

menor en la laringitis edematosa, y los gánglios del cuello no se infartan ordinariamente. 4.º Finalmente, la voz es ronca y difícil, pero solo se nota apagada en los últimos momentos. En cuanto á los accesos de sufocación no es cierto lo que se ha dicho de que no se presentan en el edema, pues quizás son más marcados en esta enfermedad que en el crup.

3.º *Enfermedades que tienen su asiento en los bronquios.* Hé aquí, según los hechos publicados por los observadores modernos, y en particular por Fauvel (1), cuya excelente tesis ha tenido ya ocasión de citar, cómo pueden distinguirse estas dos afecciones: La disnea de la *bronquitis capilar general* es más continua y mayor aun que la del crup; la respiración es corta, rápida, anhelante, pero no va acompañada de silbido como en la laringitis pseudomembranosa; la tos no es seca ni se extingue la voz, sino que conserva su timbre normal; cuando hay expulsión de falsas membranas se ven á veces ramificadas, como los bronquios, y por la auscultación se oye en vez del silbido que oculta el ruido vesicular, una mezcla de estertores mucosos y sonoros que ocupan una gran extensión del pecho. Resulta pues de lo dicho, que con un poco de atención es fácil establecer el diagnóstico.

4.º Finalmente, el *asma tímico*, por los accesos de sufocación que ocasiona, podría tal vez tomarse por una laringitis pseudomembranosa; pero ya nos ocuparemos de este diagnóstico al hacer la historia de esta especie de asma hasta ahora poco conocido en Francia, y que por otra parte tiene solo una mediana importancia.

Entre los signos diagnósticos de la difteritis, se ha designado por Bouclut y Empis (2) la albuminuria y dicen: 1.º que la albuminuria se observa en los dos tercios de afectados de afección lardácea, tales como la angina de este nombre, la ulcerosa, el crup y la difteritis cutánea; 2.º esta albuminuria depende de la congestión renal producida por la asfixia; 3.º puede resultar de una escarlatina intercurrente; 4.º sin asfixia ni escarlatina, la albuminuria de las afecciones lardáceas es el signo del principio de la infección purulenta; 5.º este fenómeno coincide con una notable gravedad de la enfermedad; 6.º su desaparición anuncia una curación próxima, constituye un signo pronóstico de los más preciosos. No sabemos cuál será la suerte de este nuevo signo pronóstico, si le referimos es para indicar que si se demuestra la presencia de la albúmina en la orina, no debe considerarse como una complicación sino como un fenómeno normal. En cuanto á la teoría indicada anteriormente, no es susceptible de demostración, siendo hoy conocido que la albuminuria puede presentarse en gran número de enfermedades diversas.

(1) Fauvel, tesis.

(2) Bouchut y Empis, *Comptes rendres de l'Académie des sciences*, Nov. 1858.

## CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

## 1.º Signos distintivos del crup y de la angina tonsilar intensa.

CRUP.	ANGINA TONSILAR.
Accesos de sufocación.	Sufocación <i>continua</i> .
Voz sorda, <i>apagada</i> .	Voz <i>nasal</i> , desagradable.
Tos ronca, <i>seca</i> .	Poca ó ninguna <i>tos</i> .
Amígdalas á menudo hinchadas y cubiertas de una falsa membrana, pero dejando aun paso libre al aire.	Amígdalas enormemente hinchadas, interceptando el paso del aire.

## 2.º Signos distintivos del crup y de la angina faringea pseudo-membranosa.

CRUP.	ANGINA FARINGEA SEUDO-MEMBRANOSA.
Puede verse á veces la falsa membrana que se prolonga hácia la laringe.	Puede verse á veces una <i>superficie libre</i> entre la falsa membrana de las amígdalas y la laringe.
Voz <i>apagada</i> .	Voz <i>nasal</i> .
Tos <i>seca</i> , ronca.	Tos <i>nula</i> ó húmeda.

