

voz, porque lo que se ha dicho acerca de la voz crupal, del canto del pollo, etc., solo está fundado en escepciones; y en ambas enfermedades es primero la ronquera, y segundo la estincion de la voz, lo que constituye el sintoma constante y esencial. Queda únicamente la espectoracion, y bajo este aspecto la escrecion de las falsas membranas que se hallan á veces en las materias espectoradas por los sugetos que padecen el crup aclara sumamente el diagnóstico; pero desgraciadamente se citan gran número de casos de crup en que no ha habido espulsion de falsas membranas. El reconocimiento de las partes puede tambien servir de mucho, porque es bastante raro que en el crup no se estienda la falsa membrana, tanto á las amígdalas como á la laringe. Cuando se verifica esto es tanto menos difícil desconocer la afeccion, cuanto que casi siempre la falsa membrana ha empezado por las amígdalas y se la ha podido ver desde el principio de los accidentes. Tambien se ha considerado como un buen medio de diagnóstico la presencia en el crup de un infarto mas ó menos considerable de los gánglios submaxilares; pero este infarto no existe sino en los casos en que la falsa membrana se ha estendido á las amígdalas, en cuyo caso basta un simple reconocimiento para formarle.

De todo lo que precede se sigue que cuando en el crup no están alteradas las amígdalas es muy difícil distinguir estas dos afecciones, lo cual ha sido la causa de que hayan caido en error médicos que habian estudiado con el mayor cuidado laringitis de todas especies. Esto es precisamente lo que sucedió en el caso observado por Hache; se habia enviado un párvulo al hospital de Niños para que se le operase lo mas pronto posible, pero la falta de falsas membranas en la espectoracion, y sobre todo un resto de sonoridad en la voz, hicieron que se suspendiera la operacion. Habiendo fallecido el niño no se encontró ningun vestigio de falsa membrana en toda la estension del árbol aéreo. Solo habia una rubicundez medianamente intensa de la mucosa laringea, siendo notable que se presentaba sin hinchazon marcada de las partes internas de este órgano, ni estrechez aparente de la glotis; de suerte que apenas podia esplicarse la muerte mas que por una constriccion espasmódica de la glotis, causada por una inflamacion leve, como no se admita que habiendo llegado la hinchazon durante la vida hasta el punto de ocasionar la asfixia, habia aquella desaparecido despues de la muerte.

¿Puede confundirse la *laringitis ulcerosa aguda* con la *laringitis simple aguda*? Un caso referido por el doctor Travers Blackley (1) prueba que puede suceder. En el artículo dedicado á la *laringitis ulcerosa* se hará mencion de él, y se verá que segun los signos notados por Blackley era inevitable el error. Es de sentir que este autor no haya descrito exactamente la espectoracion; porque en las *laringitis ulcerosas* puede haber estrias de sangre en los esputos, lo que importa

(1) Blackley, *Dublin Journal*; 2 julio 1838.

mucho reconocer. En suma, todavia falta establecer de un modo positivo el diagnóstico diferencial de estas dos enfermedades.

Quando Bayle trazó la historia del *edema de la glotis*, se creia que la falta de calentura en esta última afeccion bastaba para distinguirla de la *laringitis* descrita por Boerhaave; tales son las espresiones del mismo Bayle. Pero observaciones mas recientes han probado que la calentura podia existir tambien con un edema inflamatorio de la glotis, y ya se sabe que los fenómenos que presenta esta afeccion se parecen bastante á la *laringitis* descrita anteriormente. Por consiguiente, si no hubiese mas medios que los sintomas para formar el diagnóstico, se hallaria bastante dificultad porque no podria fundarse en las remisiones mas marcadas del edema de la glotis, puesto que cuando esta enfermedad existe bajo la forma inflamatoria, las exacerbaciones no están ya separadas por intervalos de calma tan perceptibles como en el edema de la glotis propiamente dicho. Examinando las observaciones de *laringitis edematosa* citadas por los autores, se ve que casi siempre se ha desarrollado la enfermedad durante el curso de otra afeccion, y principalmente de una inflamacion crónica ó de una ulceracion aguda próxima á la glotis. La infiltracion sérosa ó sero-purulenta que existe en estos casos, no es realmente primitiva, y por consiguiente estudiando el curso de la enfermedad, y sobre todo el estado del enfermo en un principio, se podrá llegar á hacer el diagnóstico. Ya volveremos á ocuparnos de este punto al hablar del *edema de la glotis*.

