

en un establecimiento especial no presenta más que ventajas, que es donde la autoridad moral del médico adquiere toda su influencia sobre los desequilibrados.

La hidroterapia presta servicios.

ORINA TÓXICA EN LOS EPILÉPTICOS ENAJENADOS

Seglas.

La terapéutica somática, que da buenos resultados, es la que atiende á mejorar la nutrición.

Las emisiones sanguíneas, los purgantes, los sudoríficos y diuréticos que antiguamente se empleaban son acaso útiles, porque favorecen la eliminación del veneno.

La antisepsia gastrointestinal es igualmente digna de ser empleada.

PALPITACIONES NERVIOSAS

Peter.

La digital, que alivia momentáneamente, aumenta más tarde las palpitations, por esto no debe prescribirse.

En los anémicos, dense los tónicos:

N.º 1. Valerianato de amoniaco.

De 3 á 4 cápsulas cada día.

N.º 2. Bromuro potásico. 4 gramos.

Agua. 40 —

Jarabe de corteza de naranja. 100 —

A cucharadas durante el día.

Gingcot.

Lociones frías en la región precordial. Hágase uso de una compresa doblada; empátese en agua fría, y después de exprimida para privarla del exceso de líquido, aplíquese en la región precordial y cúbrase en seguida con otra no humedecida; manténgase aplicada mientras esté fría.

Pulverizaciones etéreas en la indicada región.

Quinquaud.

Fumigaciones en las extremidades superiores dos veces al día.

Puntas de fuego y vejigatorios en el trayecto de los nervios.

Brocq.

I. TRATAMIENTO EXTERNO.—Envoltura de los dedos, sobre los cuales se aplica un linimento de láudano ó de cloroformo.

Aplicaciones irritantes en la región cervical y en el trayecto de los nervios.

II. TRATAMIENTO INTERNO. — Valerianato de amoniaco y de quinina.

PAQUIMENINGITIS

Charcot.

Paquimeningitis hipertrófica. — La paquimeningitis cervical hipertrófica no es incurable; puede curarse la paraplegia que determina, aunque sea muy acentuada y aunque se acompañe de flexión de la pierna sobre el muslo.

Pero del mismo modo que se realiza esto en el mal de Pott, y probablemente también en los demás casos de paraplegia por compresión, la prolongada actitud de flexión de los miembros inferiores determina algunas veces en los tejidos periarticulares de la rodilla y en la región poplítea induraciones y retracciones que oponen un obstáculo á la movilidad de su articulación, á pesar de estar curada la afección especial que fué su primer origen.

En semejante caso es necesaria la intervención quirúrgica; únicamente ella puede librar al enfermo de una complicación que se opondría á la estación de pie y á la progresión.

Joffroy.

Paquimeningitis cervical hipertrófica. — Prescribáanse los sedantes durante el período doloroso; el cloral más bien que el opio.

Desconfíese de la acción de revulsivos como moxas, cauterios, vejigatorios, etc.; prefíranse las puntas de fuego. Aplíquense seis en el sitio correspondiente á la lesión medular é interésese todo el espesor del dermis en la extensión de una moneda de plata de 50 céntimos. Cuando se hayan cicatrizado aquéllas, hágase nueva aplicación.

PARÁLISIS AGITANTE Ó ENFERMEDAD
DE PARKINSON

Cbarcot.

Es incontestable que la parálisis agitante se cura algunas veces. Pero ¿se verifica ésta espontáneamente ó á beneficio de los agentes que con-

tra ella se emplean? Es poco probable esto último en los casos felices, porque el subcarbonato de hierro y el cloruro de bario, á los cuales se atribuye el honor de esta medicación, carecen por completo de acción en otros casos.

I. TRATAMIENTO INTERNO.—Se ha ensayado todo ó casi todo contra esta enfermedad.

Enumeraré algunos de los medicamentos que han sido aconsejados y que he administrado sin éxito alguno.

