

Antelo (D. Jose')

81-9-3^{air} 23

Ca 2575

(n^o 85)

1875

Antelo





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315411820

6 18871677

Almo. Señor.

No es el vano deseo de exhibir mi frecuencia e insuficiencia, bien conocida de todos, lo que me hace acudir á este santuario del saber; tampoco el hacer alarde de dotes oratorias de que carezco, puede autorizarme á molestar vuestra benévola atención; muevome solo el justo deseo de ser investido del mayor y último de los grados académicos á que es dado aspirar en el honorosísimo sacerdocio, á cuyo ejercicio hace más de nueve años, que estoy dedicado.

¡La Medicina! Ya el Claustro de la Escuela libre de Medicina y Cirujía de Sevilla, al cual he pertenecido, me investió de dicho grado académico en el año próximo pasado de 1872, atendiendo, sin duda, mas que á mis escasísimos merecimientos, al valor y fuerza que este honor podría infundirme, para seguir avanzando con paso firme y abnegacion necesaria los dilatados y misteriosos desiertos del estudio y los caudalosos arroyos de la práctica.

Al acercarme hoy á vosotros, al demandar del dignísimo Cónsul que preside la rehabilitacion de dicho grado, lo hago lleno de angustias y sorpresas y solo con la esperanza de que me concederis vuestra ilimitada indulgencia.

Grande ha sido mi duda y perplejidad al elegir el asunto que habria de ser objeto de este discurso, pues siendo tan extensos los ramos de los conocimientos medicos, se agolpaban á mi mente mil y mil dignos de ocupar vuestra atención, pero difícil, ó mejor dicho imposible, á mi

tratados como es debido. Era, no obstante, indispensable vencer esta dificultad y lo he conseguido, eligiendo el siguiente punto, interesantísimo de Patología médica.

Diagnostico y tratamiento del Erup.

Para tratar este punto convenientemente, se hace indispensable digamos algunas palabras acerca de la historia, etiología, anatomía patológica y sintomatología de esta afección; esto q^o podrá parecer una digresión inútil, nos facilitará mucho el descubrimiento del tema elegido.

Difícil nos será encontrar una afección a la q^o se haya dado mas nombres que a esta de que nos ocupamos; unos teniendo en cuenta algunos de los síntomas mas molestos que se presentan en su curso, le han llamado angina suffocatoria, morbus strangulatoris; otros fijándose en su asiento y ubicación anatómica constante y patología genómica le designan los de angina laringea exudativa pseudo-membranosa, faringo-laringitis pseudo-membranosa, laringo-traqueitis-exudativa; y no han faltado tampoco, quien buscando analogía con la estomatitis particular que padecen los pollos y se conoce con el nombre vulgar de pepita, le asignen el de erup, voz creoesca que introducida en la ciencia por F. Boerhaave, se ha adoptado posteriormente por la generalidad de los médicos de todos los países.

Existe la creencia de que esta terrible enfermedad, fué descubierta de los Griegos, Latinos y Arabes. Hasta Baillon no encontramos una descripción bien caracterizada de ella, fundada en los síntomas y caracter anatómico. La primera monografía del Erup, que vio la luz pública, se debe á Boerhaave en 1765; desde entonces no han dejado de publicarse trabajos en todos los países, especialmente en Francia. A consecuencia de la rápida muerte del hijo del Rey de Holanda, arrebatado por el Erup en 1807, sintió el Emperador Napoleón se abrió un concurso donde se presentaron varias memorias, entre las que obtuvieron premio la de Jurine de Ginebra y la de Alberto de Parome. Posteriormente Carnuale, Boen, Vieux, Gohis, Albers, Desmuelles, Duppyins, Quibert, Bland, Britombeau, Crousseau, Barbaza, Comari y Pouet, Simon & C. han publicado escritos de la mayor importancia, fundados en observaciones numerosas y completas, ilustradas con los datos suministrados por el laringoscopio y microscopio.

Etiología.

Antes de ocuparnos de las causas del erup, conviene que digamos nuestra opinión sobre esta enfermedad.

Creemos q^o el erup, es una afección general, localizada en la laringe, no siendo por tanto los síntomas q^o en esta p^{te} observamos mas q^o la expresión de la perturbación q^o es prominente el organismo p^o una ó varias causas q^o hasta hoy nos son desconocidas.

Hecha esta aclaración ó explicación de nuestro criterio particular acerca de esta afección, opinión q^o sustentamos en este trabajo, con todas las fuerzas de nuestras convicciones, no podemos al hablar de las causas hacer otra cosa, q^o enumerar las diversas condiciones en q^o la enfermedad aparece con mayor frecuencia.

Puede presentarse en todas las edades de la vida, por mas q^o se encuentren pocos casos antes de la primera dentición y muchos otros en la edad adulta: parece q^o el maximum de frecuencia es de 2 años á 7. Es común á los sexos, cualquiera q^o sea su temperamento, si bien la observamos con mas frecuencia en los varones q^o en las hembras y en los individuos de temperamento linfático y constitución empobrecida, mal alimentados y rodeados de pocas condiciones higiénicas: el habitar en lugares bajos y húmedos ó en localidades situadas al Norte cerca del agua y expuestas á los vientos, parecen ser causas bastantes abonadas á su propagación. Se ha observado en todas las estaciones, p^o con preferencia en el Otoño y Primavera: en cierto número de casos, el erup, es una afección provocada p^o una enfermedad infectiva cualquiera q^o esta sea: las fiebres eruptivas, la viruela, el sarampión, la escarlatina y el tifus egoren en su desarrollo una influencia patogénica incontestable. El contagio del erup, ha ocupado mucho á los patólogos; por mas q^o las inoculaciones directas no hayan producido hasta la fecha resultados positivos, los casos observados en algunas epidemias prueban al parecer la extensión contagiosa de esta enfermedad, ya se deba á simples relaciones con los enfermos contaminados, ya al contacto de los productos patológicos con una de las mucosas superiores, desde cuyo sitio se propaga enseguida á la laringe infectando la economía.

