

AÑO XVIII.—NÚM. 5458.

16 DE AGOSTO DE 1879.

REDACCION, MAYOR 24.

EL ECO DE CARTAGENA.

Sábado 16 de Agosto de 1879.

EL CRUP.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

(Continuacion.)

La profesion médica es sin disputa la que necesita en el individuo que la ejerce mayor capacidad intelectual, pues no basta poseer una gran erudicion, es preciso saber interpretar los hechos clinicos, estar dotado de una gran intuicion, para sospechar lo que no aparece claramente y una buena facultad de induccion para encontrar en lo que aparece a la observacion la causa y relaciones de los fenómenos: en fin, es necesario un criterio especial para juzgar lo que de Medicina se ha escrito por eminentes autores, acumulo inmenso de conocimientos amontonados por la historia de los siglos y en donde lo antiguo con lo reciente, lo sublime con lo ridiculo, lo inútil con lo provechoso, lo evidente y seguro con lo incierto y problemático y la verdad con lo más absurdo é inverosímil se encuentran mezclados formando un caos inextricable en la biblioteca del médico.

Por eso al hacer el diagnóstico diferencial del crup, a la cabecera del enfermo como suele decirse, nos encontramos llenos de confusiones, pues en los libros no se hallan datos exactos para guiarnos en nuestro juicio, y en el paciente solo vemos un conjunto de sintomas, que lo mismo revelan una afeccion inflamatoria simple, localizada en un punto de las vias respiratorias, que una fiebre de mal carácter ó una alteracion profunda de la composicion del liquido vital.

Es frecuentísimo y fácil al práctico mas experimentado y sagaz equivocarse en los primeros dias de la invasion de la difteria, diagnosticando una simple bronquitis. Lo he visto en varias ocasiones y para confirmarlo más citaré un párrafo del Anuario de Sanchez Ocaña.

«No podemos, sin embargo, menos de advertir que es muy fácil el error en esta enfermedad y que se refieren como casos de curacion de crup, laringitis simples complicadas con amigdalitis pseudo membranosa. Nótese tambien que segun el doctor Trudeau, el crup repentino, es decir, primitivo, que aparece desde luego en la laringe y marcha de ordinario con gran rapidez, es el que se ha curado por medio de los balsámicos, y en estas circunstancias precisamente es en donde son fáciles los errores de diagnóstico. Por el contrario, los casos de esta enfermedad consecutivos á la angina pseudo-

membranosa, es decir, aquellos de cuya naturaleza no podia dudarse, resistieron tenazmente, no solo al tratamiento por los balsámicos, sino á todos los medios terapéuticos que contra ellos se emplearon.»

El dudar del diagnóstico, aun cuando sea hecho por un profesor acreditado, es tan comun entre los médicos que algunos niegan la existencia de la enfermedad en los casos en que ha sobrevivido el enfermo. Me parece muy absoluta esta proposicion: «Si se curó el niño no era crup: si murió era crup verdadero.» Para aceptarla como verdad es preciso probar: 1.º que la alteracion que provoca en la sangre el veneno de la difteria, ó las lesiones que origina, son necesariamente mortales, no teniendo la naturaleza medios para oponerse á ellas: 2.º que no existe ningun medicamento capaz de neutralizar el veneno ó de oponerse á las lesiones que provoca. A hora bien; ninguna de estas proposiciones está demostrada; al contrario parece que una y otra son falsas; pues la analogia, y la clinica nos lo demuestra tambien, nos enseña que no todos los casos presentan igual intensidad y que no todos los tratamientos son igualmente eficaces, observándose despues de la aplicacion de ciertos remedios mejoras ó empeoramientos que indican claramente la conveniencia de su aplicacion ó su efecto perjudicial.

Todos estos esfuerzos demuestran la dificultad de diagnosticar las afecciones diftericas en los primeros dias, dificultad que me apresuro en reconocer; pero precisamente por esta razon es por lo que me parece conveniente hacer un estudio clinico minucioso de esta enfermedad con el objeto de buscar alguna luz que en terreno tan tenebroso pueda guiarnos para descubrir la verdad: y por esta razon me ha parecido conveniente transcribir mis ideas sobre este particular, pues con ello nada pierde el público, ni la clase médica.

He dicho ya que el crup confirmado es muy fácil de reconocer: la dificultad estriba en hacer el diagnóstico en los primeros dias; que es precisamente cuando el diagnóstico puede ser de utilidad para el enfermo y su familia. Veamos, pues, en que sintomas podemos fundarnos para sospechar su existencia.

Extractando de una obra moderna lo que se refiere al periodo de invasion de esta enfermedad he encontrado lo siguiente.

«El crup invade de tres modos distintos: 1.º aparece en el curso de una angina membranosa, 2.º aparece en el curso de una traqueo bronquitis, 3.º aparece aislado y primitivamente es el crup repentino.