## 3.º Signos que anuncian que la falsa membrana, desarrollada primero en las amígdalas, ha invadido la faringe.

La sufocación se hace en poco tiempo muy considerable.
Sobrevienen verdaderos <i>accesos</i> .
La <i>inspiración</i> se hace <i>sibilante</i> .
Se <i>extingue la voz</i> .
Hay <i>golpes de tos seca</i> .
La <i>expiración es prolongada</i> . (Gendro, Hache.)

## 4.º Signos distintivos del crup y de la laringitis aguda intensa (1).

CRUP.	LARINGITIS SIMPLE.
Espectoración de esputos mucosos que contienen por lo común pedazos de falsas membranas laringeas.	Espectoración de esputos mucosos, filamentosos y espumosos.

(1) En los artículos LARINGITIS SIMPLE y SEUDO CRUP se ha presentado ya este diagnóstico y el siguiente; en atención á su gran importancia no creo incurrir en una repetición inútil, reproduciéndoles en un punto en que el lector debe esperar hallarlos.

*Inspeccion.* Por ella se reconoce á menudo la presencia de las falsas membranas en las amígdalas.

*Inspeccion de la cámara posterior de la boca.* Nada de particular, ó solo una rubicundez ligera y tumefaccion de la epiglotis.

Hay casos en que este diagnóstico es sumamente difícil.

5.° *Signos distintivos del crup y del crup falso.*

**CRUP.**  
*Síntomas de la invasion mas ó menos graves.*  
En los intervalos de los accesos hay siempre síntomas alarmantes.  
*Tumefaccion frecuente de los gánglios del cuello.*  
Por lo comun, espectoracion de falsas membranas.  
Existencia muchas veces de falsas membranas sobre las amígdalas.

**CRUP FALSO.**  
*Síntomas de la invasion muy ligeros.*  
En los intervalos de los accesos desaparicion casi completa de síntomas.  
*No hay tumefaccion de los gánglios linfáticos del cuello.*  
No hay espectoracion de falsas membranas.  
No hay falsas membranas sobre las amígdalas.

6.° *Signos distintivos del crup y del edema de la glotis.*

**CRUP.**  
*Antecedentes.* Aparece en medio de una salud perfecta ó á consecuencia de un exantema.  
*Calentura notable.*  
*Gánglios del cuello infartados.*  
*Voz apagada.*

**EDEMA DE LA GLOTIS.**  
*Antecedentes.* Aparece en el curso de una laringitis ulcerosa crónica, ó en la convalecencia de una enfermedad aguda cualquiera.  
*Poca ó ninguna calentura.*  
No hay infarto de los gánglios del cuello.  
*Voz ronca ó baja.*

7.° *Signos distintivos del crup y de la bronquitis capilar purulenta ó pseudo-membranosa.*

**CRUP.**  
Disnea que se reproduce por accesos mas ó menos marcados.  
*Inspiracion sibilante; respiracion que se ejecuta con esfuerzo.*

**BRONQUITIS CAPILAR.**  
*Disnea continua intensa.*  
*Inspiracion poco ruidosa ó estertorosa; respiracion muy rápida, muy frecuente, corta y anhelante.*

*Voz apagada.*

*Timbre normal de la voz.*

*Espulsion de falsas membranas,* que tienen la forma de un tubo ancho, y mas á menudo en pedazos.

*Espulsion de falsas membranas* ramificadas. (Signo patognomónico, pero raro.)

*Auscultacion.* Silbido inspiratorio; debilidad del ruido respiratorio.

*Auscultacion.* Estertores mucosos y sonoros, abundantes y en general muy estensos.

**Pronóstico.** El crup es una de las enfermedades mas graves que amenazan á la infancia, y hasta puede decirse de una manera general, que es mortal cuando no se emplea contra ella un tratamiento enérgico. Sin embargo, los autores que mejor han estudiado esta afeccion, varían mucho respecto al grado de mortalidad que cada uno le atribuye, haciéndole subir unos hasta casi la totalidad de los casos, otros á la mitad y alguno tan solo á una novena parte.