Anatomía patológica.

Si observamos la mucosa laringea de un individuo q^o haya fallecido á consecuencia del erup, encontramos á esta, sino en todos los casos rubicunda é inyectada, al menos enroscada notablemente y alterada su coloración fisiológica. Se ha estimado p^o algunos q^o la falta de rubicundez q^o observamos en muchos casos, es debida á q^o la inflamación laringea q^o se desarrolla es de una naturaleza particular q^o no viene acompañada

de hiperemia, hipotais gratuita q. no nos es dado admitir desde q. nos hamos habituado al uso del lamigocescio. Con este instrumento nos ha sido y nos es constantem^{te} facil, siempre q. el individuo afectado se presta á la exploracion, observar q. durante la vida, el estado hiperemico existe mas ó menos desarrollado, mas ó menos intenso, segun una multitud de circunstancias. La sola causa y suficiente á nuestro modo de ver, q. puede explicarnos la ausencia despues de la muerte de lo q. hamos observado durante la vida, tenemos q. buscarla en la constitucion anatomica de la lamige. En efecto vemos q. la membrana mucosa de esta es sumam^{te} rica en fibras elasticas, las cuales extendidas en el estado vivo por el aflujo sanguineo se contraen despues de la muerte y expulsan la sangre de los capilares.

La mucosa laringea privada de su capa epitelial, relajada y muchas veces edematosa, el tejido sub-mucoso y aun los musculos intrinsecos de la lamige, ofrecen los mismos caracteres aung^{q.} menos pronunciados; en estos ultimos se ha hecho casi imposible su contraccion.

Pero la lesion caracteristica de la afeccion q. nos ocupa, es la presencia de una exudacion q. muchas veces tiene su asiento en la lamige solam^{te} y otras se estende á la traquia y bronquios, ocupando no pocas las tonilas y faringe. Este exudado ora mucoso, ora de consistencia cremosa ó membranosa adhurante, apenas podemos separarlo con la esponja humedecida ó seca: esta divinidad de consistencia y de color, esta en razon directa del mayor ó menor tiempo q. ha tenido de duracion la enfermedad.

Ya aparecen solo por pequeñas manchas, ó ligero punteado de color blanqueco, ya son laminas informes ó coagulaciones tubuladas de color blanco agrinado ó amarillento, ya otras veces presenta ligro salpicado de tintas sanguinolentas, resultado de pequeñas rasaduras hemorragicas, ya finalm^{te} debrido, á pequeños derrames sanguineos q. se verifican en la mucosa, ofrecen un rojo oscuro ó negro, que sin razon suficiente se ha tenido por un signo infalible de gangrena.

Si ayudados del microscopio observamos las falsas membranas, vemos q. estan compuestas de fibrina, presentando granulaciones amorfas, agitadas de movim^{to} browniano, en cuya garga fundamental existen apmionados globulos de grasa, globulos rojos regulares, ó deformes leucocitos normales ó granulados, elementos epiteliales, vibriones, del genero bacterium, vibrios y vegetales en forma de esporos y de mycelium.

En contacto estas membranas con los acidos nitrico, sulfurico y clorhidrico, se enegen: el acido acetico, el amoniacal y sobre todo los alcalis, las reblandecen y concluyen por disolverlas: el clorato de potasa y particularm^{te} el agua de cal, tiene para ellas un poder disolvente en extremo rapido. Adrian y Bonichereau han preconizado como disolvente de las mismas, al acido lactico, en la proporcion de cinco gramos por onza de agua; pero segun afirma Jaccard, no

hace mas que reducir las á una trama sumam^{te} delgada.

Con la alteracion laringea y que hamos llamado coque de las mas de las veces algunas modificaciones en el paranguina pulmonar; en efecto, observamos con frecuencia, edema pulmonar extenso, pneumonia lobular, hiperemia pulmonar, atelectasias, enfisemas vesiculares ó intersticiales &c. lesiones que son consecuencia del trastorno de la respiracion.

Los ganglios linfaticos inmediatos al cuello y á la nuca, como asimismo los ganglios bronquiales, estan con frecuencia tumefactos ó hiperemiados. Los otros organos no presentan mas modificaciones que el ex-tasis venoso.

Sintomatologia.

Esta afeccion que puede presentarse esporadica ó epidemica, bien en algunas ocasiones, precedida de prodromos y en otras aparece de una manera brusca y repentina, á la caída de la tarde ó durante el sueño.

Los prodromos existen en malestar y abatimiento general ó laxitud, inapetencia, exalofnias irregulares, tor durante la noche, pero ligera y sin caracter particular, voz como al principio de un catarro ordinario, algo tomada; y algunos estornudos; Borsieri y Double dicen haber observado epistaxis.

Este periodo prodromico dura ordinariam^{te} cuatro ó cinco dias, algunas veces solam^{te} dos y aun uno solo; otras veces se prolonga durante una semana.

