CAPÍTULO SEXTO

(d) FÁUCES Y TRAQUEA.

§ I.

Angina eritematosa.

Es la angina un nombre genérico con el que designamos toda inflamación de garganta, llamándola *amigdalitis*, *faringitis*, *laringitis* ó *traqueitis*, según que el punto inflamado sea las amígdalas, faringe, laringe ó la traquea. En los niños es difícil ver la clase de angina que sufren muchas veces, por la dificultad de un buen examen local.

NOSOGENIA. Todo acatarramiento puede producirla.

NOSOFISIA Y CURSO. La angina comienza por síntomas catarrales como: malestar general; escalofríos; agitación; sequedad y ardor vocal; respiración agitada; dificultad de mamar, de deglutir los alimentos y bebidas; hay ronquera; sucia lengua, náuseas, vómitos, inflamación amigdalar, infarto de los ganglios cervicales y sub-maxilares de un solo lado generalmente, y entonces, examinada la cámara posterior de la boca (cosa que se logra á pesar del niño introduciendo el índice por detrás de su última muela, y cerrando algo sus narices, con lo cual forzosamente abre su boca), se la ve encarnada, roja, seca, tensa, con abultamiento de los órganos invadidos. La calentura y la cefalalgia acompañan á la enfermedad.

Si las amígdalas están inflamadas de preferencia al resto de la mucosa, es mayor la dificultad de tragar y hasta tal punto lo es, que al solo intentarlo es imposible, sin vencer grandes dificultades.

NOSOCRONIA. No suele pasar de ocho días.

TERMINACIONES. Por resolución en la inmensa mayoría de casos, pero puede terminar por supuración, fiebre lenta, consunción, y la muerte puede llegar cuando la angina haga rápidos progresos, en cuyo caso la ronquera aumenta, hay dificultad de respirar; abotágase el rostro por el gran infarto amigdalar que interrumpe la circulación cerebral, y puede venir por dicha causa una congestión meníngea, que por sí sola mate al enfermito.

PROGNOSIA. Benigno generalmente, á menos de tener una marcha invasora.

FARMACOLEXIA Y DINAMOLEXIA.

Acónitum, 12.ª D., anginas en niños robustos con reacción febril, temperatura elevada, piel seca y sed.

Cactus-glandi., 12.ª D., en vez de *Acónitum*, de no ser el niño robusto.

Dulcamara, 12.ª D., anginas en tiempo húmedo, de poca reacción y con tendencia á la tos.

Belladonna, 12.ª D., anginas ya comenzado su tratamiento con *Acónitum*; y que tengan mucha dificultad de tragar, gran agitación, abotagamiento amigdalar, y bastante rubicundéz en la mucosa vocal.

Solúbilis, 30.ª D., anginas *con gran ptialismo*, tendencia á la ulceración, á la gangrena, y sobre todo, en las anginas de la *escarlatina*.

Arsénicum y *Lachesis*, 30.as D.es, anginas que amenacen gangrena.

Cistus-canadensis, 15.ª D., anginas que recaigan en niños linfáticos, con gran ronquera y sequedad de las fáuces.

Pulsatilla, 12.ª D., anginas *sin sed* á pesar de la calen-

tura, con catarro nasal, voz gangosa, cefalalgia, y fuerte rubicundéz de las fáuces.

Coccus-cacti., 15.ª D., anginas con gran sequedad de garganta y ronquera por fuerte irritación laríngea.

Kali-bicrómicum, 15.ª D., anginas con coriza, y en las que el estómago participa de la irritación.

Hépar-súlphuris, 15.ª D., al comenzar la supuración.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Según la gravedad, puede darse una cucharadita desde cada dos horas.

Tratamiento hidropático. Los buenos efectos del vendaje mojado, no tardan en observarse, ayudando poderosamente á nuestros miasmoides. A este efecto se rodeará el cuello del enfermito con un pañuelo de algodón en varias dobleces, mojado en agua muy fría, y excurrido al máximo. Sobre éste hay que aplicar otro de enjuto. Dicha operación se repetirá cada media hora, hasta que sude el niño ó rebaje la inflamación.