Conviene tener presente la *edad*. «Todos los médicos, dice Trounseau, se han sorprendido de la estremada gravedad del crup en el adulto, si bien hay pocos casos auténticos de curacion cuando la falsa membrana existe evidente en la laringe; y cosa notable, aunque la traqueotomia se practique en el adulto en los casos de crup, no conocemos un solo caso en que la curacion se verifique despues de la operacion.»

En los niños los casos de curacion son mas numerosos; en los niños de dos años arriba la curacion es escepcional. Segun Millard, «todas las probabilidades de éxito están en razon directa de la edad de los niños.»

No puede decirse con exactitud cuál es la proporcion de los casos mortales; sin embargo, no deja de leerse con interés la estadística siguiente de los casos de crup observados en Paris y presentada por Barthez:

*Primer periodo, quince años (de 1826 á 1840).* Número 5,845, muertos 2,884, curados 961; proporcion 1 curado por 4.

*Segundo periodo, comprende diez y ocho años (de 1841 á 1858).* Número 6,876, muertos 5,750, curados 1,146; proporcion 1 curado por 6.

En tiempo de epidemia la proporcion de mortalidad aumenta. Conviene no desconocer la influencia del tratamiento. Es cierto que la traqueotomia disminuye la mortalidad.

§ VIII.—**Tratamiento.**

El tratamiento de la laringitis pseudo-membranosa es uno de los puntos mas importantes, pero al mismo tiempo mas difíciles de la terapéutica. Muchas causas han complicado la cuestion. Debemos colocar en primera línea la poca precision del diagnóstico, que solo la dis-

tincion establecida por Wichmann, Bretonneau y Guersant, entre la laringitis estridulosa y la pseudo-membranosa han podido hacer desaparecer. En efecto, ¿cómo apreciar el valor de un medio terapéutico empleado indistintamente en una enfermedad que tiende naturalmente á curarse, como es el *crup falso*, y otra casi constantemente mortal, cual es el *crup*? Y aun que se pudiese siempre distinguir en los autores los casos mezclados de una y otra afeccion, de qué manera podríamos conocer su proporcion! Pero esto no es posible, y la falta de observaciones ó de los detalles mas importantes hace por lo comun infructuosa toda tentativa de este género. En segundo lugar hay muy pocos casos en los que el tratamiento no sea muy complicado, y no quiero con esto hacer un cargo á los prácticos; porque ¿quién en una enfermedad tan terrible se atreve á privarse de un solo medio de cuantos tienen en su favor una esperiencia mas ó menos sólida? Pero no por eso deja de ser un gran obstáculo á las investigaciones terapéuticas esta multitud de remedios diversos puestos en práctica á un mismo tiempo. ¿A cuál despues puede atribuirse la curacion?

A fin de superar en lo posible tan inmensa dificultad, he procurado descubrir alguna luz por el estudio de las observaciones mas detalladas, y cuyo diagnóstico está esento de toda duda. Hé aqui los resultados de mis investigaciones!

1.° *Antiflogísticos.* La sangría, que gozaba de gran favor en los últimos siglos, é imperaba sobre todo hace una treintena de años, debia necesariamente aplicarse á la terapéutica del *crup*. Bricheateau (1) y Caillau preconizaron este medio; sobre todo en los casos de obstáculo en la circulacion pulmonal; Bouillaud (2) aconsejaba el uso de las sangrias segun su fórmula. La verdad es que hoy no se sangra en el *crup*. Esta práctica no cuenta un solo partidario entre los médicos que se ocupan especialmente de esta enfermedad. El *crup* no es una flegmasia y la sangría en los jóvenes, especialmente, es un remedio peligroso. Bretonneau fué el primero que clamó con energía contra los antiflogísticos la sangría y las sanguijuelas.