Un cuerpo extraño introducido en la laringe dá lugar á la mayor parte de los sintomas de la *laringitis aguda*. ¿Cómo se podrá distinguir este accidente de la afeccion inflamatoria? Es raro que haciendo un atento interrogatorio no se consiga cerciorarse de que se ha introducido un cuerpo extraño en las vias aéreas; pero suponiendo que no se pueda tener la certeza de esto, veamos cómo se puede llegar á formar el diagnóstico. La *laringitis* intensa puede empezar por una disnea que llegue al mas alto grado con la mayor rapidez, pero jamás su principio es tan repentino. Los golpes de tos son inmediatamente muy violentos cuando se ha introducido un cuerpo extraño, y por el contrario llegan gradualmente á este grado en la *laringitis*. Por lo general la sufocacion es mucho mas intermitente cuando la laringe está ocupada por un cuerpo extraño; en fin, y es un punto esencial que se debe tener muy presente, cuanto mas intensa sea la *laringitis* en su principio, la calentura es mas fuerte al paso que la presencia de un cuerpo extraño no produce al principio ningun sintoma febril. De aqui se deduce que los únicos casos de *laringitis* en que algunos fenómenos pudieran hacer creer que se habia introducido un cuerpo extraño, se han distinguido por la intensa calentura que los acompaña.

Se tropieza en la práctica con dificultades verdaderamente insuperables; Leplat ha observado en Africa el caso siguiente: una niña de ocho años estaba tranquilamente sentada en el escalon de la puerta

cuando un mal intencionado pasó y la echó el humo del cigarro á la cara. En medio de un acceso de sofocacion hizo una larga inspiracion, y como por desgracia tenia unas judias en la boca se introdujeron estas en la laringe. Inmediatamente sobrevino una tos convulsiva y sufocaciones lanzándose fuera las judias.

Sin embargo, continuó la sufocacion, se creyó que no se habian arrojado todos los cuerpos extraños, se practicó la traqueotomia cuarenta y ocho horas despues del accidente y no se encontró nada en los bronquios ni en la laringe, pero la presencia momentánea del cuerpo extraño en el conducto aéreo habia determinado una laringitis que era difícil considerar como sencilla. La niña se curó.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de la laringitis simple intensa, y de la angina faríngea, con hinchazon considerable.

LARINGITIS.	ANGINA FARÍNGEA.
Dolor al nivel de la parte superior del cartilago tiroides, que se aumenta poco por la compresion; deglucion de los liquidos algo difícil.	Dolor en la base de la mandíbula inferior, á los lados del cuello que se aumenta muchas veces por la compresion; deglucion muy dolorosa y muy difícil.
Voz ronca y despues estinguida.	Voz nasal y desagradable.
Inspiracion sibilante; dificultad de respirar, muy grande á poco de empezar la enfermedad.	Inspiracion solamente penosa; la respiracion no se hace difícil hasta pasado algun tiempo despues que ha principiado el mal.
Inspeccion: no se observa nada, ó solamente un poco de rubicundez y de turgencia de la epiglottis.	Inspeccion: dá á conocer la hinchazon de las amígdalas ó de la pared posterior de la farínge, y entonces el diagnóstico es de los mas fáciles.

2.º Signos distintivos de la laringitis aguda y del crup ó laringitis pseudo-membranosa.