Dietética. Leche aguada y fresca; agua ligeramente azucarada, fresca de día y tibia de noche. Si el niño mama, no hay que quitarle su régimen horario. Las bebidas, cortas y frías mientras no sude el niño, son útiles porque disminuyen la secreción mucosa, y la fluidifican, no siendo ella tan incómoda y dolorosa al ser tragada.

§ II.

Angina laringo-edematosa.

Esta angina es análoga á su anterior, y de iguales causas, con la sola diferencia de ser menor la calentura, rubicundéz é infarto, empero produce mayor ronquera, la que desde el principio es ya acentuada, presentándose *cascada* la voz y *parecida al balar de los corderos*, y es también mayor la obstrucción laríngea, por efecto de la mucha hinchazón sero-purulenta, ó solo serosa del tegido celular sub-cutáneo de la garganta.

Nosocronia. Igual que su anterior.

Prognosia. Benigno casi siempre aún de reinar epidémicamente, como á veces sucede.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Sambucus; Spongia-tosta; Hépar-súlphuris, é *Ipecacuanha*, corresponden á los síntomas de sofocación de la enfermedad; sofocación debida al edema mucoso de la laringe, á la gran secreción de materia blanca, espesa y fétida, y demás síntomas ganglionares.

Las diluciones bastan á partir de las 12.as D.les

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Puede darse una cucharadita desde cada dos ó tres horas, según el grado de sofocación producida.

Dietética. No convienen bebidas frías.

§ III.

Angina crónica.

A veces, sea por una angina mal tratada, sea por no haberse ésta resuelto debidamente gracias á tener el niño escasa reacción vital, ó por sus recidivas, ello es, que hay niños de temperamento linfático, á quienes la *angina* jamás deja, presentando cierta irritación de garganta con desigual intensidad; escalofríos pasajeros y temporales, dificultad de tragar, alguna ulceracioncita y ronquera, al sentir el menor aire ó humedad.

Farmacolexia, Dinamolexia y Farmacopollaxia.

Baryta-carbónica; Calcárea-carbónica; Alúmina; Hépar-súlphuris, y *Lachesis*, están indicados para el caso, conviniendo sus 15.as dil., decimales y tomar de ellas una ó dos veces semanales 1 gota mañana y tarde en una cucharada de agua.

§ IV.

Proflaxia en las anginas.

Los niños de temperamento linfático, tienen mayor predisposición á las anginas que los demás, cuya tendencia se prevendrá lavando diariamente todo el cuerpo, especialmente su cuello, con agua fresca, y en cuyo sitio, constantemente se llevará en invierno, un pañuelito fino de seda, sin quitárselo más que para dormir. Además, los ejercicios gimnásticos serán también excelentes para tonificar su piel.

En cuanto á medicación interna, hay que tomar alternadamente, y una sola vez por semana, una gota en una cucharada de agua de *Súlfur*, *Calcárea-carbónica*, y *Baryta*, 30.as D.les, hasta pasar cuatro ó seis meses sin anginas, triplicando luego las distancias de los remedios, y siguiendo así, hasta al año de no haber sufrido otras anginas, en el que dejará de remediarse al niño.

§ V.

Hipertrofia crónica de las amígdalas.

Consiste en el excesivo abultamiento de las amígdalas, con dificultad de tragar, y produciendo notable gangosidad.

Nosogenia. Las frecuentes anginas tonsilares en niños escrofulosos.

Farmacolexia, Dinamolexia y Farmacopollaxia.

Áurum-metállicum; Staphisagria; Nitri-ácidum; Calcárea-carbónica; Iodium, y *Súlfur*, á las 15.as D.les, están indicados, bastando una gota semanal por mañana y tarde en una cucharada de agua.

§ VI.

Angina traqueal. (Crup ó Garrotillo.)

Es una inflamación catarral de la mucosa de la laringe y traquea, con hinchazón de su tejido celular sub-cutáneo, produciendo secreción de un moco tenaz semejante á los esputos de la pulmonía, *pero que no alcanza á formar falsas membranas, por ser ésto exclusivo de la difteria.*

Nosogenia. Predispone al crup, una laringe y traquea de pocas dimensiones, pues basta entonces cualquier acatarramiento para desarrollarla. Y esto es tan cierto, cuanto desde el cuarto año ya no es tan frecuente la enfermedad. Son causas ocasionales, el frío, la humedad, los cambios atmosféricos, la falta de aire puro, de alimentación, de régimen en el vestir; el dormir en suelos húmedos, y la *hacinación*. El invierno da más atacados que el resto del año.

