

INSTRUCCIONES

PARA EL TRATAMIENTO

DE LAS

AFECCIONES DIFTÉRICAS,

FOR

D. RICARDO FAJARNÉS.

*Del donativo.*

B. B. S. C.

CARTAGENA:—1879.

*Imp. y lit. de L. Montells, Mayor-24 y Honda-31.*

n. 2.

leg. 17-1351

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

ALFRED RUSSELL WALLACE

D. RICHARD FARNSWORTH

CHICAGO 1870

# INSTRUCCIONES

PARA EL TRATAMIENTO

## DE LAS AFECIONES DIFTÉRICAS

DIFTERISMO, DIFTERIA Ó DIFTERITIS

LA DIFTERITIS BUGAL, FARÍNGEA, LARÍNGEA, TRAQUEAL, NASAL, CUTÁNEA

Y

LA OFTALMIA DIFTÉRICA Ó CRUPAL;

CONOCIDAS ALGUNAS DE ESTAS FORMAS CON LOS NOMBRES

DE ANGINA Ó LARINGITIS MEMBRANOSA Y PSEUDO-MEMBRANOSA, MALIGNA,

GANGRENOSA, DIFTÉRICA, CRUPAL Y LARDÁCEA, CRUP Ó GARROTILLO.

—\*—

Escrito y puesto al alcance del vulgo

POR

D. RICARDO FAJARNES,

MÉDICO DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR.

—

B. D. S. C.



CARTAGENA:—1879.

==

*Imp. y lit. de L. Montells, Mayor-24 y Honda-31.*

HTCA

U/Bc LEG 17 n°1351



1>0 0 0 0 5 9 9 9 1 0

---

Es propiedad de su autor y serán considerados como furtivos los ejemplares que no lleven su rúbrica.

---

Mistura

De sulfat. de quina 1 gram.  
- agua 100 -  
- licor anod de Hoff<sup>m</sup> 1  
me yedul<sup>o</sup>.

Licor

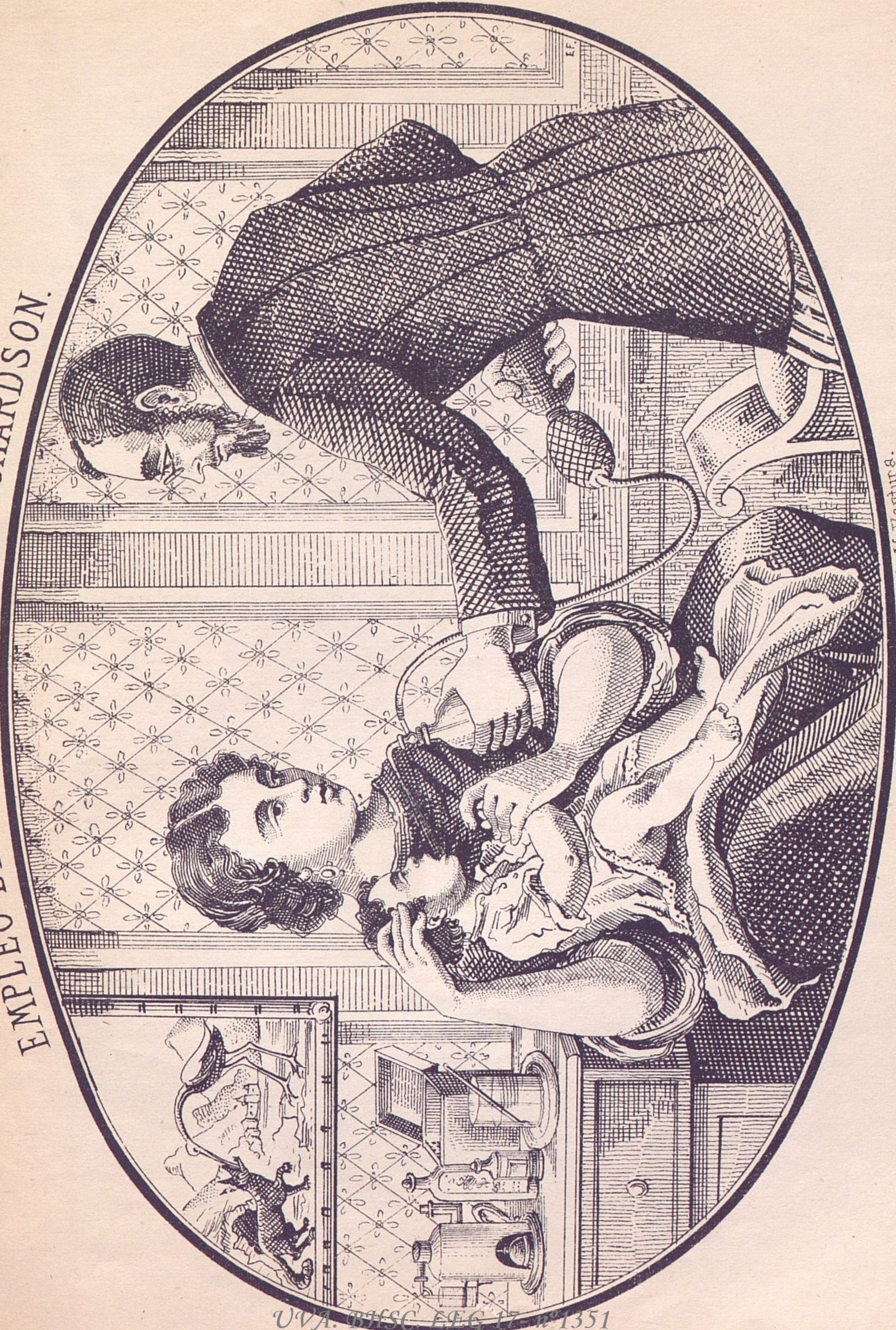
De tint. alc. de iodo 2 gram.  
- ioduro pot.<sup>co</sup> 1 gramo  
- alcohol }  
- agua pura } 5 gramos

