

EL ECO DE CARTAGENA.

Sábado 23 de Agosto de 1879.

EL CRUP.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

(CONTINUACION.)

Cuando se trata de diagnosticar el crup en los primeros días en que se presentan síntomas característicos, es preciso averiguar las causas que han producido la enfermedad, puesto que la naturaleza de una afección depende de la causa que la produjo. Es preciso tomar cuantos datos se puedan para indagar si el niño ha sido expuesto á una corriente de aire frío; estando sudando; si le han bañado en agua fría, ó se ha mojado, casualmente, sin secarse despues los vestidos; si ha llorado ó gritado con exceso en uno de esos ratos de exaltación tan comunes en los niños; si ha habido alteraciones atmosféricas de temperatura y humedad, etc. causas muy abonadas para producir una enfermedad catarral. Por el contrario, si no ha habido nada de esto, pero en cambio averiguamos que en las casas inmediatas hay ó ha habido algun niño afectado de crup; si en la casa donde mora el enfermito no hay ventilación, ó hay algun corral súcio, con materias orgánicas en descomposición, con cañerías de aguas inmundas al descubierto, con cieno, basura, ó depósito de sustancias que despiden olores desagradables y el niño ha permanecido algun tiempo en estos sitios; si le han llevado á otra parte sospechosa ó puesto en contacto con otro enfermo de crup; si la población tiene el triste privilegio de ser de aquellas en que anualmente se presentan muchos casos de estas enfermedades (como sucede en Cartagena) todo esto nos hará sospechar, no pudiendo atribuirlo á otra causa, la existencia de una afección diftérica.

Ya con ciertos antecedentes sospechosos, inclinado nuestro ánimo á admitir como probable una afección de esta naturaleza, debemos examinar muchas veces y con la mayor atención durante los primeros días al enfermito; y crecerá el número de probabilidades si notamos cierta palidez general y decaimiento y tristeza inexplicables que no corresponden á una simple bronquitis ó á una indisposición gástrica; y observándole muchas veces al día y aun de noche, encontraremos ciertas alternativas ó diferencias en la marcha de la enfermedad, sobre todo cuando toma ese curso insidioso que suele durar algunos días.

Durante este periodo he visto á veces presentarse síntomas que hacían sospechar un estado de fluidez

en la sangre, mucho ántes de que la respiración laríngea, áspera, las falsas membranas, la tos con timbre metálico y otros fenómenos característicos me denunciaran el crup. Aquellos síntomas á que me refiero son: la palidez ó decoloración general de la piel, la blandura y la viveza del pulso, las manchas de color berengena debajo de la epidermis, la predisposición á las hemorragias, especialmente por la mucosa de las fosas nasales, y la dificultad de contener la sangre que sale por alguna abertura, como, por ejemplo, las picaduras de sanguijuelas.

Cuando se tiene ocasión de seguir observando á un niño dos ó tres días, el curso que sigue el mal ilustra mucho al médico sobre la naturaleza de la enfermedad. Se sospecha una inflamación catarral: se aplican los emolientes, los atemperantes, el reposo, etc. y cada vez el enfermo se halla mejor? Pues no temamos; porque la difteria, aunque insidiosa y traidora, es progresiva en su marcha y va por momentos ganando terreno.—Esto sucede apesar de un plan antiflogístico; mucho más cuando se ha tenido la indiscreción de aplicar sanguijuelas al cuello ó hacer una evacuación general, en cuyo caso el empeoramiento es pronto, inmediato, grande, alarmante y en semejantes casos descubre evidentemente la existencia de la infección diftérica. Si no fuese tan fatal y peligroso, aconsejaría este recurso para precisar el diagnóstico en caso de duda.

Hay un síntoma precioso sobre el que debo llamar mucho la atención no de los médicos, pues lo saben demasiado, sino de los padres de familia y especialmente de las madres que tienen más ocasión de observar á sus hijos y que, cuando se hallan indispuestos, los contemplan horas enteras siguiendo con atención sus movimientos y todos sus actos. Las madres pueden sacar gran partido de este síntoma y suministrar al facultativo datos preciosos. Y téngase en cuenta que no es necesario ser médico para poderlo apreciar; basta solo tener un poco de interés y otro poco de sentido comun. Veamos en que consiste.

En el artículo anterior copié un extracto de los síntomas sacado de una excelente obra de Medicina moderna y allí lo he consignado; pero sin darle la importancia que merece, como lo hace el autor de donde está tomado el extracto casi literalmente.