Pero cuando invade repentinam^{te}, entonces se desquiertan los enfermos inquietos y sobresaltados: sienten una incomodidad en la lamige acompañada de dificultad de respirar que les hace intuitivam^{te} llevar la mano á la parte anterior del cuello, como para desartarse del obstaculo que allí se notan, la voz aparece algo apagada y ronca, no tardando en presentarse alguna tor de timbre y caracter particular, que se ha comparado al canto del gallo, al del pato, y al abullido del perro, pero que dista mucho de pertenecer unica y exclusivamente al crup, como se ha sostenido por mucho tiempo. El pulso es frecuente.

Este aparato de sintomas con que se anuncia la enfermedad, basta para que cualquier medico reflexivo, proceda inmediatam^{te} á reconocer las fauces: si se encuentra que la camara posterior de la boca, faringe y amigdalas estan rojas, tumefactas y salpicadas de puntos blancos ó

chapas del mismo color y resistentes, no puede quedar duda alguna de que el enfermo está atacado de erup, presunción que adquiere más certeza si existen aumentados de volumen los ganglios laterales del cuello y si reina epidémicamente dicha afección, o es de temer haya habido contagio.

El erup confirmado está caracterizado pues, por una sensación anormal en la laringe: por la presencia de falsas membranas, por la alteración de la voz, por un ator y expectoración especial, por disnea continua y por un estado general grave. La manera con que se presentan los síntomas ha autorizado admitir en esta afección dos periodos: 1.º El de disnea. 2.º El de intoxicación o asfixia, producida por la falta de oxigenación de la sangre.

Periodo de disnea: En este periodo debemos evocar y estudiar las alteraciones que experimenta la voz. En un principio, su timbre o tono se encuentra disminuido, después se pone roncá, más tarde, se hace sorda y apagada, hasta que por último se extingue de tal manera que vemos al enfermo hablar, pero apenas podemos oírlo. Dichas modificaciones dependen, de que las cuerdas vocales se han hinchado y se han cubierto de falsas membranas, que tienen a entorpecer o impedir sus vibraciones, así es que no puede ni debe causaros estranera que después de un vomito o del despreñamiento de estos productos escudados, reaparezca la voz que anteriormente se hallaba disminuida o anulada completamente.

La tos que en un principio es poco frecuente, se hace fatigosa, accional y presenta en su timbre los mismos cambios que la voz. De seca que era se hace húmeda, ofreciendo una expectoración de naturaleza catarral, coagulos más o menos grandes de falsas membranas despreñadas y arrojadas con los esfuerzos de expiración.

La dificultad de respirar es de las más notables por su constancia e intensidad, la que compromete inmediatamente la vida del enfermo y la que da lugar á los síntomas del periodo de intoxicación. Se presenta por accesos, revelándose estos por el cuadro más espantoso y desagradable. El enfermo hulle de la cama ó pide á su familia que lo saquen; se agita y muere en diferentes direcciones, buscando aire que poder respirar; apollandose en los objetos inmediatos ó en las personas que lo rodean; hace el esfuerzo más enérgico para desarrollar en su plenitud cuantas fuerzas contribuyen á la inspiración; estirde su columna vertebral e inclina alternativamente su cabeza atrás y adelante: llevarse la mano al cuello, para desahucarse del objeto que parece le impide la entrada del aire en la laringe; rasga sus vestidos; en su semblante se retrata la ansiedad y espanto y su rostro azulado y cubierto de un frío sudor viene á aumentar la horrible perspectiva de semejante

cuadro desconsolador.

Estos accesos son debidos en un principio, más que á la presencia de falsas membranas, á la contracción espasmódica de los músculos estrictores y en un periodo más avanzado á la parálisis de los dilatadores.

La terminación del acceso coincide muchas veces con la expulsión de falsas membranas, pero en otros casos, falta este fenómeno y la resolución del espasmo es el resultado del agotamiento momentáneo de la excitabilidad nerviosa. Durante este periodo la fiebre es intensa.

A pesar de la energía y de los esfuerzos extraordinarios hechos para facilitar el paso del aire, este ha tenido lugar lentamente por medio de inspiraciones larguissimas y menos frecuentes, produciendo un ruido muy característico de silbido ó semejante al chirimido de una serra, bastando haberlo oído una vez para no equivocarse ni desconocerlo en ninguna ocasión que vuelva á presentarse.

Además de estos síntomas, observamos, que á cada inspiración el quigastrión en vez de abombarse se retrae fuertemente hacia adentro, lo cual depende de la rarefacción del aire en la cavidad torácica verificada al dilatarse esta durante la retracción de la glottis. La resistencia del diafragma, es sobrepajada por la rarefacción del aire del forax y siendo menor la presión que tiene que reportar en su cara superior ó pulmonar, que en la inferior ó abdominal, es violentamente dirigido hacia arriba, á la vez que el apéndice xifoides del esternon y los cartilagos de las últimas costillas, son atraídos con fuerza hacia adentro. Vie Meyer explica este fenómeno del modo siguiente: dice, que cuando el aire llega con libertad á las vías aéreas, la contracción muscular del diafragma, no va seguida de una retracción hacia adentro del borde costal, solo hay un descenso de la parte tendinosa del diafragma, por cuanto la resistencia que el borde de las costillas opone á su retracción hacia adentro, es mucho mayor que la que contrarresta la depresión del diafragma, por la elasticidad del pulmon y la presión fácil de vencer de las víceras abdominales: pero si sucede que el centro tendinoso, es elevado por la rarefacción del aire en el pulmón á que este simplemente fijo en su puesto, como no puede descender, las contracciones musculares del diafragma que acompañan á la inspiración, llevarán forzadamente hacia adentro el reborde costal.