me

Jaramila

Instrucciones para el tratamiento de las afecciones diftericas, por W. R. Fajardo.

# EMPLEO DEL PULVERIZADOR RICHARDSON.



Dr. M. Ventur.



INSTRUCCIONES  
PARA EL TRATAMIENTO  
DE LAS  
AFECCIONES DIFTÉRICAS.

---

Hay una enfermedad gravísima que se observa con más frecuencia en localidades bajas y húmedas, en sitios mal ventilados, y en que hay sustancias vegetales en putrefacción; enfermedad que ataca más bien á las familias indigentes y desaseadas y generalmente á los niños de dos á tres años, pocas veces á la edad adulta; apareciendo de un modo esporádico, epidémico ó endémico; enfermedad terrible por atacar á un gran número de individuos y ser con frecuencia mortal; enfermedad terrible porque mata de un modo atroz, con sufrimientos y angustias inesplicables, mientras el enfermo conserva su cabal conocimiento; enfermedad terrible por la ineficacia de los infinitos remedios que en todas épocas se han propuesto para combatirla.

No necesito decir que me refiero á la difteria ó difterismo, ni detenerme en dar una descripción detallada de los síntomas con que se presenta, y que, variando algun tanto según el sitio de la mucosa en que se localiza la inflamación pseudo-membranosa ó difteritis, ha hecho dar distintas denominaciones á esta enfermedad. Todo el mundo conoce el crup ó garrotillo y más en los últimos momentos, en el período que podría llamarse *agonía crupal*; y así en vez de trazar el cuadro de síntomas que le caracteriza y cuyo sólo recuerdo nos espanta, me parece más conducente al fin que me propongo y más útil á la humanidad, hacer el diagnóstico diferencial entre las afecciones que pueden confundirse con la difteria: y sobre todo dar á conocer el modo como se manifiesta en los primeros días, porque estoy seguro que este ha de ser el medio más eficaz para oponernos á su desarrollo, evitando con ello que al tomar incremento una enfermedad tan aparentemente benigna como gradualmente invasora, traidora y fatal, vayamos á poner el remedio cuando es, como desgraciadamente sucede muchas veces, demasiado tarde.