*Emolientes, dulcificantes.* Estos medios solo pueden colocarse en la clase de ayudantes, y aun así se les dá generalmente, y con razon, muy poca importancia. Consisten en una tisana dulcificante, cataplasmas al rededor del cuello (Jurine, Delens, etc.), fomentos emolientes y embrocaciones oleosas. Un gran número de prácticos, y entre ellos Jurine, recomiendan los *baños tibios* y hasta los de *vapor*; pero estos últimos medios tendrian sus inconvenientes si no se tuviese mucho cuidado de preservar á los enfermos de la accion del frio, y además podrian provocar accesos de sufocacion.

*Aire caliente y húmedo.* W. Budd (3) ha publicado dos casos de

(1) Bricheateau, *Précis analytique de croup*, Paris, 1826.

(2) Bouillaud, *Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1858-59, t. XXIV, p. 254.

(3) Budd, *Medical Times et Union médicale*, setiembre 1852.

curacion en que un niño casi moribundo, por un medio muy sencillo y que seria muy precioso si respondiese del mismo modo al deseo del médico; tal cual es el empleo del aire caliente y húmedo. Hé aqui el procedimiento:

«Se acostó el niño en una cama cerrada por todas partes por cortinas sobre puestas; en el recinto así formado se colocó un lebrillo lleno de agua hirviendo en la que se *introducía de cuando en cuando un ladrillo caliente. Se administró al mismo tiempo el emético* para favorecer la espulsion de las falsas membranas.»

Esta medicacion no es sencilla, y si se recuerda los buenos efectos que se consiguen con el emético solamente, se pueden atribuir los felices resultados del tratamiento á este medio. Pero es necesario observar que el emético se habia ya administrado aisladamente sin éxito. Este es, pues, un tratamiento que merece espermentarse.

*Vomitivos.* En todos tiempos se ha recomendado el uso de los vomitivos en las anginas, y pocas observaciones hay en que estos medicamentos no desempeñen un papel importante.

*Emético.* Solo hemos hallado dos observaciones de *crup* con produccion evidente de falsas membranas (1) en las cuales se haya empleado por toda medicacion activa, ó bien el emético, ó el emético unido á la ipecacuana y á la aplicacion de cuatro sanguijuelas; lo cual no cambia sensiblemente la medicacion: estos dos casos han tenido un éxito favorable. En otros siete casos de curacion en que se ha dado el emético á dosis muy variables, se ha puesto en juego al mismo tiempo un gran número de medios, como los calomelanos, los purgantes, los vejigatorios, etc., de modo que es muy difícil apreciar su accion.

Sin embargo, hé aqui algunos resultados bastante notables que hemos obtenido examinando cierto número de hechos. En cincuenta y tres casos (2) se han empleado treinta y una veces como medicacion principal el emético y la ipecacuana, y se han obtenido quince curaciones, es decir, casi la mitad, mientras que en los otros veintidos casos en que se han dado los vomitivos con parsimonia, ha habido tan solo una curacion, diferencia enorme, y que á pesar del corto número de las observaciones, me parece algo mas que una simple coincidencia, y me hallo tanto mas inclinado á ver en ella una prueba de la eficacia de este medicamento, cuanto que mirando los hechos bajo otro punto de vista, llegamos á un resultado que se acerca mucho al precedente. Entre los treinta y un enfermos que se han tratado por los vomitivos enérgicos, veintiseis han arrojado falsas membranas con los

(1) Me veo precisado á hacer esta distincion á causa de los numerosos casos de laringitis estridulosa que se hallan confundidos con el *crup* en las obras que se han publicado acerca de esta enfermedad.

(2) Véanse Double, obs. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7; Lobstein, obs. 1, 4, 5, 6, 7, 8, 11; Rosen, obs. 6, 7, 8, 9, 10; Home, obs. 7, 8, 9, 10, 11; Terrade, obs. 1, 2; Bland, obs. 3, 6; Poussin, obs. 1, 2, 3; Brousse, obs. 1, 2; Hastron, obs. 1, 2, 3; Ferrand, obs. 1, 2, 3, 4; Valentin, obs. 21; Deville, obs. 2, y Martin, Dancy, Schmidt, Léveque-Lasource, Gayot, Rogery, Saissy, Lextrat, Ehrmann, etc., una observacion cada uno.