LARINGITIS SIMPLE.	LARINGITIS SEUDO-MEMBRANOSA.
Espectoracion de esputos mucosos, filamentosos y espumosos.	Espectoracion de esputos semejantes, pero que muchas veces contienen pedazos de falsas membranas laringeas.
Reconocimiento, como anteriormente.	El reconocimiento hace ver con frecuencia falsas membranas sobre las amígdalas.

3.º Signos distintivos de la laringitis simple y de la laringitis ulcerosa aguda.

LARINGITIS SIMPLE.	LARINGITIS ULCEROSA AGUDA.
Esputos puramente mucosos.	Estrias de sangre en los esputos (caracteres dudosos).

Este diagnóstico es poco cierto en el estado actual de la ciencia.

4.º Diferencias entre la laringitis simple y el edema agudo de la glottis.

LARINGITIS SIMPLE.	EDEMA AGUDO DE LA GLOTTIS.
Intervalos de calma poco marcados.	Intervalos de calma mas marcados (caracteres dudosos).
Empieza estando el sugeto en estado de salud.	Empieza en el curso de una afeccion inflamatoria, ó de una ulceracion aguda de las partes inmediatas á la laringe.

5.º Signos distintivos de la laringitis simple y de los accidentes debidos á la introduccion de un cuerpo extraño en la laringe.

LARINGITIS SIMPLE.	CUERPOS EXTRAÑOS EN LA LARINGE.
Invasion gradual, aunque mas ó menos rápida.	Invasion repentina.
Tos que aumenta gradualmente de violencia.	Golpes de tos repentinos, y desde su principio con violencia.
Intervalos de calma como anteriormente.	Intervalos de calma mucho menos marcados (1).
Calentura desde el principio, y es tanto mas intensa cuanto mayor es la rapidez con que se agravan los síntomas locales.	No hay calentura al principio, á pesar de la gravedad de los síntomas locales.

Pronóstico. Es evidente que en los casos de laringitis leve no presenta gravedad real, y que en aquellos en que esta enfermedad es intensa es muy grave. Por lo comun la disminucion de los síntomas es de muy buen agüero, cuando la asfixia no ha hecho demasiados progresos.

(1) No se trata en este diagnóstico mas que de los cuerpos extraños poco voluminosos; porque los que tienen cierto volumen producen una sufocacion casi repentina.

## § VII.—Tratamiento.

1.º *Laringitis leve.* Cuando la profesion del enfermo no exige un particular cuidado, no es menester por lo comun prescribir tratamiento alguno; pero en el caso contrario se la debe mirar con atencion, por leve que sea, porque se la puede hacer desaparecer algo mas pronto, y hay por consiguiente menos riesgo de que sea seguida de una irritacion permanente que prive á los sonidos de una parte de su pureza, como no es raro observar algunos ejemplos. En estos casos basta las mas veces preservarse con cuidado del frio, abstenerse de todo esfuerzo de la voz, y hacer uso de algunos emolientes unidos á ligeros sedantes.

## Prescripcion I.

## LARINGITIS LEVE.

1.º Para beber infusion de flores pectorales endulzada con jarabe de culantrillo, que deberá tomarse tibia.

2.º En los casos en que persistiesen la ronquera, la picazon de la laringe y una ligera escrescion mucosa, se recurrirá á una preparacion opiada, administrada á corta dosis, como la que sigue:

T. Extracto tebáico. . . . . 4 decig.  
 Extracto de genciana. . . . . 8 decig.

Mézclase y háganse diez y seis pildoras para tomar una por la noche, tres horas á lo menos despues de la última comida.

El ópio, que como veremos mas adelante es muy eficaz en la mayor parte de las enfermedades de las vias respiratorias, presenta la doble ventaja de hacer que la mucosa laringea sea menos sensible á la accion del aire esterior, y procura al enfermo un sueño tranquilo, durante el cual los esfuerzos de la tos no añaden sin cesar una nueva irritacion á la que ya existe en el órgano afectado.