Tan frecuente es descuidar al enfermo atacado de la difteria en los primeros días de su enfermedad, y que al declararse la asfixia sucumba el desgraciado en pocas horas, apesar de los diferentes remedios que para curarle se empleen, que muchos famosos médicos han dudado si sería el verdadero crup, cuando un niño, después de presentar los síntomas característicos de esta dolencia, se ha salvado de una muerte que se creía inevitable.

Me parece que esta apreciación es muy exagerada. La difteria, como la fiebre amarilla, las fiebres palúdicas, el cólera, etc. ofrece diferentes grados de intensidad y por consiguiente de gravedad; y no es una afección necesariamente mortal. Cuando se acude á tiempo y se pone en ejecución un plan curativo racional y enérgico, como el que propongo, me parece que se curan casi todos los niños.

Es preciso para conseguir este resultado tener presente



ante todo dos circunstancias importantes: primera diagnosticar cuanto ántes la enfermedad: segundano aplicar ningun remedio que pueda perjudicar.

La difteria ó difterismo consiste en una alteracion de la sangre provocada por la presencia de un micrófito ó planta microscópica (*el micodermus fuscus*) que empieza atacando la mucosa de las amígdalas y los pilares del velo del paladar, y, á poco que se abandone á si mismo la criptógama, el proceso se hace general, penetrando los esporos ó semillas del fitoparásito en la masa de la sangre. Para los que no crean en los misterios del microscopio, no debe ser repugnante la admision de un *algo*, llámese efluvio miasma, partícula infectante ó como se quiera, toda vez que sin esta hipótesis no podria explicarse la trasmision del mal á otro individuo sano, la propagacion y sostenimiento de epidemias de esta enfermedad y el desarrollo de la misma en determinadas localidades; hechos muy comunes y fáciles de comprobar diariamente.

Si, pues, una materia especial es la que produce la difteria lógico es que procuremos destruir este veneno y destruirlo cuanto ántes; porque siendo de los que se reproducen [como las semillas] cuanto más tiempo tardemos en poner los medios encaminados á este fin, más difícil será que lo logremos.

Conviene en gran manera conocer la difteria desde el primer momento, cosa que desgraciadamente es difícil, aunque no imposible, pues se confunde con varias enfermedades; y lo que es peor, tiene un carácter tan poco grave, tan benigno é insidioso, que hasta los mismos facultativos la desconocen y desatienden en los primeros dias; y esto es tanto más lamentable cuanto que la afeccion de que me ocupo y que ordinariamente se tiene por muy ejecutiva y rápida, suele durar casi siempre más de una semana.

¿Qué es lo que anuncia en el enfermito que la afeccion no es un simple catarro y que debemos estar en guardia?

Observad con atencion al niño y sobre todo observad-

le de noche. Vereis que su sueño no es tranquilo: que su respiracion á ratos normal y satisfactoria, de repente se acelera durante unos segundos para quedar despues sosegada. Fijaos tambien en las alternativas que durante el dia experimenta: á ratos parece estar natural y animado, á ratos parece estar desazonado y triste: tan pronto su piel está seca y ardorosa, tan pronto está más bien fria y matorosa.

A medida que el mal se va lentamente desarrollando notareis que hay coriza, es decir, irritacion en la mucosa oculo-nasal, lagrimeo, secrecion de mocos, etc.: que los ojos no tienen su animacion ordinaria: que la espresion de la fisonomía es triste y lánguida: que hay un cierto malestar y un decaimiento de fuerzas que se vá declarando gradualmente: que la piel va tomando un tinte pálido amarillento: que el apetito se ha perdido por completo: y todos estos síntomas os hacen estar poco satisfechos, aunque sin encontrar motivos en que fundar vuestras sospechas. Las madres pocas veces dejan de recelar que se trata de una enfermedad embozada y tal vez fatal.

Si la difteritis toma por asiento las fosas nasales solo se observa una gran cantidad de mocos, cada vez más espesos y que despues se hacen membranosos, impidiendo el paso del aire por las narices y produciendo un ruido particular. El decaimiento y la palidez se van acentuando cada vez más.