esfuerzos del vómito, y de estos quince, ó sea casi las tres quintas partes han curado: los otros cinco por el contrario no han arrojado un solo fragmento de falsa membrana, y todos han muerto. Quedan ahora los veintidos sugetos en quienes solo se han empleado los vomitivos con timidez y como medicación secundaria; de este número dos han arrojado falsas membranas y uno de ellos se ha curado; los veinte restantes no han espelido pedazo alguno pseudo-membranoso y todos han muerto. Hé aquí unos hechos dignos de llamar la atención, y á los que debe agregarse el que ha referido el profesor Forget (1), aun cuando el vomitivo administrado en este repetidas veces ha sido la ipecacuana, porque es evidente que el emético obra tan solo como vomitivo. En el caso que ha observado Forget, el vómito hizo arrojar fragmentos de falsas membranas, lo mismo que en los casos felices que acabamos de citar.

Las mismas reflexiones son aplicables á los hechos siguientes que refiere Nonat.

Nonat (2) cita tres casos de crup tratados con buen éxito por el tártaro estibiado repetido, y por los calomelanos y las fricciones mercuriales al cuello y á las axilas. La dosis de calomelanos llegó á un gramo al día y las fricciones á 60 gramos. Todos los niños arrojaron falsas membranas por el vómito.

En fin, en veinte y cuatro casos de crup citados por Gaussail (3), en los que se habia administrado el tártaro estibiado desde el principio á la dosis de 1 á 2 decigramos asociado á la ipecacuana, solo sucumbieron tres enfermos en los que el medicamento se habia administrado mal.

Pero no por haber estudiado de este modo la cuestion se ha llegado á adquirir una confianza tan grande en los vomitivos, y sobre todo en el emético, sino por la observacion de lo que sucede en el curso de la enfermedad. Habiendo visto que los esfuerzos del vómito, naturales ó provocados, han producido frecuentemente la espulsion de las falsas membranas, y observando la calma por mas ó menos tiempo, y á veces hasta efectuarse la curacion por esta espulsion, han llegado los autores á atribuir el éxito favorable á los vomitivos (4), y entre estos como el empleado con mas frecuencia ha sido el tártaro estibiado, á él naturalmente ha debido atribuirse el honor de la curacion. Todo, pues, nos induce á colocar al emético en el número de los medicamentos á que cuanto antes se debe recurrir. Debo, sin embargo, añadir que Hache que ha observado con mucha exactitud, no ha podido descubrir en los ocho casos cuya historia ha recogido, el menor signo de mejoría producida por el emético; pero este autor observaba en el Hospital de

(1) Forget, *Du croup et de son traitement par les vomitifs repetés*. (*Bull. gén. de therap.*, marzo de 1845.)

(2) Nonat, *Bull. gén. de therap.*, enero de 1844.

(3) Gaussail, *Journ. de méd. et de chir.*, de Tolosa.

(4) Teallier, *Del tártaro estibiado*, etc., Paris, 1832, p. 297 y siguientes.

Niños, es decir, en medio de circunstancias higiénicas poco favorables, y así es que estos casos negativos, aun cuando limitan la confianza que debe tenerse en el tártaro estibiado, no por eso destruyen los hechos positivos que dejamos citados. Por otra parte, Jousset ha observado en iguales circunstancias hechos mucho mas favorables al tratamiento por el tártaro estibiado, y que vienen en apoyo de la opinion que dejamos admitida. Este profesor (1) refiere casos felices en los que el principal remedio ha sido el emético, y de los cuales en uno dice espresamente que ha habido espulsion de falsas membranas por el vómito, y en el otro no hace mencion de estos productos morbosos.

¿A qué dosis debe darse el tártaro estibiado? En las observaciones que tengo á la vista, esta dosis varía de 5 á 15 centigramos por día, pero claro está que la consideracion de la edad debe entrar por mucho al decidir este punto. Hé aquí las dosis que podrán prescribirse:

De uno á tres años.

