

T. Estrictina pura. 5 centigram.
 Conserva de rosas rojas. 4 gram.

Háganse diez pildoras.

Se toma una por la mañana y otra por la tarde durante los cuatro ó cinco primeros días, aumentando despues la dosis, si no se manifiestan bien los efectos del medicamento sobre la movilidad muscular, hasta que el enfermo tome cinco ó seis pildoras, de cuya dosis es prudente no pasar, á no ser en circunstancias particulares.

No he hecho mencion en las prescripciones de la sangría, ni del tratamiento de la afonía intermitente, porque los pormenores que dejo espuestos me parecen suficientes.

Breve resúmen del tratamiento.

Antiflogísticos, anti-espasmódicos, revulsivos, vomitivos y purgantes, cáusticos y cateréticos, quina, electricidad y galvanismo, estrictina y medios que varían según las diversas circunstancias.

ARTICULO IX.

ESPASMO DE LA GLOTIS.

Hemos hablado ya del espasmo de la glotis que consideramos como una variedad de la *eclampsia de los niños* (1); pero queremos dar aquí una descripción completa y discutir si debe ó no referirse á esta enfermedad, hoy bien conocida, la afección descrita con los nombres de *asma tímico*, *asma de Kopp*, de *frenoglotismo* (2).

La existencia del *espasmo de la glotis* es incontestable, y está caracterizado por accesos de sufocación que sobrevienen rápidamente sin fiebre, y terminándose espontáneamente y en pocos instantes. Estos síntomas son idénticos con los del asma tímico, pero mientras que en este se encuentra la hipertrofia del timo, en el espasmo no se ve nada semejante.

En el asma tímico, la sufocación se explica por la compresión de la tráquea ó de los vasos ó solamente por una acción del timo sobre los nervios laringeos; en este caso no sería más que una nevrose, en opinión de los que la refieren á una lesión material del timo. En Francia, donde se ha observado un gran número de espasmos de la glotis y donde se han practicado numerosas autopsias, no se ha encontrado nunca la menor lesión anatómica aun en el timo para explicar el mal; y sin embargo, como hemos dicho, los síntomas se parecen exactamente á los del asma tímico. ¿Se deducirá de aquí que

(1) Véase el artículo *ECLAMPSE*, t. I.

(2) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveaux nés et des enfants á la mamelle*, etc., 1862.

estas dos denominaciones se apliquen á dos enfermedades distintas? ¿No convendría más ver en ambas una sola afección y considerar sin importancia la hipertrofia del timo?

En efecto, esta hipertrofia parece ser considerada como una simple coincidencia ó todo lo más como una causa muy secundaria del espasmo de la laringe. Por lo demás, podrían deducirse numerosos argumentos de la consideración de las causas, de los síntomas, del curso de la enfermedad y aun de la influencia de los agentes terapéuticos. Continuaremos esta comparación en el artículo siguiente.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

El espasmo de la glotis debe considerarse como una especie de *eclampsia* (1), de marcha intermitente, caracterizada por accesos de sufocación, pudiendo llegar hasta suspender completamente la entrada del aire en los pulmones.

Las siguientes razones se han invocado para justificar el asiento preciso que se asigna á esta enfermedad: 1.º los enfermos se llevan la mano al cuello y hacen esfuerzos de deglución; 2.º en los casos de mediana intensidad la respiración se hace sonora ó sibilante, mientras que en los casos graves se suspende por completo; 3.º no existe ningún otro punto de las vías respiratorias que la glotis que pueda cerrarse hasta el punto de suspender la respiración; 4.º la enfermedad es más común en el niño que en el adulto, y sabido es que en los primeros se manifiesta el espasmo de la laringe con frecuencia y en muchas enfermedades; 5.º en fin, los accidentes son completamente semejantes aunque de menor duración á los que resultan de la presencia de un cuerpo extraño en la laringe.

Hasta que la cuestión se dilucide más completamente, consideraremos como sinonimias los nombres de *asma de Kopp* y de *asma tímico*, creemos que es la misma afección á que deben referirse los casos designados por Felix Platero con el nombre de *suffocatio á estruma interna abscondita circa jugum*, y por Pedro Frank con el de *asthma ab obesitate thymi*.

Esta enfermedad es bastante frecuente para que todos los prácticos y sobre todo los que observan en los hospitales de niños hayan recogido muchos casos; pero como hemos dicho no se han observado en Francia casos en que el mal esté ligado á una hipertrofia del timo.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* Según la mayor parte de los autores, la enfermedad es propia de la infancia, pero debe notarse que los prin-

(1) Trousseau y Belloc, *Traité de la phthisie laryngee*, París, 1837.—Herard, *Du espasme de la glotte*, tesis, París, 1847.

principales trabajos sobre este punto se deben á médicos exclusivamente dedicados á la observacion de niños.

Se citan algunos casos de espasmo de la glotis en *jóvenes, adultos y viejos* (1); sin embargo, es mucho mas frecuente en los *niños* y sobre todo en los *primeros meses de la vida*. Nada se sabe sobre la influencia del *sexo*.