Si el difterismo invade la parte posterior de la boca, el paladar, etc. se ven claramente las úlceras y las placas membranosas que las cubren en forma de una telilla blanca (parecida á la que se forma en la leche) y que cada vez se van haciendo más gruesas y estensas; la deglucion es dolorosa y dificil; á veces los alimentos rebosan y salen por las narices.

Si el sitio en que se manifiesta la infeccion diftérica es la laringe y traquea, (que es cuando merece el nombre de crup) los síntomas son mucho más pronunciados: la voz no tarda en tomar un timbre áspero y se vá estinguendo hasta la afonía: la tos es frecuente y con un sonido áspero,

seco, laringeo, cada vez más pronunciado y característico: los materiales espulsados por la espectoración al principio son mucosos, pero no tardan en hacerse concretos y membranosos; últimamente se declaran los accesos de sofocación que van seguidos de intervalos de notable alivio, sobre todo cuando se han arrojado los materiales que incomodan en la laringe. Pero á esta altura ya no es posible desconocer el crup.

Si la manifestación de la difteria se revela en la conjuntiva óculo-palpebral se ponen los párpados tumefactos y al separarlos, para ver la parte interna, se presenta la conjuntiva abultada, de color amarillo y como trasparente, dando al ojo un aspecto muy raro y repugnante.

Mas no siempre la localización de la difteria es única: generalmente sucede lo contrario; es decir, que se observa en diferentes puntos de la mucosa y á veces hasta en la piel si imprudentemente se han aplicado vegetatorios.

El crup pudiera confundirse con la angina estridulosa llamada falso crup; pero en este la aparición es brusca, el ataque fuerte, la sofocación grande, la respiración entrecortada, sibilante y la voz bastante fuerte, aunque interrumpida.

La laringitis edematosa ó sea el edema de la glotis, enfermedad agudísima y rara, tiene por caracteres la asfixia continua, alarmante y la hinchazón de las partes inmediatas.

La laringitis simple, el edema pulmonar, la bronquitis, la misma pulmonía, el asma, las enfermedades del corazón, la angina inflamatoria y gangrenosa, pueden producir una sofocación angustiosa y llegar á ser tan graves como el crup, pero son más francas.

En ninguna de estas enfermedades se observa la palidez y el decaimiento de fuerzas desde el principio, ni el curso insidioso y marcadamente intermitente, ni la presencia de las exudaciones fibrinosas ó falsas membranas en las úlceras de la mucosa, propias y distintivas del crup.

Las afecciones diftéricas pueden desarrollarse de un modo apenas alarmante, sin síntomas apreciables, pero sin

que por esto sean menos peligrosas, y por lo tanto en estos casos son más temibles, porque la familia ó el enfermo no toma providencias para atacar el mal. Es lo que sucede cuando la inflamacion que provoca el difterismo no se localiza en la laringe, traquea ó bronquios sino en otros puntos de la mucosa, por ejemplo, en la cámara posterior de la boca, en el istmo de las fáuces, sobre las amígdalas en el paladar, y en parte ó toda la superficie de las fosas nasales ó en la conjuntiva de los párpados. Entónces no hay aquellos síntomas alarmantes de asfixia, pero el individuo vá perdiendo fuerzas y muere inesperadamente y muchas veces sin saber de qué enfermedad.

Esto corrobora la opinion que tengo formada hace años (fundada en una autopsia que hice en Enero de 1862) de que el crup no mata obstruyendo la entrada del aire en los pulmones, por más que las falsas membranas que se forman en la laringe puedan aparentarlo. Esto, si sucede, es excepcional y la regla general es que la muerte sea producida por la alteracion especial en la composicion químico-morfológica de la sangre y por la fatiga que los ataques de asfixia, cada vez más intensos y prolongados en los últimos momentos, llega á producir, aniquilando las fuerzas del enfermo.

Insisto tanto en esto por cuanto mi ánimo es apartar del tratamiento de esta enfermedad todo lo que, directa ó indirectamente contribuya á debilitar al enfermo y todo lo que, no siendo útil en tan crítico estado, espone á sufrimientos y á peligros que no deben arrostrarse. Por eso proscribo la traqueotomía, las emisiones sanguíneas y los eméticos.