T. Emético.	5 centig.
Agua.	60 gram.
Jarabe.	20 gram.

Mézclese. Se toma una cucharada cada cuarto de hora.

De tres á seis años.

T. Emético.	40 centig.
Agua.	60 gram.
Azúcar.	20 gram.

Mézclese. Se toma como la anterior.

De mas de seis años.

Se aumenta hasta 15 centigramos la dosis de emético en la misma cantidad de vehículo.

No se debe suspender la administracion del medicamento porque se presenten los primeros vómitos, porque por lo comun la repeticion de éstos es la que provoca la espulsion de las falsas membranas.

*Sangrias abundantes y emético combinados, tratamiento de Delens (2).*  
1.º Se aplican de dos á doce sanguijuelas, segun la edad del enfermo, á ambos lados de la laringe (el último número solo debe aplicarse en los adolescentes), y se deja correr la sangre por bastante tiempo para que provoque una debilidad considerable y hasta un verdadero desfallecimiento. Deben repetirse diariamente las sanguijuelas interin subsista el peligro.

2.º Al mismo tiempo que se aplican las sanguijuelas se dará el emético (3), ya á las dosis anteriormente indicadas, ó á otras mas al-

(1) Jousset, *De la Bronchoton*, etc. (*Archiv. gén. de méd.*, 4.ª série, 1844, t. V, p. 404.)

(2) Delens, *Bibl. méd.*, t. LXVI, p. 75, 1820.

(3) Delens no indica las dosis.

tas, teniendo entendido que debe continuarse su administracion sin interrumpirla durante todo el curso de la enfermedad.

3.º Se rodeará el cuello de cataplasmas emolientes.

4.º Se aplican dos ó tres veces al dia dos medias lavativas de agua saturada de sal marina.

Delens no ha publicado sus observaciones, de modo que poseemos el método sin tener la medida exacta de su eficacia.

Hufeland tenia la mayor confianza en el vomitivo, y hé aquí la fórmula que empleaba (1):

*Pocion emética de Hufeland.*

T. Tártaro estibiado. . . . .	5 centigram.
Polvos de ipecacuana. . . . .	4,25 gram.
Jarabe de frambuesas. . . . .	45 gram.
Ojimiél escilítico. . . . .	50 gram.
Agua destifada. . . . .	30 gram.

Se toma una cucharada de café cada cuarto de hora.

La fórmula empleada por Albers, de Bremen (2), es todavía mas complicada:

*Fórmula de Albers.*

T. Alcanfor. . . . .	25 centigram.
Emético. . . . .	5 á 10 centigram.
Vino de ipecacuana. . . . .	2 gram.
Mucilago de goma arábica. . . . .	8 gram.
Jarabe de altea. . . . .	25 gram.
Agua destilada. . . . .	60 gram.

Mézclese. Se toma á cucharadas de café cada cuarto de hora, ó cada media hora, segun los casos.

En los intervalos se hará beber agua azucarada ó una mezcla de agua y leche.

Pudiera multiplicar estas fórmulas, pero sería enteramente inútil. Es fácil observar que la sustancia que obra verdaderamente es el emético, y que la ipecacuana solo sirve de ayudante. En cuanto al alcanfor, Albers le usaba para combatir el supuesto espasmo; pero hoy que han cambiado las ideas respecto á este punto, se considera al alcanfor como enteramente inútil.

Para concluir cuanto tiene relacion con el uso del emético, debemos añadir que Delaroque (3) y Marrotte (4) han citado casos, si no de laringitis pseudo-membranosa confirmada, á lo menos de faringitis diftérica con tendencia á invadir la laringe, los cuales han cedido con prontitud

(1) Hufeland, *Journal de med. et de chir. prat.*, t. III, p. 23.

(2) Albers, *De tracheitide infantum*, Leipsik, 1816.

(3) Delaroque, *Bulletin de therap.*

(4) Marrotte, *Quelques reflexions sur le emploi répeté du vomissement considéré comme agent principal dans le traitement du croup confirmé* (*Gazette medicale de Paris*, enero, 1842, t. X, p. 6).