Observando especialmente el sueño durante la noche, en horas de silencio, notaréis claramente el ruido que produce la entrada y salida del aire en los pulmones. Todavía quizá no hay exudaciones en la laringe: quizá ni aun se han observado síntomas locales: solo ha llamado la aten-

ción la tristeza inexplicable de la criatura y la palidez y decaimiento que acusan lo anormal de aquel estado, cuyo diagnóstico no podemos trazar. La madre recelosa observa con cierta desconfianza y sigue con el oído los movimientos acompasados de la respiración, que apenas están más acelerados que de ordinario, cuando de repente este compás se interrumpe, como si un obstáculo se interpusiera á la entrada del aire; como si un suspiro propio de una pesadumbre, cual sucede algunas veces cuando el niño se ha dormido preocupado con esta idea. Pero, no es esto solo; tras el suspiro sucedense unos cuantos movimientos respiratorios, cortos, agitados, frecuentes, con la velocidad de 120 por minuto, pero durando tan solo dos ó tres segundos, y ocasionando durante este tiempo un ruido parecido á los que produce un perro, en verano, cuando tiene calor y respira con la lengua fuera de la boca.

¿Cuál es la causa de este síntoma? ¿Que revela? Su importancia no ha sido comprendida sin duda alguna y si bien no me creo autorizado para dar lecciones á ninguno que tenga un título académico, tan bueno como el mio, no puedo menos de repetir lo que dije en otro artículo: en la profesión médica se necesita una gran dosis de sagacidad, de intuición, que hace que el médico que la tiene (y á esto es á lo que se llama buen ojo médico) adivine por una ojeada, por una inspección superficial y ligera que hace del paciente, adivine, digo, las lesiones más profundas y hasta los más minuciosos detalles. Si estos hombres admirables que de cuando en cuando se presentan en la sociedad y á los que todos miran con respeto (como sucedía á D. Bonifacio Gutierrez, médico de Madrid y catedrático de clínica de la facultad de Medicina) se les preguntase en que fundan su juicio y quisieran responder cumplidamente, tal vez despues de muchas palabras no los entenderíamos; pero lo cierto es que lo que pronostican se verifica y no hay duda, de que en algo se fundan.

También puede explicarse el cambio de ritmo del movimiento respiratorio recurriendo á una hipótesis. Los músculos inspiradores y espiradores están bajo la influencia de nervios cuya función consiste en la trasmisión de la corriente eléctrica ó nerviosa que se produce en la estremidad central de todos los nervios motores. Este punto de emergencia de la corriente eléctrica está representado por la célula nerviosa que forma parte de el cerebro ó de la médula espinal, y aquel diminuto órgano, la célula nerviosa, á su vez es dependiente de la sangre, puesto que necesita del líquido nutricio para fun-

cionar. Pues bien; supongamos que la sangre sufre una alteración en su composición y que se le priva de uno de sus elementos componentes, de aquel precisamente que en la célula nerviosa hace desarrollar la electricidad y origina la corriente que el nervio trasmite. Que sucederá? que la corriente no tendrá lugar ó se hará de un modo intermitente y anormal. Esto es precisamente lo que se verifica tal vez, cuando se observa la intermitencia ó alteración en el ritmo respiratorio, que es el síntoma de que me ocupo.

Para darle la importancia que requiere y apoyar esta hipótesis, basta recordar que en la enfermedad en cuestión juega un papel muy importante el nervio pneumo gástrico, cuyo origen está en la médula espinal, de donde nacen también el nervio espinal (ó accesorio del vago) y los nervios intercostales que contribuyen á los complicados movimientos respiratorios; que en esta enfermedad se observa una tendencia marcada á las parálisis de los diferentes filetes nerviosos que se distribuyen en la faringe, esófago, velo del paladar, laringe, etc.

Pero... se me olvidaba que estoy hablando al público y que este no tiene obligación de saber anatomía.

R. FAJARNÉS.

NOTICIAS GENERALES.

Paris, 21.

En la primera quincena de octubre próximo saldrá para América el señor Lesseps.

San Petersburgo, 21.

Han sido condenados en Odessa á la pena de horca cinco nihilistas, á deportación una muger y á trabajos forzados veintidos individuos.

El gobierno del czar ha dispuesto lo compra de varios cruceros en América.

Atenas, 21.

Un decreto real llama á las armas 8000 hombres de la segunda categoría de la guardia territorial.

El rey ha aplazado su viaje al Poniente.

Constantinopla, 21.

Está cerrado el ministerio de la Guerra. Los empleados, no habiendo recibido su paga, se han declarado en huelga.

Paris, 22.

El ministro Waddington, explicando la conducta del gobierno, dijo que la cuestión de la amnistía estaba definitivamente arreglada y que el gobierno se opondrá enérgicamente á toda tentativa para plantearla otra vez.

Hablando de la situación interior, el Sr. Waddington, dijo: «se puede