2.º *Laringitis intensa.* Cuando la inflamacion de la mucosa laringea se presenta con cierto grado de violencia, el tratamiento debe ser de los mas activos. Desde la mas remota antigüedad, se han propuesto los medios mas variados contra la angina sufocante. Pero desgraciadamente es muy dificil sacar partido de sus indicaciones. Galeno, Areteo (1), Fernelio (2), Lázaro Riverio (3), Boerhaave, Van-Swieten, etc.,

(1) Areteo, *De caus. et sing. acut. morb.*, lib. I, cap. VII.

(2) Fernelio, *De part. morb. et sympt.*, lib. V, cap. IX; Lugdun., MDCII.

(3) Riverio, *Prax. med.*, lib. VI, cap. VII. *De angina.* Yo me contentaré con citar las espresiones de este autor, quien en este pasage es un intérprete de Galeno.

1.º Cynanche: *Inflamatio interiores propriosque laryngis musculos occupat.* 3.º Synanche: *Interiores pharyngis musculos inflamatio occupat.* 3.º Paracynanche: *Exteriores laryngis musculos inflamatio invadit.* 4.º Parasynanche: *Exteriores faucium musculos inflamatio invadit.*

habian estudiado con esmero los signos diferenciales de la angina laringea y la faringea. Por un singular olvido de sus divisiones, estos autores casi nunca piensan cuando llegan al tratamiento en esponer separadamente la terapéutica de las diversas especies que han admitido.

*Tratamiento de Areteo.* Areteo aconseja, con el objeto de atraer hacia afuera el humor, el calor, y añade *ipsa caro omnis*, las perfusiones frias con la ruda y el eneldo, las cataplasmas y un cerato preparado con nitro y mostaza. Respecto á la *traqueotomia* practicada con el fin de evitar la sufocacion, dice que su propia experiencia no está en favor de esta operacion.

*Tratamiento de Riverio.* Considerando Riverio que esta afeccion tiene un curso de los mas rápidos, y puede, dice, arrebatar un hombre en un solo dia, propone primero una gran sangria; en efecto, quiere que se saquen 1000 á 2000 gramos de sangre, segun lo permitan las fuerzas del enfermo. Sin embargo, no aconseja que se saque toda esta sangre de una vez, temiendo que sobrevenga un sincope, sino con intervalos de tres ó cuatro horas. Nada puede haber que contraindique la sangria abundante, pues las reglas, los loquios y el estado de preñez no debe servir de obstáculo: así Zacutus Lusitanus sangró siete veces en un solo dia á una mujer en el sétimo mes de la preñez y se curó.

Mientras se repiten las sangrias, y en el mismo dia, se aplican para establecer una revulsion, *ventosas*, ya secas, ya escarificadas sobre las escápulas y los lomos, se dan *friegas* en las estremidades y se ponen ligaduras dolorosas (*ligaturas dolorificas*).

Al dia siguiente de la sangria, *sin esperar la coccion de los humores*, porque la rapidez del curso de la enfermedad no lo permite, y aun en el mismo dia en que se haga la sangria, se recurre, si es preciso, á los purgantes, y se administra una *poción purgante acomodada al humor pecante*.

Finalmente, se acudirá á la *laringotomia*, operacion que los médicos rara vez hacian en tiempo de Riverio, temiendo que se les imputase la muerte de los enfermos (*propter metum infamie, quæ medicis et chirurgis impendet, dum æger post operationem occumbit*).