Diagnosia y curso. Comienza la enfermedad por un corto periodo catarral; *catarro que se extiende desde el pecho á la laringe*—al contrario de la *difteria* que comienza por la laringe y acaba por los pulmones—, *y sin apenas haber precedido malestar general*—lo que tampoco sucede con la *difteria*, en la que, antes de su invasión hay calentura, estiramientos y dolor de garganta sin tos—, apareciendo después el fatal síntoma, *la característica ronquera*, acompañada de la tos de sonido metálico, inolvidable una vez sentida. La tos seca y bronca, esa tos que parece lo que el vulgo dice, *un perro que comió vidrio*, constituye el síntoma patognomónico del garrotillo.

Viene el *crup unas veces* con los síntomas de un catarro igual que el precursor del sarampión ó escarlatina, con ó sin calentura; otras de lleno en medio de una corta agitación, y en ciertos casos entra la enfermedad señalándose desde el comienzo por una tosecilla seca y corta, con algún dolor de gar-

ganta: período que suele durar escasas horas, si es que no pasa desapercibido, perdiendo entonces por desgracia, quizá el único tiempo hábil para cortar la enfermedad antes no estalle plenamente, y con ello adquiramos pocas esperanzas de curación, si no las perdemos por entero viendo confirmada la dolencia.

Cuando la enfermedad entró en su período manifiesto, *con tos típica*, sigue á pasos agigantados su camino. Viene la voz ronca y sibilante, voz que parece salir de un tubo metálico de escaso diámetro; dificultad de respirar con inspiraciones dolorosas debiendo el niño para lograrlas, inclinar hácia atrás su cabeza. La tos aumenta por momentos, esa tos ruidosa y bronquial que sofoca al niño, especialmente en el momento inspiratorio; *tos ruidosa y bronquial de que carece la difteria*, y que depende de la dificultad que halla el aire de pasar por la laringe cada vez más abultada y obstruída, lo cual produce turgescencia de la cabeza y ganglios del cuello, que da á la cara un color purpúreo, tanto más acentuado, cuanto más difícil sea penetrar aire en los pulmones; gracias de otra parte, á la dificultad en verificarse la hematosis. El pulso se hace pequeño y filiforme, siendo entonces inminente la sofocación y la muerte, por verdadera asfixia, sucumbiendo el niño en medio de un ataque de gran tos, acompañado de sopor, irregularidad y mayor frecuencia del pulso, con viva ansiedad, agitación, descomposición del rostro, ardor, sequedad de la piel y supresión de los orines.

Nosocronia. Es enfermedad de corta duración, por tener una rápida marcha, si bien que, casos hay, de poder durar nueve días entre esperanzas y desengaños, persistiendo el peligro mientras haya tos.

Terminaciones. Cuando un niño enfermara, destetado ya, y con robustéz, si es benigna la enfermedad, y medicada con oportunidad, puede salvarse en la mayoría de casos, de lo contrario, es mortal generalmente, y más si se complica con pul-

monía, esofagitis, gastritis y enteritis. La cecitis es también una de las terminaciones, aunque rara, de la angina que nos ocupa, cuando sobrevive el atacado.

Prognosia. Mirada la enfermedad en cualquier estado, es gravísima siempre. La tos sorda; la gran difnea; afonía; pulso pequeño é irregular, y sobre todo si hay complicaciones, agravan el pronóstico, así como al recaer en niños de teta. Cuanto más pequeño sea el niño, peor el pronóstico. Los grandes exudados son también gravísimos, sobre todo los más próximos á los bronquios. El reinar epidémicamente es fatalísimo, en especial para los primeros atacados.

La esperanza de salvación comienza, cuando los síntomas de la angina disminuyan, máxime si se presenta *un sudor general* que humedezca las narices y orejas, epistaxis, una buena espectoración, y comience á alegrarse el enfermito.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Nuestra escuela en el tratamiento del crup, va directamente como siempre, al principio vital, ó sea á la causa misteriosa, pero real é inmediata del mal, y si ella no siempre sale victoriosa, tiene al menos el mérito, de ser lógica en sus actos terapéuticos.

