reo ó violáceo muy vivo é irregular, con tacas á manera de estrías. Éste trabajo, que bien podemos llamar de *desarrollo del hongo*, va acompañado de infarto y dolor de las glándulas linfáticas cervicales, presentando los ojos llorosos. Con todo, este precioso período, pasa muchas veces desapercibido, achacándolo á un simple acatarramiento. Y es por esto que en tiempos epidémicos, al menor síntoma catarral de las fauces, se debe proceder al examen de las mismas.

De dos á tres días suele durar este período, al final del que, aquel fondo encarnado de las amígdalas, del velo del paladar y parte superior de la faringe, ya no es visible, pues queda cubierto de placas de un gris ceniciento, de consistencia lardácea; placas que son circunscritas ó confluentes, y que suelen aparecer en un sólo punto de la amígdala, invadiendo luego el resto de las fauces hasta cubrirlas á modo de sábana de una materia pulposa, cuyo exudado es análogo al cáseum de la leche, más ó menos espeso, pero siempre fácil de desprender donde quiera radique, dejando el punto descubierto sin ulceración; más queda la mucosa de un color lívido-oscuro. Sucede á veces que la pseudo-membrana al desprenderse, produce en la mucosa un pequeño derrame de sangre, causa del tinte moreno que aquella toma. Ella se desprende por sí sola reblandeciéndose á viva fuerza con los vómitos, ó mecánicamente con los dedos, pero siempre *se renueva* de una manera prodigiosa.

El aliento que despide el niño entonces es de un olor específico, muy análogo al de la angina gangrenosa.

Cuando la enfermedad ha de marchar por buen camino, antes de un septenario se desprenden las capas diftéricas, curándose las úlceras por granulaciones, á modo de franjas rosáceas, en sus bordes primeramente, desapareciendo al mismo tiempo la dificultad de tragar y la fiebre, que hasta entonces no había abandonado al enfermito.

Al contrario, cuando marcha mal se extienden las placas,

y alcanzan las fauces estrechándolas, haciendo más difícil la deglución, el pulso más frecuente, perseverando hasta el final del paciente.

El *proceso diftérico* puede propagarse á las fosas nasales, y entonces nace un flujo acuoso, sanioso ó purulento, que despide un olor que huele á la espelma de inferior clase; la cara se hincha como también la nariz, la que es encarnada, sucumbiendo pronto el niño que llega á tal situación.

La *difteria* que invade la faringe, constituyendo entonces la *difteria cruposa*, es de todos los casos, el más grave, por extenderse el proceso diftérico á la laringe y bronquios. La deglución es casi imposible, habiendo accesos de tos espasmódica; las bebidas salen por la nariz y la voz se hace más ronca y afónica.

La *difteria cruposa* es siempre agudísima y parecida al crup, y si bien empieza por el lárinx, es lo más regular, venga de las fauces.

Hay por fin *procesos diftéricos* TÍFICOS, cuyos síntomas generales, no están en relación, con los fatales resultados que acarrea. La fiebre es poca, el apetito se conserva, como igualmente el calor; pero hay tristeza, abatimiento, enflaquecimiento, y de marchar por mal camino, existe gran postración; la piel es asiento de erupciones de carácter tifódico, como la miliar ó pémphigus; con vómitos, fétida diarrea, siempre colicuativa, el pulso débil, irregular y frecuente, intensa la sed, orines oliendo á los de la yegua, piel cubierta de un sudor fétido y viscoso, no tardando en venir el marasmo. Al cabo de algunos días de tales síntomas, es cuando se presenta la afección local en las fauces.

En estos casos, los enfermitos suelen perder el conocimiento á los pocos días, tienen una grande inquietud, labios y lengua negruzcos, aliento fétido, presentándose parálisis ó un colapsus completo.

Es frecuente en la difteria la albuminuria y entonces los

orines son sanguinolentos, y contienen cilindros epitélicos; albuminuria pasagera cuando es curable la enfermedad.

Nosocronia. Cuando la enfermedad no debe acabar con el enfermito, evoluciona entre ocho y veintidos días.

