

DEL ESPASMO DE LA GLOTIS.

El espasmo de la glótis, denominado por el Sr. Bouchut *frenoglotismo*, consiste en una afección convulsiva é intermitente del diafragma, caracterizada por cortos accesos de sofocación, consiguientes á toda excitación directa ó refleja de los nervios motores de la laringe.

Pueden distinguirse una forma aguda y una forma crónica. Hay espasmos de la glótis, en los cuales sobreviene la muerte por asfixia al cabo de pocos accesos; otros, que se prolongan durante meses, y pueden producir recaídas después de intervalos más ó menos largos.

Esta neurósis apenas se observa más que en los dos primeros años de la vida, y sobre todo, entre dos y seis meses; su frecuencia es mayor en los varones que en las hembras, y aparece principalmente en las comarcas septentrionales y durante las estaciones frías.

Los accesos son provocados por la deglución, sobre todo la de líquidos; por las emociones, contrariedades, por el trabajo de la evolución dentaria bajo la influencia de la acción refleja que resulta de las relaciones del nervio trifacial con la encía enferma (Bouchut); en otras circunstancias pueden invocarse los gritos, llanto, risa, etc., etc.

Los caracteres generales del cuadro que presenta esta afección, son los siguientes:

Comunmente un niño sano y lleno de robustez, sin el menor fenómeno precursor, se halla atacado súbitamente. La respiración se suspende, el diafragma deja de funcionar, la cara se inyecta, efecto de la oclusión de la glótis; la boca se abre, la cabeza se inclina hacia atrás; en una palabra: empieza ahí la asfixia, que claramente nos indica la desaparición del murmullo vesicular.

Al cabo de algunos instantes el espasmo del diafragma disminuye, la respiración adquiere el ritmo normal, siendo las primeras inspiraciones muy intensas.

Mientras que entre los accesos median largos intervalos, es en éstos perfecta la salud; mas si se aproximan, el desorden repetido de la función hematótica produce á la larga la alteración de la nutrición en general.

Agrava el pronóstico de la afección la presencia de convulsiones generales. Los pulgares están entonces vueltos hacia la palma de la mano, los antebrazos en pronación y todos los aductores de los miembros torácicos entran en una contracción espasmódica.

El espasmo de la glótis sólo puede confundirse con la *laringitis estridulosa*: á ésta la caracterizan los fenómenos catarrales que preceden al acceso, la falta de apnea, la tos ronca, etc., etc.

El pronóstico de esta afección es muy grave: esta neurósis hace perecer gran número de tiernos niños, los cuales suelen sucumbir asfixiados en el momento

de un acceso, que suele durar de algunos segundos á uno ó dos minutos. Acerca del tratamiento diré que, durante el acceso, deben hacerse aspersiones de agua fria sobre el rostro, levantar al niño para dar á la laringe una posicion tan favorable como sea posible, inclinando la cabeza hácia atras, y quitar rápidamente todo vestido que comprima el pecho.

Para combatir la enfermedad una vez declarada, se ha aconsejado un número tan grande de remedios, que esta multiplicidad basta ya para inspirarnos desconfianza.

Todos los narcóticos y antiespasmódicos conocidos, se han empleado contra esta afeccion: el ópio, la morfina por el método endémico, el óxido de zinc á la dosis de 0.15 á 0.50 centigramos; la tintura de belladona á gotas; el agua destilada de almendras amargas; el beleño, la tintura de haschischs á la dosis de cinco gotas por hora; el almizcle y otros muchos. M. Bouchut aconseja emplear el narcotismo inmediato por el método endémico, valiéndose para ello de dos pequeños vejigatorios amoniacales colocados sobre los lados del cuello y espolvoreados cada uno con medio centigramo de sulfato de morfina.

Si se nos llama muy tarde, de modo que la violencia del ataque haya hecho sucumbir al niño pocos segundos ántes de nuestra presencia á causa de la asfixia, no debemos abandonarle. La muerte puede ser aparente, por lo que debemos practicar la respiracion artificial con un poco de constancia.

CASO CLÍNICO.—Julia B..., de 10 años de edad, entró el 11 de Marzo de 1878 en el hospital *Enfant Jesus*, ocupando la cama núm. 56 de la sala de Santa Catalina.

Tres semanas ántes de ingresar en nuestras salas, se veía molesta por la presencia de un hipo casi continuo, interrumpido de tiempo en tiempo por un gran grito estrepitoso, agudo, durante la inspiracion.

Los accesos se renuevan varias veces, tanto durante el dia como en la noche.

La cara llegaba á ponerse cianótica, sus ojos congestionados, parecian salir de sus órbitas, las venas del cuello se hinchaban, y expresa la cara una angustia extrema.

Fuera de los accesos se quejaba de cefalalgia intensa, de ruido en los oidos, y otros síntomas nerviosos ménos intensos.

Recientemente se quejaba de diplopia.

La sensibilidad táctil se hallaba intacta.

Comia con gusto, y solo vomitaba alguna que otra vez.

Se quejó de diarrea y cólicos en los primeros dias.

Las funciones del corazon eran normales.

Sus dientes se hallan tan apretados unos con otros, que se ven obligados á desviarse.

Gracias á las continuas inyecciones hipodérmicas de sulfato de codeina á la dosis de un centígramo, y á la aplicacion al nivel de la base del tórax de un cinturon ó faja de esparadrapo oficial, conteniendo una ligera capa de cobre, obtuvimos la curacion en ménos de diez dias.

Durante las dos semanas que siguió en el hospital despues de su curacion, no hemos observado ningun ataque de freno-glotismo.

Paris, 3 de Mayo de 1878.

DR. VIDAL SOLARES.

(Revista de Medicina y Cirugía práctica de la Academia Médico-quirúrgica jerezana.)