*Medicacion antiflogística.* Todos los prácticos están de acuerdo en empezar el tratamiento por las *emisiones sanguineas* auxiliadas de los emolientes. Con este objeto ordenan la aplicacion de mayor ó menor número de sanguijuelas á la parte anterior del cuello, grandes sangrias, bebidas diluentes, lavativas emolientes, fumigaciones de la misma naturaleza, etc. Pero se ha preguntado si las emisiones sanguineas locales tenian ó no mas ventajas que la sangria. Hace pocos años se hubiera respondido sin titubear que las sanguijuelas eran preferibles; mas en el dia se profesa generalmente la opinion contraria: así es que el doctor Blache (1) dá positivamente la preferencia á la sangria. Sin

(1) Blache, *Dict. de med.* art. LARYX. Paris, 1838, t. XVIII, p. 547.

embargo, debe decirse que esta opinion no está fundada en una rigurosa análisis de los hechos, y que quizás se haya discurrido principalmente por analogia. Ya se verá mas adelante que está probado por la observacion que los sintomas de la angina tonsilar remiten mas pronto con la sangría general que con la local. Este resultado agregado á la impresion de algunos hechos particulares ¿son los que han hecho admitir la superioridad de la sangría? Esto no se puede decidir.

#### Prescripcion II.

##### A. Para un adulto.

- 1.º Un ligero cocimiento de malvabisco y cabezas de adormideras, dulcificado con jarabe de goma.
- 2.º Una sangría del brazo de 300 á 400 gramos (1).
- 3.º Una aplicacion de quince á veinte sanguijuelas á la region de la laringe, que se repetirán por la noche si se juzga necesario.
- 4.º Por mañana y noche una fumigacion con el cocimiento siguiente:

T. Malvabisco.	8 gram.
Agua.	300 gram.
Cabezas de adormideras.	número 4.

Se hierve por espacio de veinte minutos. Se dirige hácia la garganta durante otros diez el vapor de este cocimiento hirviendo, tapándose el enfermo la cabeza despues de la fumigacion. No conviene acercarse demasiado el vaso á la boca, para no aumentar el calor local.

Martin Solon (2) ha conseguido desvanecer los principales sintomas por medio de las fumigaciones emolientes.

- 5.º Todas las mañanas una lavativa de agua de malvabisco, hecha laxante con 40 á 50 gramos de miel mercurial.
- 6.º Dieta absoluta.

##### B. Para un niño de seis á diez años.

- 1.º Conviene recurrir á las emisiones sanguíneas locales, y segun la edad aplicar de cuatro á ocho sanguijuelas, ó bien como lo hacen muchos médicos, practicar una sangría de 80 á 150 gramos en los niños que se acerquen á 10 años. Es preciso tener cuidado de que las picaduras de las sanguijuelas no den sangre mas de hora y media, porque es mejor repetir la aplicacion que ocasionar una gran pérdida de sangre.

- 2.º Tres ó cuatro cucharaditas de café de jarabe de adormideras todos los dias.

(1) Cruveilhier, (*Loc. cit.*) al contrario de Lázaro Riverio, quiere que se sangre hasta el síncope. El objeto de esta práctica es producir una deplecion rápida que deprima todos los tejidos y que haga desaparecer pronto la turgencia de la glotis.

(2) Martin Solon, *Gaz. méd.*, 1834.

- 3.º Permitir un poco de caldo ligero luego que el niño pida alimentos.

- 4.º Emplear los demás medios prescritos para el adulto.

##### C. Para un niño de dos á seis años.

- 1.º Se reducirá el número de sanguijuelas á dos ó cuatro.
- 2.º Se pondrá solo una lavativa oleosa.
- 3.º Se darán dos ó tres cucharaditas de las de café, de jarabe de adormideras.

El resto del tratamiento debe ser el mismo.

Tal es la medicacion antiflogistica y calmante mas usada, y es tan fácil modificar sus diversos medios, á escepcion de las emisiones sanguíneas, que es inútil ocuparse mas de ella.