La consecuencia necesaria y lógica de la insuficiencia respiratoria da lugar al último periodo ó periodo de asfixia. Visto habiendo sido el oxígeno introducido en la cantidad necesaria para que pueda completarse el cambio exosmótico del ácido carbonico y este gas, tiene,

pasado algun tiempo que acumularse en la sangre, dando lugar á que se presen-
ten los fenómenos de estupor q^e caracterizan el envenenamiento pasado por el ácido car-
bónico. Entonces, decrece poco á poco la agitación del enfermo, los síntomas la-
ringeos remiten, disminuye la disnea, si más q^e la respiración continúe acelerada.
Dejarse caer en su cama desfallecidos los enfermos: su fisonomía no expre-
sa ya la suprema angustia de que se hallaba poseído, sino que viene á reempla-
rarla una aparente tranquilidad, indiferencia ó estupor. La familia inexperta
considera ordinariamente este estado como un principio de mejoría, pero el sudor frío
y viscoso, los progresos de la cianosis ocasionados por vaciarse mal el corazón y
ofrecer dificultades el derague de las venas puriféricas, la desigualdad y precipi-
tación del pulso, el sopor que se hace mas pronunciado y del que difícilmente hace
salir al enfermo, bastan al médico práctico p^o pronosticar un próximo fin
q^e no tarda en presentarse, precedido, en algunas ocasiones, de convulsiones gene-
rales.

No es necesario que recorra la afección todos sus periodos
para terminar de la manera tan desastrosa que hemos visto; en algunos casos puede
ocurrir la muerte por un espasmo glótico, por parálisis de los músculos dilatado-
res, por excitación contráctil del bulbo y mas frecuentemente por obstrucción mem-
branosa. También puede obtenerse la curación á condición de q^e aun no haya
llegado la afección al periodo de intoxicación, empujándose esta por curación
paulatina de la disnea y disminución de la fiebre, por la transformación y re-
absorción de los productos exudados, por la deglución de los mocos ó por res-
pulsión completa, q^e puede tener lugar con los esfuerzos de tos, ó por los vomitos.

La duración de esta afección es sumamente rápida; bas-
tan algunas horas p^o q^e la muerte se efectúe. Vogel dice, q^e el espacio mas breve
q^e ha visto transcurrir entre el principio y la muerte, ha sido de 23 horas y el
mas largo de 3 dias.

Diagnostico.

Después del descubrimiento del laringoscopio, apenas es posible creer q^e
pueda desconocerse esta afección, ó confundirse con otra de las que tienen su asien-
to en la faringe, laringe traquea, bronquios y glandula-timo, pues este preciso ins-
trumento, permite la exploración directa de todos estos organos de manera q^e no
puede dejar duda alguna. Pero aparte de que se necesita cierta destreza p^o
manejar este instrumento, destreza, q^e no se adquiere, sino después de un largo

y continuado uso, no es aplicable tampoco á los niños de corta edad, y este
es el motivo porq^e en la mayoría de los casos tenemos q^e fundar el diagnostico en
los caracteres y marcha de los síntomas q^e anteriormente hemos enumerado.

La semejanza q^e tienen con los síntomas del erup, los
de otras afecciones localizadas en la misma laringe u organos proximos ha da-
do lugar á q^e algunas veces hayan sido confundidas enfermedades comple-
tamente diferentes por su semejanza y por las lesiones q^e determinaba.

En efecto, se ha confundido con el erup, la laringi-
tis ordinaria ó aguda, y sin embargo en esta, la tos es mas sonora y menos seca, la
expectoración es mucoesa, mas ó menos espesa y nunca presenta falsas membranas;
en el cuello existe un dolor bastante vivo, la disnea es continua sin reaparecer
por accesos, la voz es baja, casi apagada, pero sin alteración, bien apreciable en
su timbre; no existe infarto en los ganglios bronquiales.

La laringitis estridulosa de Bretonneau pseudo
erup de Quersant, asma agudo de Millar ó asma de Kopp, es otra de las en-
fermedades, q^e en un principio se confunden con frecuencia con el verdadero
erup, sin embargo de ofrecer mas tarde caracteres diferenciales marcadísimos, em-
piera por todos los síntomas del acceso erupal, p^o bien pronto se calman apare-
ciendo los accesos ligeros, con mas debilidad y dejando gozar á los individuos afecta-
dos, durante los intervalos, la salud mas perfecta: tampoco observamos en esta enfer-
medad falsas membranas en las fauces, ni expectoración pseudo membranosa, ni
dolor en la laringe, ni fiebre, ni infarto de los ganglios linfáticos del cuello, ni afo-
ría, ni tanto otros síntomas que se presentan en el erup.

Otra de las enfermedades con que se ha confundi-
do, es el edema de la glotis, pero si se tiene en cuenta lo rara q^e es esta afección en
los niños, q^e la disnea es permanente, q^e no existe fiebre ni infarto de los ganglios del
cuello, q^e la voz es ronca ó baja y la respiración corta y fácil y q^e puede percibirse la
tumefacción edematosa de los ligamentos aritenoides y glóticos, llevando el dedo á las
fauces, cesarán las dudas.

Con la bronquitis capilar, la coqueluche, ea-
tamos sifocantes, angina tonsilar, ulceraciones, vegetaciones &c. se ha confun-
dido el erup, p^o difieren notablemente en sus síntomas p^o inducir á error al Me-
dico menos experimentado: además la croniedad de los accidentes en algunos ca-
sos y en otros la falta de fiebre, la existencia de una disposición tuberculosa ó es-
tado sifilitico, la edad de los sujetos &c. establecen diferencias notables.