á la accion del emético á altas dosis y administrado sin interrupcion.

*Ipecacuana.* Rara vez se ha administrado la *ipecacuana* solo como vomitivo, pues por lo comun, como hemos visto en las fórmulas que anteceden, se la asocia al emético, y Desessartz jamás ha emitido esta asociacion. Hé aqui la preparacion mas simple que daba este práctico.

*Fórmula de Desessartz.*

T. Agua caliente. . . . .	30 gram.
Emético. . . . .	10 centigram.
Miel blanca. . . . .	10 gram.

Mézclense estas sustancias, y añádase:

Ipecacuana reducida á polvo impalpable. . . . .	6 decigram.
Agua de flor del naranjo. . . . .	4 gram.

Mézclese exactamente. Se conserva para el uso, y se agita la botella cada vez que se quiera emplear el medicamento.

Dosis. En los niños menores de un año. . . . .	1/2 cucharada.
De dos años. . . . .	3/4 de cucharada.
De mas edad. . . . .	1 cucharada.

Se repite esta dosis cada cuarto de hora hasta que la respiracion se efectúe con libertad.

Se ha asociado tambien á la ipecacuana el *quermes mineral*, pero siempre á dosis demasiado cortas para que se le pueda conceder una grande accion.

T. Agua hirviendo. . . . .	60 gram.
----------------------------	----------

Se vierte sobre

Raiz de ipecacuana. . . . .	8 decigram.
-----------------------------	-------------

Se deja infundir por espacio de veinte minutos, y se añade:

Quermes mineral. . . . .	4 decigram.
Jarabe de Tolú. . . . .	15 gram.

Mézclese. Se toma á cucharadas cada cuarto de hora.

*Sulfato de cobre.* Hay algunos casos en que no es posible desconocer la existencia del verdadero crup, y que han tenido un éxito feliz tratados por el sulfato de cobre. Solo citaré como ejemplo la primera observacion de la Memoria de Droste (1), en la que está demostrada la espulsion de una falsa membrana arrojada en masa con el primer vómito provocado por el sulfato de cobre; y si recordamos lo que hemos dicho al tratar del emético, no debemos dudar que habiendo produci-

(1) Droste, *Heidelbergische klinische Annalen*, 1834, t. X, y *Arch. gen. de med.*, 1835, t. II, p. 122.

do este resultado favorable el sulfato de cobre, haya contribuido en mucho á la curacion.

¿Pero el sulfato de cobre obra solo como vomitivo, ó posee al mismo tiempo una accion especifica? La mayor parte de los médicos que le han usado, admiten sin titubear la existencia de esta doble accion; y hé aquí cómo la esplica el doctor Frelitz (1): «en este momento (cuando está formada la falsa membrana) es cuando el vómito causado por el sulfato de cobre produce efectos milagrosos, no tan solo evacuando la linfa coagulada que acaba de ser exhalada y de acumularse en los bronquios, sino tambien obrando de una manera particular sobre la sensibilidad de los nervios de los pulmones y de la laringe, cambiándola, produciendo, por decirlo así, una contrairritacion en el estómago y en los intestinos, y escitando una especie de crisis por los sudores, ó conteniendo el trabajo de la exhudacion.» Fácilmente se conoce que esta esplicacion podria aplicarse igualmente á los efectos de cualquier otro vomitivo enérgico, y que los fenómenos son los mismos cuando se administran altas dosis del tártaro estibiado.

Muchos prácticos alemanes, entre los cuales debemos citar á Frelitz, Gerlo y Malin (2), adoptaron esta medicacion y la han ponderado mucho; pero, por desgracia, como lo ha hecho notar oportunamente, no se han analizado los hechos, ni se ha indicado el número de muertes y curaciones, de manera que es imposible poder apreciar este medio de un modo exacto. En Francia se cree que es peligrosa su administracion; pero como hemos dicho ya en la historia del crup falso, los hechos prueban que este temor es exagerado, porque limitándose á las dosis prescritas, jamás se ha observado que cause accidentes. Desde la época en que yo escribia estas líneas se han hecho en Francia varios ensayos, y citaré entre ellos los de Berenguier (3), cirujano del Hospital de Rabastens.