El tratamiento del crup debe ser muy diferente del de la *difteria*, puesto que ésta, conforme se verá luego, consiste en un envenenamiento de la sangre que causa depresión general, y en consecuencia al daño general se debe combatir; cuando en el *crup*, *siendo él enfermedad puramente local*, serán los síntomas locales que deben combatirse de preferencia á todo.

Los remedios de fondo para el crup son: *Acónitum; Spongia*, y *Hépar-súlphuris*, conviniendo á las 6.as D.les, si la razón clínica no hace buscar otras de mejores.

Acónitum, al comienzo de la enfermedad, cuando hay excitación nerviosa y sanguínea, con calor ardiente, sed viva, *tos seca* y *corta*, con *respiración también corta y acelerada;* tos que viene tras la expiración con espasmo larín-

geo que produce difnea. *Acónitum* estará doblemente indicado, si hay complicaciones dentarias.

Este remedio modifica grandemente el organismo, calmando ó destruyendo luego la inflamación local.

Tan luego los síntomas febriles en el *crup* se vean aumentados y aparezcan los de la *exudación*, se debe dejar el *Acónitum*, indicado de nuevo, solamente como intercurrente.

Las *leyes reveladas por la experiencia* para curar las dolencias con esa *razón clínica contra la cual no valen teorías, se justifican* cada día más en medicina, resultando los mismos efectos de ser siempre iguales las circunstancias. Así vemos entre tantos casos morbosos, que en el *crup* usado intercurrentemente el *Acónitum*, por más que carezca su *Patogenesia* de similitud, obra admirablemente como remedio de causa, alternándolo con el de *efecto*, siempre que se trate de corregir los síntomas de grande excitabilidad sanguínea y nerviosa que suelen presentarse durante su curso, síntomas que no lograríamos vencer, con el solo remedio de efecto.

Hay sí que abandonarlo logrado nuestro objeto, á fin de seguir tratando la dolencia, con el medicamento más similar á los síntomas desarrollados, á saber:

Spongia-tosta, es el remedio correspondiente á la tos ronca y hueca, tos de retumbo, chillona, con respiración pesada, sofocante, lenta, ruidosa, *imitando el ruido de una sierra*. Este remedio obra perfectamente al principio de la enfermedad, luego de haber dado el *Acónitum*.

Hépar-súlphuris, es conveniente al cesar la agitación para entrar en el coma, y cuando la expulsión de falsas membranas estas comiencen á tomar un aspecto semi-fluido. *Hépar*, ó facilita su salida, ó su reabsorción.

Indicado en los *ataques de tos por quintas violentas, largas y profundas;* tos que, como la opresión de pecho, se calma después de un vómito ó expectoración mucosa.

Brómium, en las fuertes congestiones con gran hinchazón de la tráquea, dificultándose por este concepto la respiración hasta el punto que para lograrla, se aferra el niño donde puede, y *lleva las manos á la garganta como para desembarazarla de la causa de su asfixia.*

Kali-bricrómicum, en iguales casos que el anterior, cuando aquél no surta efecto.

Antimónium-crúdum, remedio de grandes indicaciones cuando persista la opresión de pecho, con accesos de tos, opresión y sofocación; calor febril tan pronto fuerte como débil; pulso frecuente, más de noche que de día; grande aglomeración de flemas en el pecho con estertores sibilantes, lo que indica, junto con la cara y respiración fría, al par que ésta sea profunda y fuerte, un principio de parálisis del pulmón; pecho cerrado, con ortófnea; laringitis con gran tos, que aumenta la respiración.

Sanguinaria-canadensis, en la forma benigna de la enfermedad, siendo, por otra parte, de carácter catarral.

Arsénicum, en casos de crup con grande postración, y con tifus inminente. Indicadísimo cuando pasada la ortófnea, quede tos y flemas pertinaces, tos húmeda ó seca.