Otro tanto debemos de los cuerpos extraños: aquí

se presenta la circunstancia conmemorativa; la resaca de un cuerpo móvil en la laringe o en la tráquea q.^a está acompañada por la auscultación de un ruido de vaiven y como ruidos negativos, nada de silbidos laringeos, nada de voz ni de torc. erupiales y en fin nada de difusa en los intervalos de los accesos.

Podría también simular el erup. un acceso retro-faríngeo; evitaremos el error considerando, q.^a la existencia del acceso ni causa torc, ni puede comunicar á la voz el carácter y timbre que se ha llamado erupial, al paso q.^a determina disfagia y otros accidentes continuos.

Prognóstico.

El erup. es una de las enfermedades mas graves que amenazan la infancia; la mayor parte de los que tienen la desgracia de padecerlo sucumben; los autores sin embargo han apreciado de diverso modo su mortalidad, haciéndoles subir unos casi á la totalidad de los casos, otros á la mitad y algunos á la 9.^a parte. Segun Turine fundado en los hechos observados por él, sucumben 13 enfermos entre 28, q.^a viene á ser próximam.^{te} 1 entre 2. Vienneseux dá casi una inmensa proporción, 1 entre 50. Caillon, q.^a ha recopilado de los autores todas las observaciones q.^a se habian publicado hasta 1809, encuentra una relación mucho menos favorable y q.^a por desgracia es mas cierta: el resultado de esta recopilación dá q.^a la muerte ha arrebatado á las dos terceras ptes de los niños atacados. M. Doublet, segun investigaciones análogas, ha valuado la mortalidad relativa casi en un tercio de los enfermos.

M. Guersant atribuye con razón esas diferencias enormes, á q.^a muchos autores, han confundido el verdadero erup., con las enfermedades de q.^a hemos hablado al ocuparnos del diagnóstico; de aquí q.^a deben recogerse con reserva por fundarse en errores lamentables.

Muchas circunstancias aumentan la gravedad del pronóstico: no debe perdarse de vista el período á q.^a ha llegado la enfermedad, pues como ya hemos indicado, es muy raro q.^a el enfermo pueda curar cuando ha parado al último período.

La debilidad congénita de la constitución, el carácter epidémico, las localidades bajas, húmedas, mal aérées &c. y las complicaciones, son otras tantas circunstancias que dan gravedad al pronóstico.

Tratamiento.

No hay enfermedad por la cual se hallan recomendado mas medicamentos, lo cual prueba sobradam.^{te} la ineficacia de los mismos. A semejanza de lo ocurrido con el cancer, epilepsia &c.^a después de haberse agotado el número formidable de sustancias farmacológicas conocidas, se han ido propinando todas aquellas q.^a descubrimos posteriores han traído al arsenal terapéutico. Los medios q.^a parecen han sido eficacisimos en manos de unos prácticos, en manos de otros, no han modificado nada el curso e índole de la afección. Resultados tan opuestos, deben buscarse en los errores del diagnóstico. En efecto: como es posible poder apreciar el valor de un medio terapéutico empleado indistintam.^{te} en una enfermedad mortal, como es el erup. verdadero y en otra mucho mas benigna con tendencia á la curación cual es el erup. falso? Además: no ocurre con harta frecuencia, q.^a el médico á la vista de un padecim.^{to} tan terrible, de síntomas tan molestos y de curso tan rápido y poco confiado á la vez en los medios q.^a puede oponerle, emplea á un mismo tiempo diferentes sustancias medicamentosas? En este caso, si la curación tan deseada se obtiene: ¿que medio es debida? Estas causas q.^a dejamos ligeram.^{te} apuntadas, suscitan graves dificultades, q.^a no pueden pasar por nadie desapercibidas habiendo imposible llegar á obtener, al tratar del método curativo, resultados tan positivos como serian de desear.

No limitare pues en vista de esto á indicar los medios propuestos y á hacer un juicio crítico y desapasionado de ellos.

Antiflogísticos. - Emisiones sanguíneas = En todos tiempos ha sido tratado el erup. por las evacuaciones sanguíneas, ya generales, ya locales, pues siendo considerada esta enfermedad como de naturaleza flexuraria, parecia q.^a estos medios habian de oponerse á modificar una inflamación q.^a se iniciaba con tan violentos síntomas. Ghizi dice que para combatir esta afección, los mejores medios q.^a se podrian aplicar, eran purgas y copiosas sangrías, ventosas escarificadas en la laringe, pediluvios y gargaras continuas de un cocimiento pectoral, ó de un poco de aceite de almendras dulces frías, para fomentar las partes afectadas? Home en su memoria sobre el erup., participa de la misma opinión, y Resen, en sus "enfermedades de los niños", recomienda q.^a se retire la sangría hasta q.^a el pulso se deprima, debiendo repetirse estas evacuaciones si movam.^{te} llegare á adquirir incremento. Caillon le llama "remedio heroico" á las sangrías y cree q.^a si siempre se prác

tiense a tiempo, en la invasión yugularia al padecimiento ó lo haría abortar. **Jurine, Albers, M. M. Bland, Desnuelles, Cruveillier, Orier, Briqueteau, &c.** se declaran acerrimos partidarios de este método y el americano **Dick** quiere q. la pérdida de sangre se lleve hasta el síncope.

Bretouneau, en un principio, partidario de la sangría, modificó su opinión por haberse conveuido q. en ninguno de los casos q. tubo ocasion de observar, pudo la sangría impedir la formación de falsas membranas, como él anteriormente había creído.