**Medicacion interna. Vomitivos, purgantes.** Es raro que basten estos medios sencillos, y la inminencia de la sufocacion obliga muy pronto al médico á emplear remedios enérgicos. En este caso se administran frecuentemente los vomitivos, sobre todo en los niños. En la primera edad se prescribe el jarabe de ipecacuana á la dosis de tres ó cuatro cucharadas al dia, hasta que haya promovido numerosos vómitos. Administrado de esta manera este medicamento, se ha observado que facilitaba la escresion de las mucosidades que obstruyen la laringe. En el adulto es menester dar el tártaro estibiado á la dosis de 5 á 10 centigramos, solo ó mezclado con 1 gramo de ipecacuana, y hacer que el enfermo tome esta cantidad en dos ó tres veces. Dado disuelto en gran cantidad de agua á la dosis de 1 decigramo en media azumbre de tisana, el emético produce vómitos numerosos y fáciles, seguidos de abundantes evacuaciones de vientre, cuyo efecto es muy ventajoso. Rara vez se usan los purgantes, pero se puede prescribir el emetocártico siguiente:

T. Tártaro estibiado.	5 centig.
Sulfato de sosa.	16 gram.

##### Disuélvase en

Caldo de yerbas.	750 gram.
------------------	-----------

Para tomar á vasos cada cuarto de hora.

Los calomelanos forman invariablemente parte del tratamiento con que los médicos ingleses combaten la laringitis aguda, y todos hacen de ellos grandes elogios; pero en vano se buscaria en los hechos una confirmacion de lo que se dice. En efecto, en todos los casos se ha usado los calomelanos en union de otros medios activos, tales como el vejigatorio, la traqueotomia, y es imposible distinguir cuál es su accion, ni aun verdaderamente si la tienen. Ya se verá cuando se esponga el tratamiento del doctor Chavasse, cómo se administran los calomelanos.

El doctor Delioux (1) ha visto desaparecer rápidamente la aфонía

(1) Delioux, *Bulletin gén. de therap.*, 15 de mayo, 1852.

producida por esta afección, por la administración de una cucharada cada hora de una pocion que contenia 1 á 4 gramos de éter.

**Medicacion esterna.—1.º Vejigatorios.** Es raro que á estos medicamentos tomados interiormente no se agreguen algunos tópicos apropiados para producir una accion revulsiva ó derivativa. El principal es sin disputa el *vejigatorio* aplicado á la region laringea ó á la nuca, ó sobre el esternon, como lo han hecho los doctores Arnold (1) y J. Watson Robert (2); frecüentemente se aplican tambien al mismo tiempo á las estremidades inferiores. Los autores que acabo de nombrar han citado muchos casos en que este medio, unido á la sangría y al uso de los calomelanos, ha surtido al parecer buenos efectos. Cuando se aplican muchos vejigatorios, principalmente en los niños, es bueno espolvorearlos con alcanfor, á fin de evitar la accion de las cantáridas sobre la vejiga.

En una enfermedad que progresa con tanta rapidez interesa mucho emplear los medicamentos mas activos que sea posible; así, pues, en este caso se usará el *vejigatorio del extracto etéreo de cantáridas*, que segun los experimentos de Trousseau (3), obra con mas prontitud y seguridad que el vejigatorio comun, y que no produce accidentes en los órganos génito-urinarios *con tal que no se le deje mas de ocho horas en contacto con la piel*. Tomamos del mismo autor la descripcion de esta preparacion, que es la siguiente:

*Vejigatorio preparado con el extracto etéreo de cantáridas.*

T. Polvo de cantáridas. . . . . 400 gram.  
Eter sulfúrico. . . . . C. S.

Se hace una tintura etérea de cantáridas por lixiviacion (en un aparato de desalojamiento); se destila esta tintura para sacar el éter, y se obtiene un aceite verde y muy vesicante (4).

Algunas veces bastan cinco horas para que se forme la vejiga.

