad.

Grandes y muy variados por cierto han sido los experimentos que se han hecho para demostrar la presencia de un fito-parasito en el croup, pero seguramente no hubieramos llegado á un feliz resultado, á no ser por las investigaciones químicas y microscopicas de Bahl, Hueter y Romanini, quienes volcando bajo el objetivo del microscopio, y ya la falsa membrana directamente ya tratada por el amoniaco, ó la potasa cáustica, han podido comprovar la presencia siempre constante de una célula vegetal perfectamente caracterizada por su doble membrana, y que por lo tanto no podia confundirse con la celula animal. Este vegetal pertenece á la familia de los hongos segun estos mismos autores, aparece siempre y desde el momento en que se ini-

cia la enfermedad, pululando entre las capas epiteliales de la mucosa laringea, tendiendo á penetrar por los vasos linfaticos, y constituyendo por su gran numero la coloracion y forma especial de la falsa membrana.

Los numeros trabajos sobre este importante asunto de Hallier y Oertel, confirman tambien la aparicion de criptógamas en las falsas membranas, tratando ademas de provar que la causa esencial del Crup, son estos mismos vegetales, puesto que antes de aparecer ningun sintoma local, se encuentran ya infinidad de esporos en la parte afecta.

Por otra parte las condiciones tan favorables en que este hongo se encuentra en la laringe esplican facilmente, como reproduciendose estraordinariamente por medio de sus celulas hijas los esporos vengan á determinar el conjunto de sintomas que localmente caracterizan el Crup; así vemos que la ligera sensacion de dolor que los enfermos perciben, es determinada indudablemente por la irritacion que en los nervios de la sensibilidad causan los esporos; la ipéremia de la laringe viene á ser efecto de la escesiva proliferacion y desarrollo de los hóngos, que llegan á constituir un verdadero cuerpo estraño; la formacion de la falsa membrana es debida sin duda alguna al sinnumero de criptógamas que determinando una inflamacion superficial de la laringe, vienen á quedar envueltas por decirlo así entre los productos exudados; y finalmente el infarto de los ganglios es determinado por la intrusion en ellos de varios esporos, como lo ha demostrado Oertel encontrandolos en estos ganglios, por medio de la inspeccion microscopica.

Una vez reconocida yá la presencia de estos hóngos, hasta por los mismos enemigos del morvidismo vegetal, se ha querido ver en ellos unas crigtógamas identicas á las que aparecen

en todas las inflamaciones, pero las investigaganes de Nassiloff, Scheulein, y Robin han venido á esclarecer este punto demostrando, que los parásitos que en estas se presentan son vibriones delos generos Bacterium y Vibrio y principalmente delos del primero que tienen el cuerpo filiforme y recto, siendo por lo tanto muy distintos de los generadores del Crup que segun los mas de los autores pertenecen al genero Micrococcus.

Si estos datos no fuesen suficientes para provar la naturaleza fito-parasitaria del Crup, nos quedaria ademas la circunstancia de crecer la falsa membrana despues de espulsada. ¿Podria verificarse este crecimiento sin organismos vivos que lo determinasen?

Que las criptogamas productoras del Crup se presentan desde el momento en que se inicia la enfermedad, ninguna duda cabe despues de los esperimentos de Bouchut, Hebra, y Olavide y puede comprovarse

en todos los periodos del Crup, ó condensando el vapor acuoso desprendido por la respiracion, ó bien tratando las seudo-membranas con la potasa caustica, que destruyendo la albumina y fibrina con sus demas componentes, deja libres á aquellas.

Queda pues completamente demostrada la presencia de criptogamas desde el primer periodo del Crup, y por lo tanto probado que llena por completo la primera condicion de Chausit.

Veamos ahora si puede llenarse la segunda, la trasmision de esporos criptogamicos de individuos enfermos á sanos. Nada hay mas facil Exmo Sr. que provar el desprendimiento real y positivo de esporos de la seudo membrana crupal en el acto de la espiracion de los enfermos; en efecto el Dr. Lemaire por medio de esperimentos hechos con las mayores precauciones, á obtenido el fito-parasito del Crup, condensando el vapor acuoso desprendido

por la respiracion de los infelices atacados de esta enfermedad. Si pues este hecho es cierto y tenemos en cuenta la facilidad con que los esporos pueden ser trasportados por el aire en razon de su pequeñez y ligereza ¿Que dificultad podemos tener en admitir su trasmision por medio de este agente, de individuos enfermos á sanos? Como confirmacion perenne de este hecho, tenemos los tristes casos consignados en la historia de esta enfermedad, recordad sino al malogrado Valleix atacado de esta enfermedad asistiendo á un niño afectado de la misma.