Grisolle recomienda la sangría en los niños pletóricos p. disminuir los accidentes de asfixia y favorecer la hematoris, combatiendo la congestión pulmonar.

Jaccoud, dice, q. cuando los enfermos son robustos y empiezan el erup por fenómenos inflamatorios muy intensos, pueden aplicarse sanguijuelas, no a la laringe como algunos quieren, sino a las partes laterales del cuello, ó en las fosetas retro-maxilares.

Wiemeyer es tanto el temor que tiene de hacer evacuaciones en esta enfermedad, que solo, dice es permitido, aplicar algunas sanguijuelas en la herquilla del esternon y jamás en la misma laringe, y esto cuando se trata de niños robustos y bien nutridos y hay tal estancacion de sangre en los vasos de la mucosa laríngea, q. detiene su curso afluyendo entones con mas energia este liquido a los tejidos inmediatos, ocasionando una trasudacion exagerada, hinchazon y edema.

Vogel, lejos de considerar utiles las sanguijuelas en la afeccion q. nos ocupa, las considera directamente perjudiciales: los niños, dice, tienen miedo de ellas y se resisten con todas sus fuerzas a su aplicacion; a causa de esta agitacion, se aumenta mucho la difeusa y la sofocacion, por lo q. va regularmente seguida la emision sanguinea de un pronto colapsus.

Frousseau, combate la medicacion antiflogistica; acepta el q. el erup sea una inflamacion, p. la cree de naturaleza especifica y p. conig. dañosa y susceptible de hundir a la economia en un estado de considerable postracion, aun cuando no haya intervenido ninguna otra causa de debilitacion.

En vista de opiniones tan contradictorias y teniendo en cuenta los casos q. hemos observado en nuestra práctica particular, creemos, q. en todo general deben prohibirse las sangrias, estando univ. amte

autorizados p. hacer una evacuacion corta, en último extremo, cuando los demás medios q. hallamos empleado, no hubieran producido efecto y fuese inminente la asfixia.

¿Que diremos de las sangrias, de las yugulares temporales y de la arteriotomia? el justo olvido en que han caido estos medios, hablan mucho mas alto, q. cuantas consideraciones pudiéramos hacer aquí.

Después de las emisiones sanguineas, debemos hablar, de las preparaciones mercuriales.

S. Bard, Rush, Physick, Hamilton, Albers, Guersant, Bretouneau, Valleix, Grisolle, Frousseau, Wiemeyer y muchos otros, no vacilan en conceder un lugar muy distinguido a los mercuriales en la terapeutica del erup. Unos emplean solamte los calomelanos al interior; otros usan estos medicamtos en insuflaciones a la laringe y casi todos combinan su uso con las fricciones en el cuello, brazos y superficies, mas ó menos estomas del torax. Si se trata de hacer obrar a las preparaciones mercuriales sobre la mucosa de la laringe, en virtud de sus propiedades alterantes, ó topicamte como sustitutivo, es un procedimiento muy racional, q. se apoya en mas de una analogia, y consideramos utilissimo su uso, p. si se prescriben a dosis altas, con el solo objeto de producir una derivacion en el conducto intestinal, proscribimos su uso, pues tenemos otros purgantes mas inofensivos de q. poder echar mano. La dosis conveniente de calomelano, varia segun una multitud de circunstancias: no debe olvidarse q. esta medicamto no está exenta de peligro y q. en muchas ocasiones, se ha visto sobrevenir ulceraciones gangrenosas, salivaciones abundantes y aun hemorragias, debidas a las grandes cantidades q. de dicho medicamto se han aborrido.

La mayor parte de los médicos, han sido siempre partidarios de la medicacion emetica en el erup, aunque hayan diferido mucho sus opiniones, sobre la manera como estos obran, sobre la dosis y la manera de administrarlo. Unos buscan en los remedios que excitan el vomito un efecto específico, otros fundan su éxito en el mismo vomito, cualquiera que sea la manera como se haya provocado. **Albers, Jurine, Grisolle, Valleix, Frousseau, S. Jaccoud &c.** son partidarios de esta medicacion, mientras que **Mullard, Desnuelles y Vogel**, reprobaban su uso. **Wiemeyer** le concede una eficacia muy limitada.

En mas de una ocasion hemos usado los eméticos, no ha-
biendo tenido nunca motivo p.^o arrepentirnos de ello: nuestro objeto al prescribir
los ha sido obrar mecanicamente, desembarazando las vias aereas de las falsas mem-
branas q.^{ue} las obliteran, una de las causas de la difeusa; habiendome bastado siem-
pre p.^o ello, el jarabe de ipecacuana, preparado segun la formula
de la Pharmacopea Espanola. Sabemos que los efectos de esta medicacion
son momentaneos, pues las falsas membranas volverán a reproducirse, p.^o en el
entretanto hemos combatido un sintoma molesto, hemos evitado la muerte
por asfixia, hemos retardado el intoxicam.^{to} por el acido carbonico, hemos,
en una palabra, prolongado los dias del enfermo y dado lugar a que los otros
medios puestos en uso, pudiesen producir el anhelado efecto.

El sulfuro de potasa, considerado en otro
tiempo como especifico del erup, y puesto en boga por grandes notabilidades medi-
cas como Lobstein, Stirre, Mannoir, Pilliet y Battus, ha pto. tantas veces
en evidencia su insuficiencia, q.^{ue} en estos ultimos tiempos ha caido casi completamente
en olvido.