Este práctico ha publicado una Memoria en la que cita seis casos de curacion, y por consiguiente comprueba los buenos resultados de esta medicacion: administra la sal de cobre á dosis vomitivas del modo siguiente:

T. Sulfato de cobre sin eflorescencia. . . . . 20 centigram.  
Azúcar en polvo. . . . . 60 centigram.

Fórmese un polvo homogéneo y dividase en dos papeles. Se disuelve un papel en una taza de porcelana con una cucharada de agua tibia, y se toma en el acto.

Si el enfermo no ha vomitado á los cinco minutos, se administra del mismo modo el segundo papel.

(1) Frelitz, *Hufeland's Journal*, y *Journal de medecine et de chirur. prat.*, 1831, t. II, p. 340.

(2) Malin, *Hufeland's Journal*, enero de 1834.

(3) Berenguier, *Journal de medecine et chir. de Toulouse*, 1846.

Se ha repetido este vomitivo en un niño de poca edad hasta doce veces, y sin ningun inconveniente.

Marel (1) cita ocho casos de crup tratados por el sulfato de cobre, y dice que solo tuvo dos casos desgraciados, y añade que uno de los dos que sucumbieron solo fué tratado algunas horas antes de la muerte, y el otro no se trató con la conveniente energia; seis curaron perfectamente. Marel dá el sulfato de cobre á la dosis de 40 centigramos en 125 gramos de liquido, una cucharada cada diez minutos sin descuidar los demás medios puestos en uso.

Frelitz quiere que en el principio de la enfermedad se emplee el sulfato de cobre á dosis muy refractas, y que se espere para darle á dosis vomitiva á que se forme la falsa membrana; Droste le prescribe, por el contrario, á esta última dosis desde el primer dia, lo cual no ha producido nunca el menor inconveniente.

*Sulfato de quinina.* Puls (2) atribuye gran eficacia al sulfato de quinina, que administra en lavativas del modo siguiente:

T. Sulfato de quinina. . . . . 20 centigram.  
Calomelanos. . . . . 40 centigram.  
Azúcar. . . . . 2 gram.

Se divide en cuatro papeles. Se pone uno en cada lavativa, que será pequeña.

Se administran las cuatro lavativas, las dos primeras con una hora de intervalo, y las otras dos pasadas una y dos horas.

Puede repetirse esta dosis, si es necesario, en las veinticuatro horas.

Hemos leído con detencion las tres observaciones insertas en el periódico que acabo de citar, y no hemos quedado convencidos de que fuesen verdaderos casos de crup; ó mas bien dicho, hemos hallado motivos para pensar lo contrario.

Debemos añadir que se ha usado al mismo tiempo el jarabe de ipecacuana. Hay, pues, que experimentar nuevamente este medio.

*Purgantes.* Un gran número de prácticos han empleado los purgantes mas ó menos enérgicos; pero estos medicamentos, que pueden ofrecer cierto grado de utilidad, nunca se han empleado solos, y así no puede atribuirseles caso alguno de curacion; son, pues, solamente un ayudante.

*Sulfuro de potasa.* Este medicamento ha sido empleado con mucha frecuencia en la laringitis pseudo-membranosa, y unas veces se le ha atribuido gran eficacia, y otras se le han achacado verdaderos inconvenientes. Entre los numerosos autores que le han recomendado con mas calor, debemos citar á Lobstein y el profesor Fritze, de Magdeburgo (3).

(1) Marel, *Bull. gen. de therap.*, 45 abril, 1850, y *Gaz. des hop.*, marzo, 1850.

(2) Puls, *De l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement du croup* (*Bull. gen. de therap.*, setiembre de 1848, t. XXXV, p. 251).

(3) Véase su método (que es por otra parte muy complicado) en el *Journal de*