Por otro lado ¿No es bastante elocuente el hecho de presentarse la falsa membrana inicial del Crup, allí donde el aire tropieza con el primer obstaculo en el acto de la inspiracion? Para apoyar mas y mas esta cuestion nos creemos en el deber de citar tambien

los esperimentos de Nassiloff, que aunque se refieren á animales de un orden inferior, no por eso dejan de tener una vadadera importancia; habiendo este autor sometido á treinta conejos á la accion continua de un trozo de seudo-membrana crupal previamente colocada en la conjuntiva ocular, conductos nasales, y mucosa gingival, solo siete dejaron de ser invadidos por la enfermedad perfectamente caracterizada. Es pues indudable como lo demuestra la historia de las numerosas epidemias habidas, la observacion, y la esperiencia, que el Crup se trasmite de individuos enfermos á sanos por medio del esporo propio de este.

Satisfechas ya las anteriores condiciones restanos ahora unicamente investigar si puede llenarse la ultima; la obtencion de curaciones repetidas por métodos particulares. Nada demuestra mas lo empírico de los tratamientos empleados hasta hoy para la curacion

del Crup, que el inmenso arsenal de medicamentos de que se ha hechado mano con mas ó menos razon, aunque siempre con escasísimos resultados.

Si hacemos el resumen de los medicamentos empleados para convatir el Crup, veremos que todos dejan un gran vacío que llenar sin dar el resultado satisfactorio que con tanto afan buscamos á fin de arrebatar á la muerte el sin numero de víctimas que de continuo sucumben bajo el imperio de tan desastrosa influencia; en ninguno allamos una accion especifica capaz de destruir el germen productor de las falsas membranas; ni el mercurio como antiplastico; ni el sulfuro de potasa como purgante; ni el sulfato de cobre como vomitivo; ni el carbonato de potasa; ni el clorato egercen una accion directa sobre tan terrible enfermedad, por mas que en algunas ocasiones hayan contribuido en parte á triunfar del mal.

Hasta ahora en rigor, ape

nas si se ha hecho otra cosa que convatir sintomas, y esta es la causa que esplica el corto numero de curaciones obtenidas. ¿Y como conseguir mas sino se ha atacado el origen del mal? ¿Si la enfermedad depende de un fito parásito como destruirla con sudoríficos, evacuaciones, ni emolientes? solo algunos topicos como el accido clorhidrico, y el nitrato de plata, constituyen por ahora un tratamiento racional, y á este sin duda devemos el pequeño numero de resultados felices, que unidos á los no escasos que la traquea-tenia dá practicada oportunamente, vienen á formar una cifra, sino satisfactoria por lo menos algo consoladora.

Apesar de todo abrigamos la esperanza de que há de llegar dia, en que el Crup se cure simplemente con inhalaciones parasitidas por mas que comprendamos la dificultad de poder llevar al sitio afectado, agentes, que acaso necesariamente tengan

que ser tópicos.

En resumen satisfechas y comprovadas evidentemente las condiciones exigidas por Chauvit, y apoyados por otra parte en los esperimentos de Halbier, Oertel, Nassiloff, Bernak, y Robin, creemos que puede y debe puntualmente incluirse el coup entre las enfermedades fito-parasitarias, puesto que es una enfermedad esencialmente fito-parasitaria, y por naturaleza contagiosa é inoculable.

He concluido este trabajo Exmo Sor, ahora solo me resta suplicaros le juzgueis con la mayor indulgencia, pues no tiene la pretension de ser nuevo ni perfecto, solamente viene á llenar el deber inherente á este acto, y la obligacion de dar rienda suelta á nuestra actividad, siquiera sea para producir errores, puesto que el error es preferible á la inaccion por que á lo menos consiguen

tivamente puede conducir á la verdad que con tanto anhelo buscamos

He dicho.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MADRID

Eusebio Mayoral

Madrid 7 de Mayo de 1873.