Se ha aconsejado tambien los carbonatos al-
calinos, en virtud de sus propiedades disolventes sobre todas las sustancias
animales y entre otras sobre las membranas erupiales. Hellveg, Vers, Dorf-
müller, Eggert, Hufelan y otros, se han pronunciado ya en favor de estos remedios
y muy recientemente Lursinsky, de Viena, ha recomendado muy particularmente el
carbonato de potasa. Monremaus y Marchal de Calvi, refieren
casos de curaciones con el bi-carbonato de sosa y Trousseau, sin ne-
gar su accion alterante y antiplastica y la posibilidad que tiene de modificar
el estado general diaterico q.^{ue} prevalece al desarrollo de las afecciones diftericas no
lo emplea al interior, por el largo tiempo de uso continuado q.^{ue} se necesita, p.^o q.^{ue} pue-
da producir la influencia antiplastica, cuyos efectos se esperan.

Vamos a ocuparnos de otro medicamento reco-
mendado en estos ultimos tiempos, como muy eficaz en el tratam.^{to} de la afeccion
q.^{ue} nos ocupa: nos referimos al clorato de potasa. Esta sal descubier-
ta á fines del siglo último por Berthollet, fué propuesta en 1819 por Chaussier
contra el erup, habiendo caido en desuso Blache, se propuso ensayarlo en
union del Doctor Chambert. Los resultados satisfactorios obtenidos por estos
profesores, animaron a otros médicos a emplearlos, no habiendose desmentido has-
ta el dia la gran boga que logró alcanzar. Este medicamento ejerce una
influencia general sobre el organismo y se opone á la reproduccion de las

exudaciones plasticas. En mas de una ocasion lo hemos prescrito á la do-
sis de dragma por dia, disuelto en agua y administrado á cucharadas. Co-
mo quiera que no lo hemos empleado solo, sino á la vez q.^{ue} las fricciones mer-
curiales y los eméticos, no sabemos decir con ingenuidad si los resultados
obtenidos se deben exclusivamente á este medicamento ó á los otros.

El Doctor Trideau recomienda los balsami-
cos, como un nuevo medio del tratamiento del erup, p.^o Jaccoud dice, q.^{ue} no
ha obtenido de su uso ningun resultado, sin embargo de que confiesa q.^{ue} su
experiencia es insuficiente.

¿Que diremos del Bromuro de potasio,
del opio, estramonio, belladona, poligala, quina, li-
droterapia &c. &c.? Pocos efectos se habran obtenido de su uso, cuando
los autores no hacen mas que indicarlos.

Tambien se han empleado los revul-
sivos cutaneos en el tratam.^{to} del erup, p.^o siempre unidos á los me-
dicam.^{tos} anteriores, espuestos, habiendoles algunos prácticos concedido gran
importancia. Albers y Roller-Collard, aplican sinapismos con puzbe-
rancia á las extremidades inferiores y Junine y Desessart, elogian los vege-
gatorios. Couch, Vogel y sobre todo Frouveau, los combaten energicamente
p.^o considerar su aplicacion, fuentes de accidentes de la mayor gravedad.
Bien sabido es de todos, la frecuencia con q.^{ue} son invadidos los vege-
gatorios de falsas membranas q.^{ue} vienen á aumentar la gravedad del mal
obligandonos á intervenir energicamente y con presteza para modificar estas
lesiones invadidas por la afeccion difterica. Guardemosnos pues
de emplear estos medios q.^{ue} no estan exentos de inconvenientes serios.

Pasemos á la medicacion topica.

De tiempo inmemorial viene recomendando
se esta medicacion para combatir al erup, si bien corresponde á Bretonneau
el honor de haberla popularizado. A más de los gargarismos ó colutorios
con el hidrocloreto de amoniac y de las insuflaciones con ea-
lomelanos, se usan las de alumbre; habiendoles algunos prácticos con-
cedido tanta importancia q.^{ue} ha llegado su entusiasmo hasta darle el nombre
de polvo anti-erupal. Los cloruros de sosa y de cal se reduci-
doz á polvo y el tanino, especialmente, tambien se emplean, pero Trousseau pre-
fiere á las insuflaciones de polvo de tanino las inhalaciones de agua carga-
da de una fuerte solucion de esta sustancia, sirviendose para ello del apar-

to pulverizador, fabricado segun las ideas del Doctor Sales Quins.

Cuando los astringentes, no producen el efecto que se desea, o cuando se quiere obrar con mas energia, se recurre a los catenicos y a los causticos.

Los medicos franceses conceden gran importancia a la cauterizacion de la faringe, segun Broussseau. Para esto usan pequenas barillas de ballena, provistas de una curvatura especial, en cuya extremidad esta fija una esponjita pequena del tamaño de un guisante. Se sumerge la pequena esponja en una disolucion de nitrato de plata, a la dosis de medio escrúpulo a una dramma por onza de agua destilada y se lleva a la faringe despues de haber bajado la lengua todo lo posible por medio de una espátula: se detiene sobre la epiglottis el menor tiempo posible y se trata de hacer gotear la disolucion de nitrato de plata, comprimiendo la esponja sobre este organo. No hay necesidad de preaverse contra el peligro de cauterizar la misma laringe penetrando entre las cuerdas vocales, porq. p. esto se necesita una fuerte inspiracion, a fin de que la epiglottis suba con fuerza, inspiracion q. no hacen los enfermos a quienes se ha introducido la esponja empapada en la disolucion de nitrato de plata. Esta disolucion, afirma Vogel, que ejerce positivamente una influencia favorable sobre la mucosa, con la cual se pone en contacto, dando lugar a q. las falsas membranas se separen antes de las 24 horas, muchas veces para no volver a aparecer.