Los sintomas que se observan en el crup espontáneo son generalmente los siguientes: los enfermos están tristes, agitados, atormentados de una vaga inquietud, no pueden dormir por la noche ó bien se despiertan sobresaltados é influidos por una sensacion vaga y pasajera de sofocacion; á veces sucede que en vez de ser tranquila la respiracion y silenciosa durante el sueño, es difícil y algo ruidosa, ó bien interrumpe súbitamente la regularidad del ritmo respiratorio algunos suspiros entrecortados. La fiebre es entonces mediana ó nula: y este estado de malestar general no bien definido precede uno ó muchos dias á las manifestaciones laringeas propiamente dichas, que son alteraciones de la voz, accesos de tos más ó menos frecuentes, dispnea más pronunciada cuando se pone en decubito supino el enfermo.

Este modo de empezar es más frecuente en el crup de los niños: es por sí engañoso, apesar de que aun puede ser más insidiosa la marcha de la enfermedad cuando falta el malestar y todo fenómeno alarmante; cuando las primeras fases de la inflamacion local no se manifiestan y de repente se presentan la dispnea, y los accesos de sofocacion y se confirma el crup, lo que generalmente se observa por la tarde ó al anochecer.

Nada tienen, pues, de característico los diversos modos de empezar el crup: sin embargo, es esencial preverlo con la prontitud necesaria y para ello hay que tener presente: 1.º Que el estado general es más grave y el abatimiento más marcado que en la laringitis catarral. 2.º Que la hinchazon de los ganglios laterales del cuello es precoz y casi constante. 3.º Que en muchos casos se observa simultáneamente una angina membranosa con infiltracion de los ganglios sub-maxilares, ó un coriza de la misma naturaleza.

Hay en fin, que tener presente los hábitos morbosos; si hay predisposicion á las laringitis catarrales.»

Esto es lo que se refiere á el periodo de invasion.

No entraré en detalles sobre los sintomas del crup ya confirmado porque no trato de escribir una monografia de esta enfermedad, ni trasladar á las columnas de este periódico las páginas de las buenas obras de medicina; y tanto más cuanto que me dirijo á las familias con el único objeto de ilustrarlas sobre tan interesante asunto, para que no tomen con indiferencia, ni retarden el tratamiento de un enfermo atacado de crup, antes bien consulten inmediatamente con su médico para que pueda el ilustrado profesor seguir el curso y desenvolvimiento del mal desde los primeros momen-

tos y tomar las medidas convenientes: evitando de este modo lo que sucede con demasiada frecuencia, y es, llamar al médico cuando se presenta la agonía, ó poco ántes; cuando los ataques asfíxicos se suceden unos á otros; cuando el enfermo está sin fuerzas; cuando la intoxicacion es general; cuando no hay plan curativo que pueda triunfar de aquella desesperada situacion.

R. FAJARNÉS.

CRONICA LOCAL.

Esta tarde ha sido conducido al cementerio de Nuestra Señora de los Remedios, el cadáver de D. Vicente Bosch y Montaner.

Un numeroso concurso ha acudido á rendir el último tributo, al que en vida se grangeó generales simpatias, por su ilustracion, modestia y bello carácter.

Reciba su atribulada familia nuestro más sentido pésame; ¡y ojalá cese para siempre la interminable serie de sufrimientos con que ha tiempo ha sido probada en entereza y cristiana resignacion!

Ayer ha cesado en el cargo de inspector de vigilancia de esta ciudad D. Manuel Garcia. En el largo tiempo que lo ha desempeñado, más de tres años, ha sabido captarse las simpatias generales por su celo, reconocida aptitud, caballerosidad y honradez á toda prueba.

Seguro puede estar el Sr. Garcia de que ha sido grande el sentimiento que ha causado su cesantia; máxime cuando todos los esfuerzos hechos por personas de arraigo pertenecientes á todos los partidos, no han podido conseguir la derogacion de la órden de baja.

Sin duda equivocados informes de alguna entidad asaz meticulosa y por demás exigente, habrán producido este resultado, que con nosotros deplora de seguro la mayoría de Cartagena, siempre desatendida en sus justos deseos.

Cerca de la una de la madrugada terminó la agradable reunion de confianza dada anoche en los salones del bajo del Casino. La gente jóven bailó y charló de lo lindo; no faltando tampoco animacion en el zaguan donde algunos pollos y muchos gallos contemplaban estasiados las bonitas niñas, encanto de nuestra ciudad, que lucian sus lindos rostros y preciosos trages.

Excitamos al presidente del Circulo, para que esta reunion no sea la última, ya que se pasa un rato tan placentero, y esos eran tambien los deseos manifestados por las pre-