Se ha dicho que ataca de preferencia á los niños *escrofulosos y raquiticos*.

En el *invierno* se le observa con mas frecuencia y esto parece confirmarse por la gran cantidad de casos que se observan en Inglaterra y Alemania. En muchos casos presentan los enfermos como antecedentes una *bronquitis* ó una *coriza*.

2.º *Causas ocasionales*. Si no se consideran mas que los casos en que el espasmo de la glotis es absolutamente sencillo, no se le puede asignar ninguna causa evidente. Segun las observaciones de los autores no deben considerarse sino como causas predisponentes la *cólera*, el *miedo*. Está bien establecido que la *deglucion* no provoca la enfermedad sino la *repeticion de los accesos*.

Si se hace que el espasmo y la eclampsia constituyan una enfermedad ó si se la considera como una forma ó elemento de esta, se deben encontrar las mismas causas que para esta grave enfermedad. Nos remitiremos pues á la enumeracion de las causas de la eclampsia. Esta opinion es la de los médicos franceses y Herard la ha espresado diciendo que la causa del espasmo de la glotis *está en el cerebro*.

§ III.—Síntomas.

Segun Bacquias (2), «Súbitamente se detiene el individuo en sus tareas, en sus juegos, por una extrema dificultad de respirar; una sensacion de estrangulacion, de ahogo le sorprende, una inspiracion sonora se hace oír á distancia, despues cesa todo ruido y parece que la glotis se ha cerrado bruscamente; la disnea es extrema y la sufocacion con todas sus ansiedades y angustias amenaza la vida. En estos momentos el desgraciado hecha la cabeza atrás para alargar la tráquea y ofrecer mas libre paso al aire; su cuello se hincha, los labios se ponen morados, los ojos fijos en las órbitas; la cara se altera; los latidos del corazon se hacen tumultuosos, irregulares; el pulso pequeño, acelerado, se hace apenas sensible, la piel se cubre de sudor frio.

»El enfermo hace instintivamente movimientos de deglucion. Si durante el ataque se aproxima el oído al pecho se percibe el eco del soplo respiratorio, nada de murmullo vesicular.

»Por lo comun dura el acceso de quince á veinte segundos y se termina por una fuerte inspiracion; despues todo entra en orden,

(1) Bacquias, *Tesis*, París, 1853.

(2) Bacquias, *Tesis*, *loc. cit.*

por lo menos interinamente, porque es raro que no sobrevenga otro acceso.

»Si despues de quince á veinte segundos, un minuto á lo mas, no permite por fin la entrada del aire una inspiracion completa, toda la cara se tumefacta y amorata; al ruido respiratorio agudo sucede el silencio, el silencio de la muerte. Entonces, segun relacion de los autores, se observan convulsiones generales y relajacion de los esfínteres.

»En el intervalo de los accesos no hay el menor desórden que altere las funciones, mientras la respiracion es libre, la circulacion está en calma y el ánimo tranquilo; nada de tos, de ronquera, ni disnea, ni el menor dolor en la laringe. El niño que es en los que con mas frecuencia se observa la enfermedad vuelve á sus juegos y olvida pronto la terrible escena pasada.

»Un carácter distintivo de esta afeccion, es la ausencia completa de prodromos y la desaparicion inmediata de todo fenómeno morboso.

»Durante los accesos Kopp (*asthma thymicum*) indica como signo patognomónico la propulsion de la lengua fuera de los arcos dentarios. H. Royer ha observado el mismo síntoma y tambien una tumefaccion notable de la lengua fué la única lesion anatómica que pudo demostrar en la autopsia de un niño muerto de espasmo de la glotis.

»La duracion de los accesos solo es de uno á dos minutos á lo mas. Se refieren casos de espasmo que han durado quince minutos; pero es evidente que entonces no es completa la oclusion de la glotis ó bien que habia una série de accesos separados por intervalos muy cortos. En efecto, es raro observar un acceso aislado; por lo comun sobrevienen otros con intermitencias mas ó menos largas y que no tienen nada fijo; algunas veces un solo acceso ha matado al enfermo.

»Un síntoma que no he encontrado señalado en ninguna parte, y sobre el que insiste Beau (1), son los movimientos de deglucion que los desgraciados sufocados hacen instintivamente.»

A estos síntomas se une con frecuencia el espasmo del diafragma, y en estos casos los fenómenos de asfixia apenas son pronunciados (Berard).

En fin, todos estos graves accidentes no van acompañados de fiebre.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

La enfermedad es intermitente, á veces guarda la presentacion de los accesos cierta periodicidad. En general presenta muchos accesos y sin embargo su duracion es muy corta y apenas pasa de dos á tres dias.

La terminacion por la muerte es tanto mas de temer, cuanto que la repentina aparicion de los síntomas se opone al empleo de todo tratamiento.

(1) Beau, *Traité experimental et clinique d'auscultation*, París, 1856, p. 85.