Usase tambien el acido clorhidrico que puede emplearse fumante, repitiendo las cauterizaciones 3 o 4 veces al dia, p. tiene el inconveniente de producir casi inmediatamente, sobre el sitio que toca una mancha blanca, q. presenta la misma apariencia q. la extra difteria y es necesario esperar 36 o 40 horas, tiempo q. tarda en desaparecer, p. cerciorarse de si esta o no curada la afeccion.

Los acidos sulfurico y nitrico han sido proseritos por no poderse limitar su modo de obrar: estos por mas cuidado q. se tengan, ejercen su accion a mas profundidad que deseamos.

El percloruro de hierro administrado topica e interiormente, parece no ha respondido a las exageradas pretenciones de los q. habian creido encontrar en él, el especifico de la difteria: apesar de todo Broussseau, dice, que en muchas ocasiones ha prestado verdaderos servicios.

Hemos llegado por último a la traque-

tomia, operacion que tanto se recomienda por los profesores franceses y muy señaladamente por Broussseau, p. el tratamiento del erup. No nos ocuparemos de su historia, pues es de todos sabida, que fue aconsejada por Stoll y practicada p. primera vez con feliz éxito en 1782 por John Andree, distinguido cirujano de Londres, habiendo desde esa epoca atravesado mil vicisitudes y sufrido duros y continuados ataques. Apesar de todo, ha llegado hasta nuestros dias y hoy no hay practico alguno q. no la considere beneficiosa y utilissima, sino p. curar el erup, para paralizarlo o detenerlo, facilitando la entrada en las vias aereas de un aire puro oxigenado y respirable.

En el curso de nuestro trabajo hemos dicho mas de una vez y ahora volvemos a repetirlo, q. la muerte q. sobreviene en el erup, es por asfixia, pues estando entorpecida o impedida la respiracion, la sangre no puede oxigenarse, no adquiere las condiciones de vitalidad necesaria; pues bien con esta operacion, se evita la asfixia o se retarda cuando menos y durante el tiempo q. con ella hemos ganado, puede combatirse el padecimiento, insistiendo en los medios generales y locales, de que con anterioridad hemos hecho mención.

Aceptada la operacion, debemos ocuparnos seguidamente de las condiciones en que deba practicarse. Mientras q. uno quieren q. se opere, lo mas tarde posible, cuando los medicamentos q. se hubieren empleado no hayan podido yugular ni contener la afeccion, otros fundandose en q. las probabilidades de éxito satisfactorio, son tanto mayores cuanto mas pronto se practique la operacion, desean no perder tiempo, proceder enseguida: nosotros creemos q. debe buscarse un término medio entre opiniones tan opuestas: el operar pronto y a tiempo como dice Sauvage, es sin disputa una erudicion de buen resultado, mas como siempre es mejor curar un operacion, conviene evitar, con la misma solitud y esmero, lo mismo la precipitacion q. el retardo. Bajo este concepto suministra una indicacion importante la causa de la diftea, si es debida esta a la presencia de falsas membranas, no debemos operar hasta destruir la laringe de estos cuerpos extraños, mas si es debida a la contraccion espasmodica de los musculos contrictores, o esta sostenida por una parálisis de los dilatadores glóticos, debemos apresurarnos a operar, pues la traqueotomia es el supremo y único paliativo de que podemos obtener resultados felices.

Hay muchas contra-indicaciones q. no debemos olvidar: no debe operarse cuando el erup, ha empezado por los bron-

quios: cuando hay pneumonia simple o' doble, a pesar de q.^o Guersant dice, q.^o cuando es simple se puede obrar con alguna esperanza de exito. Tampoco debe operarse en los niños menores de dos años, p.^o su falta de resistencia vital y p.^o la dificultad que hay de alimentarlos, como tambien por las convulsiones q.^o con tanta facilidad se producen en esta edad.

Renunciamos, por no causar mas vuestra atencion ni hacernos mas difusos a ocuparnos del manual operatorio y de los cuidados consecutivos q.^o exige la traqueotomia; para esto puede consultarse a Frousseau, q.^o con tanta precision y claridad lo ha descrito.

Para concluir diremos cuatro palabras acerca del regimen dietetico y precauciones generales que deben tomarse con los afectados de erup. En el principio de la enfermedad y mientras que la fiebre es intensa, el enfermo debe estar a dieta absoluta, apresurandonos a concederles algunos alimentos ligeros, como leche, caldo, secula de facil digestion, agua vinosa arucarada &c. &c. cuanto q.^o empieze a declinar la calentura, teniendo en cuenta siempre la edad y fuerzas del enfermo. Debe a este colocarse de manera, que tenga la cabeza mas elevada que el resto del cuerpo y desembarazado el pecho y cuello de ligaduras o' compresiones: la temperatura que debe reinar en la habitacion sera suave, evitandose las corrientes de aire.

Es muy conveniente introducir en el organismo gran cantidad de liquido, por lo cual debera recomendarse a los enfermos que beban mucho, lo cual aceptan de muy buen grado, pues humedecen sus fauces que estan en extremo secas.

He concluido Vmo. Sor. la dilucidacion del tema que me habia propuesto, habiendo abusado de vuestra bondad. Hubiera deseado poder ofrecer un trabajo digno de vuestra ilustracion y de esta solemnidad academica, p.^o mi insuficiencia a la vez q.^o la magnitud del asunto elegido me lo han impedido. Entregamos no obstante tranquilo y con confianza nuestro trabajo a la indulgente critica de los que se han dignado escucharnos.

He dicho!

Madrid 26 de Mayo de 1875

José de Arce