Terminaciones. Es enfermedad que hace sucumbir por término medio el 47 por 100 de atacados, y de entre los que escapan felizmente, varios quedan paralizados de los músculos de la deglución, quedando roncos, y al deglutir los alimentos, éstos retroceden por la nariz. También hay parálisis de los músculos de la laringe, y entonces es débil ó nula la voz, y como la epiglotis queda sin cerrarse en el acto de la deglución, los alimentos pasan á las vías aéreas, ocasionando ataques asfícticos.

Si el niño sufre parálisis en los miembros inferiores, es después de muchos días de curada la difteria, pero también puede venir dentro el primer septenario de la enfermedad. En uno y otro caso, es su causa más probable la infiltración del proceso diftérico en las vainas de los nervios.

La difteria desarrolla también la anemia, en cuyo caso se manifiesta enseguida palidez, insomnio, inquietud, pequeñez del pulso, ligera calentura y algún espasmo.

Veinticuatro horas, y menos aún, pueden bastar en casos apurados, para matar al atacado, por lo regular á consecuencia de una bronco-pneumonia. La muerte llega generalmente en medio de una fiebre soporosa; convulsiones; diarrea; supresión de orines, alta temperatura, cuyo calor es insoportable.

La reabsorción de las falsas membranas es la terminación más feliz; empero también la menos frecuente.

Prognosia. Es enfermedad de gran respeto, y por lo tanto, nunca podremos estar tranquilos, hasta tener al niño plenamente convaleciente.

TRATAMIENTO.

Farmacolexia, Dinamolexia y Farmacopollaxia.

En el período que podríamos llamar prodrómico, sin calentura ni reacción febril, conviene *Mercurius-iodatus*, 6.ª D., pues obra admirablemente devolviendo al niño su alegría y quitando su abatimiento. Al obtener mejora, hay que suspenderlo enseguida.

Para el caso, bastarán cada cuatro ó seis horas una cucharadita, según común preparación.

Marcada la calentura, si bien no abarca los síntomas locales, más si los generales, está indicado el *Acónitum*, 6.ª D., dando cada dos ó más horas por durante 24 ó 48, una cucharadita.

Tan pronto como haya hinchazón en las fauces, dificultad en la deglución, é irritación de las mismas, hay que dar cada tres ó más horas, una cucharadita de *Hépar-súl.*, 12.ª D.

Entrados ya en el período de *fuerte infarto gutural*, con gran ronquera, afonía y demás síntomas graves, se dará *Carbo-vegetábilis*, 12.ª D., cada una ó más horas una cucharadita.

En los casos malignos, cuando el cuello está muy hinchado, llenas las fauces de falsas membranas que casi las obstruyen, dificultando ó imposibilitando la deglución, con fluxión de nariz brotando en forma de un moco purulento, excoriante, con respiración pesada, fuerte y calentura, precisa *Kali-bicrómicum*, 6.ª D., cada hora una cucharadita. Si á las 24 horas, no ha aliviado, se dará *Kali-permanganatum*, 12.ª D.; en inhalaciones, de no poder deglutir el niño.

Si ni con éste nada logramos, altérnense cada hora, *Kali-bicrómicum*, con *Mercurius-iodatus*, 6.as D.les

Al presentarse el edema de la glotis, aliento fetidísimo, pertinaz flujo nasal y postración, deberemos dar, cada dos horas, una cucharadita de la 6.ª D., de *Ammónium-car.*

Si hubiera angína gangrenosa complicando la difteria, ó fuera grandísima la postración, daremos, *Arsénicum-álbum*, 6.ª D., cada dos horas.

La *difteria-tífica*, pide *Carbo-vegetábilis*, alternado con *Arsénicum*, dados á las 6.as D.les, cada cuatro horas una cu-

charadita. En esta clase de difteria, es menester no tomar la rapidéz con que á veces los síntomas locales se desarrollan, por estados inflamatorios, pues de tratarlos con *Acónitum*, cual correspondería, perjudicaríamos grandemente el éxito apetecido, toda vez que dejaríamos de dar los remedios convenientes al verdadero mal.

Siendo el carácter esencial de la angina pseudo-membranosa, una modificación especial de la sangre que hace sus manifestaciones principales en las fauces, conviene buscar entre nuestros medicamentos, cuáles le son más similares. Y hablando francamente, es como para todas las escuelas, un punto todavía oscuro el de su verdadero tratamiento, pero que no quita el que la nuestra pueda presentar un cuadro de medicamentos de bastante analogía, á saber; *Lachesis*, 15.ª D., y *Kreosotum*, 15.ª D., para toda difteria; pero sobre todo para la gangrenosa, *Arsénicum*, 15.ª D., que también cubre el síntoma local, de edema de la glotis y la laringe.