Iodium, difnea *sin* llevar hácia atrás la cabeza, *ni* haber color azul de la cara y labios, *más sí* palidéz y tinte plomizo; tos más pronto brónquica y profunda que enronquecida; respiración mejor estertorosa que sibilante, marcándose bien la difnea, y la gran sensibilidad del lárinx.

Examinados los pulmones, hay ruídos sub-crepitantes que los afectan por completo, esplicándose por tan abundantes mucosidades, el cómo la respiración es tan pesada, y son tan grandes los latidos del corazón, en su esfuerzo para poder lanzar la sangre á través de las vesículas pulmonares ocupadísimas por el moco.

Son de su dominio, el pulso pequeño, frecuente y débil, denotando ésto que la inflamación específica se transmite con frecuencia á la tráquea y bronquios, y de aquí los grandes es-

fuerzos del niño para poder respirar, y el llevar sus manos al cuello para quitarse el supuesto estorbo que por instinto presiente en él. *Iodium* es en estos casos escelente, pero, para venir del todo indicado, NO *ha de haber falsas membranas*, y sí solamente *inflamación vivísima* de carácter agudo, con excitación del sistema sanguíneo y nervioso, con tos seca, en cuyo caso puede alternarse con *Acónitum*, que de no haber éste sido aún empleado, surtirá mejores efectos.

Tanto el *Iodium* como la *Spongia*, dan grandes resultados en casos epidémicos, siendo preferible la última, por la cual deberá empezarse siempre que se pueda, reemplazándola por *Iodium*, solo cuando aquella no surta efecto.

Phósphorus, es de excelente uso, cuando curada la enfermedad primitiva, queda ronquera, ó bien tos como catarral; tos persistente, corta, seca, algo sibilante, y causada por una especie de como cosquilleo laríngeo que dificulta algo la respiración, la cual es corta y pesada, sin que por esto venga acompañada de estraños ruídos.

Bryonia, de no surtir efecto *Phósphorus*, y cuando alejado todo peligro, hubiera quintas de tos espasmódica, generalmente después de media noche; tos que entonces amenaza sofocar, y en tal concepto despierta al niño; tos que cesa al vomitar una corta cantidad de materia glerosa.

Cúprum-metál., pasado el período de gravedad, subsistiendo tos espasmódica, con opresión, ronquera, y ganas de estar siempre en la cama.

Cuando en los últimos restos del crup se presentára el *Asma de Millar*, ó amenazára su invasión, efecto de la gran irritabilidad habida en los órganos respiratorios, *Sambucus*, alternado con el *Moschus* surtirá efectos rápidos.

DINAMOLEXIA. Debe comenzarse por las 6.as D.les, variando entre éstas y las 12.as

Se recurrirá á las más bajas, cuando se hagan necesarias.

FARMACONOMÍA. Véanse páginas 94 y 95.

FARMACOPOLLAXIA. Tanto en el crup como en la difteria, conviene despertar siempre á los niños llegado el momento de la remediación, mientras persista su gravedad. El dejar dormir á los niños atacados de crup ó difteria, hace que, cuando despiertan de un sueño algo largo, los accesos de tos son violentos. Así, pues, para evitar esto, y no perder momentos en la importantísima remediación, conviene dejarles dormir sólo breves momentos. Fuera de ésto, al principio de la enfermedad bastará una cucharadita cada cuatro horas si el caso no amenaza, y cada tres, dos, ó una, si ya despunta aquella muy maliciosamente.

En el período alarmante del crup, habrá que dar una cucharadita cada quince minutos, alargando grandemente las distancias, conforme se acentúe la mejora. Si ésta es marcadísima, conviene suspender el remedio, y no repetirlo, hasta que cése la mejora.

Alejado el peligro, bastarán cuatro cucharaditas cada día, disminuyéndolas, á medida que los restos de la enfermedad vayan desapareciendo.

TRATAMIENTO ACCESORIO. Es conveniente un baño general caliente, de quince minutos de duración, mojando siempre la cabeza mientras el niño esté en él. Una vez fuera, convienen compresas de agua caliente en el cuello, renovadas antes de enfriarse. Los piés se mantendrán calientes, y la temperatura del cuarto deberá ser de unos 40.º centígrados. Es bueno, que el aire sea húmedo, y á este fin, en el calorífero con el cual se elevará la temperatura del aposento, se tendrá un receptor con agua natural ó emoliente. Para morada del enfermito, deberá elegirse la mayor y más salubre de la casa.