La traqueotomía, que consiste en practicar una abertura en la parte anterior é inferior del cuello, debajo de la laringe, é introducir en la tráquea una cánula para que por ella penetre el aire en los bronquios, es una operación que se hace muy pocas veces, aun por sus mismos partidarios, convencidos como han de estar de que (aun á costa de los sufrimientos y del horrible espectáculo que la acompaña)

no podrán con ella depurar y reconstituir la sangre, ni impedir la propagacion de la flegmasia membranosa, ni atacar la causa del mal, ántes bien han de agotar las escasas fuerzas del enfermito y precipitar su muerte.

Las emisiones sanguíneas (la sangría y las sanguijuelas) tienen pocos partidarios ya en el día: pues mientras en el falso crup ó laringitis estridulosa, en la laringitis edematosa y catarral, en las amigdalitis, es decir, en todas las inflamaciones francas que provocando accesos de sofocacion pueden simular el crup ó garrotillo, las evacuaciones de sangre, suelen ir seguidas de un alivio muy marcado; en el verdadero crup si desgraciadamente se aplican sanguijuelas al cuello, ó se practica una sangría, el empeoramiento que sobreviene es tan inmediato, tan notable y tan alarmante, que bien puede decirse que estos medios terapéuticos son como la piedra de toque para diferenciar estas dos clases de enfermedades.

Pero los eméticos son los que actualmente gozan de más prestigio y los que debo combatir con más ahinco, porque tienen en su favor á el vulgo y á no pocos médicos que creen es preciso arrojar los productos membranosos que obstruyendo las vias respiratorias producirian la asfixia mecánica.

Yo quisiera comprender las esplicaciones que dán unos y otros para preconizar el tártaro emético ó la ipecacuana que me parecen altamente contra-indicados.

Siñ duda que los provócados vómitos hacen arrojar las exudaciones más ó ménos concretas que se encuentran en la cámara posterior de la boca; pero las que se forman en la laringe y en la traquiarteria, en los bronquios, en las fosas nasales y en la conjuntiva ocular ¿cómo podrán arrojarse con los esfuerzos del vómito?

Además no consiste la curacion del difterismo en la separacion de una falsa membrana que no tarda en reproducirse.

Esto bastaria para probar que los eméticos son com-

pletamente inútiles, ineficaces é inoportunos en el tratamiento de las afecciones diftéricas. Mas no es esto solo: he dicho arriba que son perjudiciales y están contra-indicados y para probarlo apelo solo al buen sentido de mis lectores. Considerad si cuando más debe procurarse no malgastar las decaídas fuerzas del enfermo no ha de ser perjudicial el agotarlas con los esfuerzos del vómito; si cuando más se necesita que el estómago cumpla sus funciones, porque es necesario, urgente, alimentar al enfermo, dándole á cada instante sustancias á propósito, ó bien medicamentos enérgicos, de los que en tal apuro estamos esperando saludables y pronto resultados, es conveniente inutilizar aquella entraña haciéndole que rechace todo cuanto se le dá. Seguramente que estas consideraciones os harán comprender porque yo dejo para mejor ocasion estos poderosos recursos terapéuticos.

Lo que digo de los eméticos puede aplicarse á las cauterizaciones de las superficies cubiertas por los exudados fibrinosos, y asequibles á nuestros medios de tratamiento. Con un pincel, con un hisopillo, con cualquier porta-cáusticos ó instrumento semejante podremos cauterizar la llaga del paladar, del istmo de las fáuces, de la cámara posterior de la boca, de las fosas nasales, y de la conjuntiva; mas eliminada la escara surge de nuevo otra falsa membrana, quizás mayor, en toda la superficie cauterizada; razon por la que están juiciosamente desechados los cáusticos y aun los vegigatorios puestos en la piel (por ejemplo en el cuello) y que bien pronto se cubren con falsas membranas y crean nuevos focos de infeccion.