Trousseau hace preparar para curar los vejigatorios papeles de diferentes gruesos, que hace cubrir de cera en las proporciones de  $\frac{1}{10}$ ,  $\frac{1}{15}$ ,  $\frac{1}{20}$  y  $\frac{1}{25}$  de extracto de cantáridas por 1 parte de cera amarilla. De esta suerte se obtienen papeles para las curas de diversos números, segun el grado de actividad supurativa que se quiere dar á este tópico.

Un vejigatorio que obra todavia mas pronto y cuya preparacion es mas difícil, cual es el *vejigatorio magistral*, cuya fórmula es como sigue:

(1) Arnold, *Case of cynanche laringea*. (*Med. chirurg. Transac.*, t. IX, p. 31, diciembre, 1817.)

(2) J. Watson Robert, *Successful treatment of a case of cynanche laryngea*. (*Med. chirurg. Trans.*, vol. VI, p. 135, Londres, 8 noviembre, 1814.)

(3) Trousseau y Pidoux, *Traité de therapeutique et de matiere medicale*, Paris, 1862, t. I.

(4) Codex, *Pharmacopée française*, Paris, 1865.

T. Polvo de cantáridas. . . . . } aa. 16 gram.  
Harina de trigo. . . . . }  
Vinagre. . . . . C. S.

Se mezcla para hacer una masa blanda que se aplica sobre la piel. Cualquiera que sea el vejigatorio que se emplee, es preciso mantenerle en supuracion hasta que hayan desaparecido los sintomas generales y remitido los locales.

El inconveniente que tiene este medio terapéutico, es que produce una escitacion mas ó menos marcada, y por consiguiente, tiende á aumentar el movimiento febril, principalmente en los niños. Así, pues, la mayor parte de los autores recomiendan que no se emplee hasta la época de la declinacion de la enfermedad, es decir, cuando empiezan á predominar los sintomas de asfixia; pero es preciso guardarse muy bien de dejar pasar este momento, porque entonces el vejigatorio ya no tendria accion.

**2.º Fricciones con el aceite de croton tiglio.** Se han aconsejado las fricciones hechas con el aceite de croton tiglio sobre la laringe y al rededor del cuello, y el doctor Blache las prefiere al vejigatorio. Para estas fricciones la mezcla siguiente es la mas á propósito:

T. Aceite de croton tiglio. . . . . 10 á 12 gotas.  
Aceite de olivas. . . . . 2 gram.

Mézclase.

Se empapa en esta mezcla un pedazo de franela, y se dán fricciones dos ó tres veces al dia, hasta que se manifieste una rubefaccion notable.

Este medio obra de la misma manera que el precedente, pero tiene una accion no tan bien determinada.

**3.º Otros tópicos irritantes.** Frecüentemente se aplican tambien tópicos irritantes á mayor ó menor distancia del sitio de la afección. Con este objeto se emplean las cataplasmas sinapizadas ó los sinapismos, los pediluvios y los maniluvios sinapizados, ó hechos irritantes por medio del ácido hidroclórico del modo que sigue:

T. Acido hidroclórico. . . . . 480 gram.  
Agua caliente. . . . . C. S.

En los niños, cuya piel es muy delicada y mas sensible, y en que se necesita menos agua para un baño de pies, no se pondrán mas de 50 á 60 gramos de ácido por baño.

**4.º Medios auxiliares.** A todos estos medios, que deben formar la base del tratamiento, se agregan como auxiliares las cataplasmas y los fomentos emolientes al rededor del cuello; se procurará mantener el cuarto del enfermo á una temperatura suave y ligeramente húmeda por medio de la evaporacion de una corta cantidad de agua.

**5.º Traqueotomia.** Cuando todos estos agentes terapéuticos han

sido inútiles, ¿se deberá recurrir á la traqueotomía? Ya hemos visto que Areteo no tenia ninguna confianza en este medio, pero su opinion está lejos de haber prevalecido. Tambien vemos á Riolano (1) declararse formalmente partidario de esta operacion. «Si, dice Riolano, *nihil proficiat, neque colli scarificatio, ad bronchotomiam deveniendum.*»

Cuando la sufocacion es inminente, está indicada la operacion. Muchos médicos ingleses han recurrido á la traqueotomía, y algunos con buen éxito. En tres casos de quemadura de la glotis se hizo la traqueotomía, y dos veces con un resultado feliz. Nos parece, pues, evidente que en circunstancias tan graves no se puede titubear, y que hasta es preciso practicar la operacion, en lo posible, mas pronto de lo que se hace generalmente.