§ V.—Anatomía patológica.

Todos los autores modernos están de acuerdo en considerar la enfermedad como una nevrose, esto es, sin lesión material apreciable. Ya hemos dicho que en Francia no se ha encontrado la hipertrofia del timo. Pero aunque se la observara no se la asignaría sino un valor secundario; porque un autor inglés se ha tomado el cuidado de reducir á su justo valor el papel de esta hipertrofia, diciendo que con frecuencia es *consecutiva* á los accesos de espasmo de la glotis.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* presenta algunas dificultades en razón del curso de los accidentes, de su causa supuesta y de su persistencia. Así un niño es atacado, estando comiendo, de suspensión de la respiración (ya hemos dicho que la deglución produce y provoca con frecuencia los accesos) y se sospechará la introducción de un *cuerpo extraño* en la laringe. Si los accesos son muy prosáicos y casi continuos y ha habido antes una afección de las vías aéreas ó una fiebre eruptiva, se podrá suponer un *edema de la glotis*, etc.

¿Y cómo no cometer semejantes errores cuando se ha demostrado que el espasmo laríngeo entra como elemento en la sintomatología de una porción de enfermedades? En los casos de cuerpos extraños, de edema de la glotis, de tisis laríngea, de crup, de angina estridulosa, no se pueden explicar los accesos intermitentes de sufocación, sino por un espasmo de la laringe que afecta todos los caracteres del espasmo esencial que hemos descrito.

Es, pues, natural y aun indispensable cuando se observa un caso particular preguntarse primero si solo existe un espasmo sintomático. Para el diagnóstico consúltense las enfermedades que acabamos de enumerar.

El *pronóstico* es de gran gravedad, porque la mayor parte de los médicos han tenido el dolor de ver sus enfermitos arrebatados en pocos instantes ó pocas horas sin que haya podido intervenir el arte. Sin embargo, hay casos favorables.

§ VII.—Tratamiento.

Es casi imposible plantear el tratamiento puesto que los accesos sobrevienen repentinamente y tienen muy corta duración. Sin embargo, se han propuesto los medios siguientes:

En el intervalo de los accesos uno ó varios *vomitivos*, *revulsivos*, *purgantes*, *antiespasmódicos*, *estupefacientes*.

En el momento de los accesos la *ingestión de aceite*, los *revulsivos* y especialmente el *martillo de Mayor*. Según Bacquias, Beau y Blache

quieren que se emplee la *traqueotomía* si los accesos se prolongasen hasta hacer temer la asfixia.

Salathé ha obtenido con el almizcle resultados *maravillosos*: en 24 enfermos solo tuvo dos muertos. Da á sus enfermitos 10 centigramos de almizcle para tomar cada día en 16 papeles; terminada la dosis aconseja otra igual á la primera en dos papeles. Un éxito tan favorable necesita nuevos experimentos.

Segun Marrotte (1) el uso del cloroformo ha calmado repetidas veces graves accesos de espasmo de la glotis curándolos al fin (2).

ARTÍCULO X.

ASMA TÍMICO.

La descripción que acabamos de hacer del espasmo de la glotis debía en rigor dispensarnos de hacer la del asma tímico porque estas dos denominaciones se aplican á una sola enfermedad; sin embargo, reproduciremos, segun algunos autores, la historia del asma tímico con objeto de que pueda juzgarse los numerosos puntos de semejanza que presenta con el espasmo de la glotis.

§ I.—Consideraciones generales.

Esta enfermedad, que ha sido estudiada particularmente por los médicos alemanes, ha dado motivo en Francia á numerosas discusiones. Se ha preguntado por algunos si en realidad existía una afección sufocante cuya causa fuese el desarrollo anormal del timo, ó si en los casos en que al hacer la autopsia de los niños muertos á consecuencia de un acceso de sufocación, se ha hallado el timo hipertrofiado, no sería solo una simple coincidencia entre el síntoma y la lesión á que se atribuía. Nos ocuparemos de esta cuestión cuando lleguemos al diagnóstico de esta enfermedad, limitándome por ahora á decir, que en las colecciones médicas se halla un número bastante considerable de observaciones en las cuales han coincidido síntomas que tienen algo de particular con un desarrollo anormal del timo, muy manifiesto despues de la muerte, y que es muy difícil, por los datos que nos suministran los autores, referir la afección á una de las enfermedades sufocantes bien conocidas de los patólogos. Sin duda que es muy extraordinario que en Francia, donde con tanto afán se han cultivado la observación y la anatomía patológica, no se haya hallado cierto número de casos de este género; mas supuesto que hay hechos que solo podemos explicar en el estado actual de la ciencia, admitiendo provisionalmente la existencia del asma tímico, debemos admitir también

(1) Marrotte, *Bulletin de thérapeutique*, 1858.

(2) Se consultará con interés á Salathé, *Sur le spasme de la glotte* (*Actes de la Soc. de med. des hop.*, Paris, 1859).