Otro medio muy generalizado en el tratamiento de la difteria es el mercurio y los antiplásticos. Dánse con el objeto de diluir la sangre ó hacerla más ténue, pensando que en esta enfermedad se aumenta la cantidad de fibrina que contiene aquel líquido y que se supone trasuda por las superficies ulceradas, concretándose bajo la forma de falsas membranas. Nada más falso, ni de consecuencias más fatales. La

sangre en la difteria es muy ténue ó fluida y apenas tiene fibrina. Precisamente es el carácter distintivo de una enfermedad en la que las hemorrágias espontáneas y provocadas son tan frecuentes, rebeldes ó difíciles de cohibir; en la que la aparición de manchas sub-epidérmicas y en la que la decoloración de la piel, atestiguan suficientemente que se trata de una desfibrinización de la sangre. Virchow ha probado que la fibrina se forma en la célula inflamada, es decir, en la parte ulcerada; y no al principio, sino cuando la inflamación pseudo-membranosa ha tomado ciertas proporciones. Desfibrinar la sangre; sustraer cantidad alguna de este precioso líquido cuando más falta hace; sugetar al enfermo á dieta y privarle de alimentos, que suministren abundantes materiales al sistema circulatorio es muy perjudicial y ordinariamente la causa de la muerte.

Yo quisiera estenderme algo más para probar la mala influencia que tienen en el tratamiento de las afecciones diftéricas, no solo estos medios que son los que más se han empleado y los que principalmente me propongo anatematizar [porque creo que á ellos principalmente se debe la gran mortandad que se observa en estas enfermedades] sino otros muchos que se han propuesto y aplicado; pero que, siendo muy numerosos, variados y contradictorios, no han logrado alcanzar la fama de los que llevo mencionados.

Estoy seguro que infiltrando estas ideas en el ánimo del público lograria salvar muchos niños atacados del crup.

Empero no basta atenerse á cuanto llevo expuesto: es preciso poner en ejecución un plan curativo racional y enérgico y cuya eficacia haya sido comprobada por la experiencia: y de esto es de lo que voy á ocuparme á continuación.

## PRESCRIPCIONES

que deben llenarse en el tratamiento  
de la difteria.

1.<sup>a</sup> Se colocará al enfermo en una habitación ventilada, donde el aire que respire sea puro y oxigenado. Las alcobas pequeñas y escondidas, con poca luz y llenas de objetos diferentes, especialmente ropas, que absorben y retienen los miasmas; las habitaciones en que el aire no circula y hay olores desagradables, son malas en extremo.

2.<sup>a</sup> Debe dársele al niño una alimentación reparadora en consonancia con su estado y tratando aun de vencer esa inapetencia pertinaz que le acompaña. Las sopas, los bizcochos, la leche, el café y hasta algunas cucharaditas de vino generoso, son muy convenientes: y los alimentos líquidos más propios que los sólidos, por ser más fácil la deglución, casi siempre difícil y dolorosa á consecuencia de las úlceras de la garganta.

Además como los alimentos líquidos pueden darse calientes favorecen la traspiración cutánea: y si el paciente se resiste á tomarlos, devorado por una insaciable sed, yo prefiero apagarla por medio de algunas cucharadas de agua clara á la temperatura ordinaria: lo que no impide sino más bien parece provocar un sudor general que tal vez no sea extraño al buen resultado que se obtiene á beneficio de este plan.

3.<sup>a</sup> Como el enfermo atacado por esta enfermedad está continuamente desazonado, no pudiendo dormir aunque tenga disposición á ello, y más adelante cuando desarrollándose el mal le fatigan, le debilitan y aniquilan en extremo los repetidos ataques de sofocación, deberemos procurarle algunos ratos de sueño y descanso para dar lugar á la reparación de las fuerzas.

4.<sup>a</sup> No basta lo dicho para completar un tratamiento racional del crup: es preciso administrar enérgicos tóni-



cos, que si no dan vida pueden al menos prestarla. En circunstancias tan críticas la inervacion está profundamente atacada, las fuerzas vitales se agotan y es preciso hacer algo en ayuda de la naturaleza.