Secale, cubre con sus fenómenos, algo mejor los síntomas de gangrena que *Arsénic*.

Estos remedios, cada dos ó más horas una cucharadita, es la manera más conveniente de dosificarlos.

Siempre que tras ó con la escarlatina grave, venga la *difteria*, acompañada de infarto de los ganglios del cuello, hasta el punto de abotagar la cara, produciendo aliento ardoroso y fétido, lengua seca y roja en su punta y bordes, agitación, gritos persistentes, notable ronquera, dificultad de abrir la boca, ardor nocturno que priva el sueño, daremos cada dos ó tres horas una cucharadita de la poción usual de *Barita-carbónica*, 6.ª D.

Cuando la *difteria* sea del carácter anterior, pero tenga más notable angina, haya gran calor febril, sed, abotagamiento del rostro; calor y frío á la vez, síntoma éste precursor del *estado tifódico* y existan pequeñas úlceras supurantes sobre las ya muy inflamadas amígdalas y garganta, con mal aliento,

dificultad de tragar, voz débil y trémula, destrucción de la mucosa bucal, con existencia de placas azules encima las dichas pequeñas úlceras, conviene *Cántharis*, 15.ª D.; pues cubre este cuadro sintomático de un modo completísimo.

Cuando la dolencia tenga carácter típico formando *grandes manchas diftéricas*, obrarán disolviéndolas y desinfectándolas, *Muriatis-ácidum; Ácidum-acéticum*, y el *Sulphúricum*, 6.as D.les, cada dos horas una cucharadita.

Veamos ahora dentro de nuestra Escuela, otros modos de tratar la difteria.

Método del Dr. René. Al presentarse la calentura, da cada 2 horas una cucharada de *Acónitum*, 1.ª D., según usual poción.

Al ser vencida la fiebre, ó inminente la formación de las falsas membranas, suspende *Acónitum*, y da de una sola vez, sobre *cinco* centigramos de la 3.ª trituración decimal, del *Mercurius-cyanatus*, colocado en seco sobre la lengua, y á la media hora, ó á la hora, otros cinco centígramos, también en seco, puestos sobre la lengua, de *Quininum-sulphúricum*, 1.ª trituración D.

A todo trance ordena caldo y leche al niño, y de ser aún posible, sopitas. Con la bebida, ó alimentos, prescribe se viertan durante las 24 horas, 4 cucharadas grandes, de la 1.ª C., del *Clorato de potasa*, llegando á dar con aquellos hasta 5 cucharadas diarias.

Dada ya una toma del *cyanuro* y otra del *quininum*, se para y da *cyanuro* igual cantidad por la noche, y la misma de *quininum*, por la mañana.

Cuando á beneficio de este tratamiento se disuelvan ó caen las falsas membranas, lo suspende, y según la edad del niño, receta de 2 á 5 centígramos por *dósis*, de la 3.ª D., del *Arsénicum-álbum*, á tomar según la necesidad, dos ó cinco veces al día, con lo cual logra evitar las debilidades consiguientes y las frecuentes parálisis.

Método del Dr. Jousset. Mientras no haya las falsas membranas, prescribe cada tres ó cuatro horas de cinco á diez centígramos, de la 1.ª ó 3.ª trituración centesimal de la *Spongia-tosta*. Este remedio, perfectamente observado en sus efectos, desde el 3.er siglo, debe sus virtudes al yodo, bromo, silícea, cloruro de sodio, azufre y magnesia que posee, cuales sustancias, para que no desaparezcan, es menester *tostar* la esponja bien y sin carbonizarla. La *spongia* no da como el *Brómium* falsas membranas, empero la *razón clínica*, comprueba, cada día más, sus buenos efectos en esta enfermedad.—De haber reacción febril, manda tomar cada 3 horas, una cucharadita de *Belladonna*, 3.ª D., hasta venir las falsas membranas.

El *Brómium* produce sí falsas membranas, pero como es difícil su conservación, por esto prefiere la *spongia*, que intacta conserva meses sus virtudes, una vez bien preparada y conservada convenientemente.