DIETÉTICA. Agua pura mientras subsista el peligro, y sea destetado el niño. En mamando, puede dársele el pecho á las horas acostumbradas. Así que cese el peligro, debe comenzarse una alimentación con leche aguada al principio, sola después, más tarde caldos y sopi-caldos, y finalmente alimentos sólidos.

Sin embargo, cuando el crup ataque á niños débiles, ó á quienes sin serlo les produzca de momento postración, hay que darles en seguida leche aguada, y caldo ligero, pero siempre en cortas cantidades, aunque repetidas.

Mamando el niño, si éste es fuerte, tomará horchatas refrescantes la madre, ó ésta se nutrirá más, si el niño es débil.

Higiene. Una vez corregida la enfermedad, el niño no debe salir de casa, á no ser que el día sea bueno; de lo contrario podría sufrir sus malas consecuencias. El abrigo ha de ser de lana, conservándolo larga temporada, ó hasta entrada la primavera.

En las demás estaciones del año puede salir el niño, así que esté algo restablecido.

El aire de la campiña ayudará mucho á fortalecerle.

Profilaxia. En casos de epidemias crupales, no se deje salir á los niños haciendo mal tiempo, y aún siempre abrigados suficientemente.

Conviene en todas épocas, locionarlos diariamente con agua fresca, sobre todo el cuello, llevando una corbata ó pañuelito de seda, para evitar mejor sus acatarramientos.

Al menor costipado, hay que retener en casa al niño y darle tres ó cuatro cucharaditas de la 12.ª D., de *Acónitum*, si hay reacción febril, ó de *Hépar-súlphuris*, 15.ª D., de no haber calentura. Si el niño tiene predisposición á las laringitis, será preferible *Sanguinaria-canadensis*, 12.ª D.

§ VII.

Angina pseudo-membranosa ó difteria.

Enfermedad casi siempre epidémica, mortífera, bacteriolosa, que localmente manifestándose en las fáuces, se presenta bajo el aspecto de falsas membranas, que no son otra cosa que una serie de parásitos, compañeros del proceso destructor.

Nosogenia. La *causa prima*, es probable sea las *bactérias* que se localizan donde encuentran campo abonado para su desarrollo.

Ellas se multiplican por dentro del epitelio, alcanzando los tejidos á través de los vasos linfáticos, produciendo en los mismos una descomposición granulosa. Parece que *el hallar las mucosas algo irritadas*, favorece el trabajo del *mikrococcus diftéricus*, cuyas secreciones deben forzosamente envenenar la sangre.

La edad más apta para contraer la difteria, es la de 1 á 4 años, pasados los 5, ni es tan peligrosa, ni tan mortífera.

Ejerce influencia en su propagación, todo lo que facilite el acatarramiento y la desnutrición. Así, pues, la abonan, el vivir en sitios húmedos, mal sanos, mal ventilados, el hacinamiento, la falta de alimentos y su mala calidad; el beber aguas malas, cenagosas, etc.

El tifus, escarlatina y viruela, acompañan á veces á la difteria.

Admitiendo por la más probable causa de la difteria, *el miasma parasitario*, éste contagia al niño, por absorverlo del aire y atravesar sus mucosas fijándose en sus pulmones, nadando luego en la sangre y envenenándola por su producción vegetativa, tóxica, ó sea, por medio de la *sepsina*.

Diagnosia y curso. Es enfermedad muchas veces insidiosa, puesto que los atacados no pierden su alegría habitual, á pesar de tener alguna calentura, abotagamiento de la cara y alteración de sus facciones. Hay empero, malestar general; escalofríos; agitación y tristeza; período que puede y suele durar unos dos ó tres días, al fin de los cuales hay cierta rigidéz del cuello, con calor y constricción de garganta siendo difícil el tragar, sin que exista sensible sufrimiento. Durante este tiempo es sin duda cuando el miasma va obrando en la sangre, después de haber trabajado en las mucosas, pues examinada la de las fauces, se la vé casi toda ella de un rojo purpú-