Con este fin se administrará á cucharadas la *mistura anti-crupal*. Si el niño es de un año á cucharadas de las pequeñas (cucharas de café) consumirá media fórmula en las 24 horas, suspendiéndola despues. Si el niño tiene dos ó tres años la tomará toda en un dia, y si tuviere cinco ó más años tomará otra fórmula al dia siguiente.

5.<sup>a</sup> Además se darán pulverizaciones cada dos horas con el *licor anti-crupal*, que se introduce en un pulverizador cualquiera. Yo empleo el de Richardson.

Estas pulverizaciones deben hacerse con ciertas precauciones. Abriendo la boca al niño y deprimiendo la lengua con el mango de una cuchara, si no se presta dócilmente á ello, se dirige la corriente á la cámara posterior de la boca, por espacio de un segundo, quitándola en seguida para que el enfermo, que se asfixia por la falta de aire, pueda hacer una inspiracion de este fluido puro. Esto se repite ocho ó diez veces. Se pone otras tantas el pico del aparato frente á las ventanas de la nariz y se procura que la pulverización se esparza en las fosas nasales con bastante fuerza, para que penetre en sus anfractuosidades y aun para que pase á la post-boca y laringe. Este procedimiento es mucho más ventajoso y diferente de los toques con pincel ó hisopillo, que solo pueden obrar sobre las partes accesibles á la vista ó al alcance del instrumento.

Sin embargo, en caso de no poder disponer de un buen pulverizador se recurre á otros medios capaces de introducir por inhalacion el medicamento. Así, pues, enciérrese el enfermo en una pequeña atmósfera saturada de vapores medicinales, (lo que se obtendrá empapando con el licor anti-crupal esponjas ó lienzos que se pondrán al rededor de la boca del paciente) y hágasele pasar de este modo la noche entera y el tiempo suficiente para que obre el me-

dicamento, que en estas circunstancias hay necesidad de emplearlo en mucha más cantidad. También podría ser conveniente la colocación de unas hilas empapadas con el *licor*, en una de las ventanas de la nariz, para que el aire que penetra por la inspiración arrastre los vapores hasta las vesículas pulmonares.

6.<sup>a</sup> Con el objeto de provocar saludables crisis á la piel y al intestino y quitar la fetidez pronunciada de las evacuaciones ventrales, se deben dar lavativas calientes con un cocimiento de *sálvia* y *manzanilla* ó cualquiera planta aromática, á cuyo cocimiento puede añadirse algunas gotas de alcohol alcanforado.

7.<sup>a</sup> Si el enfermo está muy débil se alternan estas enemas con las de caldo ó leche, con el objeto de alimentarlo cuanto sea posible: y también es conveniente poner en estos casos un bizcocho empapado con vino á la boca del estómago ó en el ombligo.

8.<sup>a</sup> Las embrocaciones en la parte anterior del cuello, con un pincel empapado con tintura de yodo, pueden ser útiles en los casos en que haya infarto de los gánglios de dicha region: infarto que, dicho sea de paso, es un síntoma de mal agüero que indica el transporte de los materiales infectantes de las ulceraciones de la cámara posterior de la boca y de la laringe hasta los gánglios linfáticos inmediatos.

No debe confundirse esta tumefacción pálida, lívida, edematosa y de mal carácter con esas anginas francas debidas á las inflamaciones de las amígdalas. Solo el mal olor especial del aliento de los niños afectados de crup bastaría á distinguir una de otra enfermedad. Y si el infarto ganglionar aumenta á pesar del enérgico tratamiento que se emplea, desconfiemos del éxito.

9.<sup>a</sup> Cuando en la cámara posterior de la boca, ó en los pilares del velo del paladar y amígdalas se vean mucosidades ó exudaciones adheridas, que incomodan y conviene arrojar, no teniendo el niño fuerzas ó discreción suficiente para expelerlas por sacudidas de tos, ó por los movimien-

tos propios de la espuicion, se ayuda á ello introduciendo un hisopillo empapado con el *licor anti crupal*, provocando el vómito ó desprendiendo las membranas con el mismo hisopillo.