Al presentarse las falsas membranas, da cinco centígramos cada 5 horas, de la 1.ª ó 3.ª trituración D., del *Cyanuro de mercurio. (Mercur.-cyanatus)*.

De no obtener efectos, prescribe *Arsénicum*, del mismo modo administrado.

Las falsas membranas aconseja tocarlas tres ó cuatro veces al día con un pincelito impregnado de la fórmula siguiente:

D.	Bromo puro.	10 centígramos.
	Bromuro de potasio..	10 gramos.
	Agua destilada.	50 gramos.
		m.

Durante los accesos de sofocación, suspende el *Cyanuro*, y coloca cinco centígramos sobre la lengua cada cuarto de hora, de la 1.ª trituración D., de *Spongia-tosta*. Cesado el estado sofocante, vuelve con el *Cyanuro*. Este es reemplazado

cuando las mucosidades sean abundantes, ó lo sean las falsas membranas, por *Ipecacuanha*, 1.ª trituración D., colocando cinco centígramos sobre la lengua, cada media hora. Exteriormente, fricciona el cuello en estos apurados casos, y varias veces al día, con la fórmula que sigue:

D.	Tintura M. de Belladonna.	10 gramos.
	1.ª trituración D., del Solúbilis..	10 „
	Glicerina.	c. s.
		m.

En las obstrucciones inminentes, insufla en las fauces, cada media hora, polvos de:

D.	Mer.-corrosivus, 18.ª trituración C. . . .	10 gramos.
	Cloral, al centésimo.	10 „
		m.

Desaparecidas las falsas membranas, si excoriada la mucosa produce dolor, ordena una cucharada 4 veces al día, de la poción general de *Belladonna*, 12.ª D.

Si hay *epistaxis*, una cucharadita de la 1.ª dilución D., de *Ipecacuanha*, cada 15 ó más minutos.

Combatidos los accidentes, el Dr. Jousset vuelve á dar el remedio de fondo, que es el *Mer.-cyanatus*.

Al presentarse la albuminuria, lo suspende todo, y mientras dura, da de *Arsénicum*, 3.ª C., 5 ó 10 centígramos en todo el día.

El desaparecer la albuminuria, es considerado como un buen síntoma.

Insiste en el *régimen*, dando siempre mucha leche con agua, y vino aguado. Tarda mucho en dar caldo, el que suple por la leche y vino puro.

Cuando viene la *albuminuria*, aconseja mucha leche aguada, y como el vino perjudicaría, lo suspende.

Como punto final del tratamiento interno, resta decir, que

cuando haya epidemias de *rápido crup diftérico*, ó *cualquier manifestación diftérica*, pero de *rápida marcha*, hay que dar enseguida de atacado el niño, el *Brómium*, 12.ª D., y si á las 12 horas no surte efecto, *Tártarus-eméticus*, 12.ª D., y si nó *Phósphorus*, 6.ª decimal, una cucharadita cada una ó dos horas.

Como á *profiláctico* en tiempos de epidemia, además de abrigar más al niño, evitarle toda causa de acatarramiento y hacerle llevar al cuello un ligero pañuelito de seda, conviene tome *Phósphorus*, una gota de la 6.ª D., mañana y tarde, en una cucharadita de agua, cada tres ó cuatro días.

Higiene. La habitación del niño diftérico, debe ser espaciosa, y abierta en verano; en invierno conviene también renovar mucho el aire, pero apartando sus corrientes.

Consecuencias de la difteria y su tratamiento.

La *afonía* resultado de la difteria, ha menester *Lachesis*, 15.ª D.

Phósphorus, 12.ª D., para las parálisis de las extremidades; *Cáusticum*, 15.ª D., en las de los músculos de las fauces y lárinx, y *Calabar*, 24.ª D., si de la vista.

La *China* y *Férrum*, 3.as trituraciones D.les, para la anemia.

Será suficiente tomar una gota mañana y tarde en una cucharada de agua, cada 4 ó 6 días, de los remedios señalados, menos los dos últimos que se darán diariamente de 10 á 15 centígramos.

En la difteria cuando los orines se supriman, precisa un baño tibio diario de 15 minutos, tomando agua fresca y abundante como á bebida usual.

La convalecencia ha de hacerse con las mejores condiciones *higiénicas* y *dietéticas* posibles.

§ VIII.

Asma de Millar.