### Prescripcion III.

TRATAMIENTO EMPLEADO EN LOS CASOS OBSERVADOS POR CONSTANT (2) EN LOS NIÑOS DE CINCO Á SEIS AÑOS.

*El primer dia de observacion, cuarto de la afeccion.*

- 1.º Aplicacion de ocho sanguijuelas á la region anterior del cuello.
- 2.º Una lavativa purgante.
- 3.º Sinapismos á las estremidades inferiores.
- 4.º Ipecacuana (Constant no indica la dosis).

### Prescripcion IV.

*Segundo dia de observacion, quinto de la afeccion.*

- 1.º Tisana de malva.
- 2.º T. Calomelanos. . . . . 75 centigram.

Se divide en tres papeles para tomarlos en las veinticuatro horas.

- 3.º Fricciones en el cuello, con aceite de croton tiglio.
- 4.º Un vejigatorio á la nuca.
- 5.º Dieta.

### Prescripcion V.

*Tercer dia de observacion.*

- 1.º Seis sanguijuelas al cuello.
- 2.º Un vejigatorio á cada muslo.
- 3.º Jarabe de ipecacuana (no se indica la dosis).

(1) Riolano, *Incheiridium anat.*, lib. V, cap. XIII.

(2) Debiendo ser el tratamiento muy activo, he creído que se debía dar la prescripcion dia por dia.

### Prescripcion VI.

TRATAMIENTO EMPLEADO CON BUEN ÉXITO POR EL DOCTOR ENRIQUE CHAVASSE EN UNA JÓVEN DE VEINTE AÑOS.

*Primer dia de la observacion, segundo de la afeccion.*

- 1.º Una sangria de 1000 gramos.
- 2.º Despues de la sangria, diez y ocho sanguijuelas al cuello.
- 3.º Lavativa purgante, y en seguida

T. Calomelanos. . . . .	16 centigram.
Opio en polvo. . . . .	1 centigram.
Conserva de rosas. . . . .	C. S.

Mézclese y háganse seis pildoras, de que se toma una cada tres horas en una ó dos cucharadas de la mistura siguiente:

T. Acetato de amoniaco liquido. . . . .	12 gram.
Mistura alcanforada. . . . .	160 gram.

Mézclese.

### Breve resumen del tratamiento.

1.º *En el periodo de escitacion y de calentura.* Tisanas demulcentes y ligeramente calmantes; sangria copiosa en el adulto; sanguijuelas en la region laringea repetidas muchas veces, cataplasmas emolientes, fumigaciones emolientes y narcóticas, opiados, vomitivos, emetocárticos y purgantes.

2.º *Cuando empieza el periodo de asfixia.* Revulsivos y derivativos, vejigatorios en la region laringea, en la nuca y en las estremidades inferiores, fricciones al rededor del cuello con aceite de croton tiglio, sinapismos en las estremidades, pediluvios y maniluvios sinapizados ó hechos escitantes por medio del ácido hidroclórico.

3.º Luego que se vea que estos medios son insuficientes, se practicará la traqueotomía (1).

### ARTÍCULO II.

#### LARINGITIS ESTRIDULOSA (FALSO CRUP).

Solo desde hace un corto número de años es desde cuando se distingue esta variedad de laringitis de la inflamacion pseudo-membranosa de la laringe.

(1) Véanse los pormenores de la operacion y los cuidados consecutivos que requiere en el artículo *Edema de la glotis*, en donde se la describirá detalladamente.