10. Cuando el difterismo es más bien nasal, bueno será desembarazar primero las fosas nasales de una gran cantidad de mocos pegajosos, transparentes y blanquecinos que las llena. Si la difteritis está más adelantada son verdaderas membranas gruesas, elásticas y consistentes, las que no solo obstruyen los conductos sino que impiden el contacto del líquido pulverizado en la superficie ulcerada.—En este caso es conveniente limpiar la cavidad nasal con un pincel empapado con el *licor anti-crupal*, que se introduce por una de las ventanas de la nariz y despues por la otra, procurando pasarlo por toda la superficie irregular y anfractuosa de aquella cavidad.

11. Cuando la difteria se manifiesta en la conjuntiva óculo-palpebral yo no altero en nada el plan curativo propuesto para las otras formas de esta enfermedad, convencido de que lo principal es combatir la esencia del mal ó, de otro modo, la enfermedad general, que puede, no obstante, tener focos de infeccion locales que conviene destruir. En semejantes ocasiones yo me contento con prescribir, además del tratamiento que llevo mencionado, las lociones continuas en el ojo por dentro y fuera con el agua fenicada, en la proporcion de 1 de ácido fénico por 100 de agua.

Reasumamos en dos palabras.

Despues de haber dado la pulverizacion y hecho tomar al niño una ó dos cucharadas de la *mistura*, se le administran algunas más de café con leche, ó algun alimento líquido: se le dá enseguida una lavativa caliente aromática y se le deja descansar. Generalmente se queda dormido el enfermito: la piel se pone caliente y matorosa y no tarda en declararse un sudor de buen carácter que dura algunos minutos, con lo que parece aliviarse algun tanto; hasta que, á la media hora ó más segun la marcha que sigue la enfer-

medad, vuelve el desasosiego, la angustia y los ataques de sofocacion que reclaman una nueva aplicacion de los remedios.

A beneficio de este tratamiento las decaidas fuerzas se restablecen, la fisonomía se anima, y el apetito renace; la voz se aclara y se hace más sonora, la tos vá perdiendo el timbre membranoso y seco, haciéndose blanda y catarral; los materiales arrojados por la espectoracion son cada vez más blandos y hasta mucosos; las falsas membranas de la boca y partes visibles se van poniendo amarillentas y más delgadas, se reblandecen y concluyen por desaparecer; las evacuaciones ventrales van perdiendo la fetidez y el color negruzco que tenian; los ataques de sofocacion, si los habia, van siendo menos intensos, y dejan de presentarse; el enfermo duerme algunos ratos, y el sueño es cada vez más tranquilo y prolongado; y á las 24 ó 48 horas se declara una franca convalecencia, aun cuando persistan ciertos síntomas, como son la dificultad de tragar, la voz gangosa, la tos catarral y la palidez general, que suelen durar algunos dias.

Como es fácil comprender cuando la enfermedad está muy adelantada; cuando su intensidad es mucha; cuando casi toda la superficie de la boca, la garganta, la laringe, y las fosas nasales está llena de ulceraciones cubiertas por falsas membranas; cuando el enfermo se halla estremadamente debilitado por no haber tomado alimentos, ó, lo que es más lamentable, por haber sufrido tratamientos intemperativos é irracionales, este plan curativo se estrellará contra el poder del mal: pero en atencion á haber visto algunos casos en los que estando confirmados los síntomas del crup y en muy malas condiciones el enfermo, me parecia haber llegado tarde y, sin embargo, he triunfado asombrosamente salvando la vida al desahuciado, me parece debo recomendarlo hasta en las circunstancias más apuradas.

**Cartagena Julio de 1879.**

UVA. BHSC. LEG 17- n°1351

## NOTA.

---

*Este folleto se vende en Madrid, Ponciano 3 duplicado, 3.º derecha (D. T. Fajarnés), en Cartagena en casa de su autor, Serreta 14, y en la*

**BOTICA DE D. J. VIDAL**

**(CARMEN, 4)**

*único punto donde se confeccionan el licor y la mistura anti-crupales y á donde deben dirigirse los pedidos.*

## PRECIOS.

---

	Pets.	Cents
El folleto. . . . .	0	50
La mistura anticrupal (con frasco)	4	00
El licor id. (id.) . . . . .	1	50