Esta enfermedad conocida también con los nombres de, *Crup espasmódico; Laringitis espasmódica; Laringitis estridulosa; Espasmo de la glotis* y *Asma de los niños*, es una neurosis traqueal, que produce espasmo de la glotis.

Millar fué el primero que mejor la describió.

Nosogenia. El vivir en habitaciones faltas de aire y de luz, y sobre todo las que reciben emanaciones animales; el trabajo de la dentición; eretismo nervioso, y una estrechéz congénita de la tráquea ó larinx, son las causas principales del *Asma de Millar*.

Diagnosia y curso. Sin que nada haga presagiar enfermedad de ninguna especie, se espasmodizan de un modo repentino los músculos de la garganta en el niño, de donde sus aceleradas inspiraciones, siempre ruidosas, su tos, ronquera y grande sofocación, y como consecuencia de los esfuerzos de la criatura para respirar, viene el cuello hinchado, ojos salientes y cara abotagada.

Aquí puede confundirse el caso con el crup, más parando todo nuestro cuidado, observaremos de momento, que el *Crup*, afecta generalmente á niños robustos, mientras el *Asma de Millar*, busca á los débiles, nerviosos y excitables, y especialmente á los escrofulosos y mal conformados de pecho. Hay más; el crup aumenta gradualmente de intensidad á medida que se alarga el ataque; es generalmente epidémico; va acompañado de fiebre, y demás síntomas concomitantes, ofreciendo otros de precursores.

El *Asma de Millar* tiene una súbita invasión, es esporádico, carece de fiebre y de síntomas precursores, y por último son todo en él fenómenos de excitabilidad nerviosa, mientras que en el crup verdadero, tanto la tos característica, co-

mo la difnea *nada* calambroidea, como sucede en la de su congénere, ofrecen todos los caractéres generales de las afecciones inflamatorias.

Con todo, hay casos, que á pesar de lo dicho, no es posible desde el momento hacer un diagnóstico diferencial, debiendo entonces ser cautos, esperando un tiempo prudencial, para saber á qué atenernos en el tratamiento.

Nosocronia. El espasmo de la glotis, como síntoma esencial, no dura más que minutos.

Terminaciones. Unicamente termina con la muerte, de ser un acceso largo y recayendo en niños empobrecidos. Entonces la asfixia por sofocación es muy posible. Fuera de esto, termina en la salud.

Prognosia. Es siempre una enfermedad respetable, porque puede matar si duran demasiado sus ataques, ó si se repiten mucho.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Sambucus, 15.ª D., ataques violentos que se presentan repentinamente en medio del mejor sueño, y con tos seca como la del garrotillo, espasmo de las manos y piés, cara y extremidades purpúreas.

Moschus, 12.ª D., si *Sambucus* no alivia los ataques á las dos horas de su uso.

Ipecacuanha, 12.ª D., si durante los ataques la cara está azulada, con frialdad en las extremidades.

Belladonna, 12.ª D., ataques que se presentan especialmente durante la dentición, y sobre todo no habiendo color encendido de la cara y vista, con marcada congestión encefálica.

Coralia-rubra, 15.ª D., ataques con gran turgescencia venosa.

Gelséminum-sempervíverens, 12.ª D., ataques agudos con profundas inspiraciones, parecidas al verdadero crup, no faltando expiraciones violentas y repetidas. Este es un gran remedio, cuando *Sambucus*, ni *Moschus*, han obrado bien.

Verátrum-álbum, 24.ª D., ataques acompañados de sudor frío, especialmente si recaen en niños empobrecidos.

Arsénicum, 15.ª D., si *Verátrum*, no surte efecto.

Menyantes-trifoliata, á la 12.ª D., es un remedio de recurso para el asma en cuestión.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Hay que dar una cucharadita cada 8 minutos hasta que cese el ataque.

Luego, para prevenirlo, hay que seguir 48 horas más con el mismo remedio, dando una cucharadita cada 5 ó 6 horas.

Si quedara *tos* después de los ataques, es preciso dar según fórmula general, tres ó cuatro cucharaditas de la 20.ª D., de *Phósphorus*, hasta extinguirla por completo.

Hidropatía. Los fomentos de agua caliente y repetidos, sobre el cuello, así como un baño templado de unos diez minutos de duración, es beneficioso y ayuda la medicación interna.