Me ha parecido que la esticnina exaspera el temblor en lugar de calmarlo. El cornezuelo de centeno y la belladona, prescritos en razón á su acción anticonvulsiva, no me han dado resultados muy lisonjeros. Otro tanto diré del opio, al que se le supone capaz de moderar el temblor por creer que disminuye los dolores, cuando en verdad lo que hace es aumentar la excitabilidad refleja. He empleado la hiosciamina; algunos enfermos se han aliviado, pero su acción no es más que simplemente paliativa.

Nos ha parecido que el nitrato de plata exagera siempre el estado convulsivo, y esto es notable, porque en la esclerosis en placas produce alguna vez una modificación bastante marcada, disminuyendo al propio tiempo el temblor.

II. TRATAMIENTO ELÉCTRICO.—Por medio de la electricidad se han conseguido, según algunos médicos, muchas curaciones. No conviene intervenir con la electricidad estática ni con las corrientes interrumpidas. Estos medios, ventajosos, se dice, en el corea, son impotentes contra la parálisis agitante.

Es necesario servirse de corrientes continuas, obtenidas á beneficio de una sola pila.

III. TRATAMIENTO POR MEDIO DEL SILLÓN TREPIDANTE.—Conozco hace algún tiempo el hecho siguiente: los enfermos atacados de parálisis agitante experimentan un alivio muy notable después de largos viajes en camino de hierro ó en coche. Cuanta más trepidación produce el tren en los departamentos de sus coches y más rápidamente marcha, ó cuanto más traqueteo produce un coche por ser conducido por terreno desigual, más alivio experimentan. Al terminar un viaje de un día se sienten mejor y gozan de un bienestar que no esperaban. Uno de estos enfermos imaginó ser conducido durante horas enteras en una pesada carreta de las que se emplean para transportar arena ó piedra. Al revés de los demás viajeros, los paralíticos de Parkinson se encuentran menos fatigados y más dispuestos á descender del vagón; cuanto más largo ha sido el viaje, por mala que sea la línea, más prolongada es su mejoría.

El testimonio de los muchos enfermos que esto decían no fué desatendido; por el contrario, fué el punto de partida de una aplicación terapéutica. No podía pensarse en hacer pasear durante días enteros á los enfermos en camino de hierro desde Dunkerque á Marsella, por ejemplo, ó en hacer que los paseasen en los ómnibus en circulación.

Mandé, pues, construir un sillón al cual se pudiese comunicar un movimiento de vaivén con vivas trepidaciones por medio de un cable eléctri-

co, movimiento semejante al producido por los aparatos destinados á tamizar las materias industriales.

No hay nada tan insoportable para una persona que goza de salud como estas sacudidas que agitan, descomponen y destruyen las entrañas. Al cabo de medio minuto de este *ejercicio*, se ve obligado el sometido á él á pedir su suspensión.

El enfermo de este género, por el contrario, se siente tan bien como el sano en un blando sofá; cuantas más sacudidas experimenta, mejor se halla.

Se somete al enfermo, una vez sentado en el sillón, á una trepidación continua semejante á la que produce un tren en marcha; la sesión debe durar de veinte minutos á media hora.

El enfermo acusa, desde el momento que la trepidación comienza, un sensible bienestar, y soporta sin fatiga oscilaciones tan rápidas como se quiera.

Después de una sesión de esta especie, el enfermo es otro hombre: no hay perturbación en sus movimientos, deja de agitarse, los miembros se aflojan, disíbase la fatiga y por la noche un sueño tranquilo proporciona al paciente un notable y verdadero alivio.

Fuera ya del sillón trepidante, se siente más ligero; parece como que la torpeza tan penosa de la enfermedad de Parkinson ha desaparecido; anda mejor y con menos fatiga que antes de la sesión. El sueño es más tranquilo y reparador durante la noche que sigue á aquélla. Muchos paralíticos agitantes que se movían constantemente en la

cama han podido pasar, en efecto, noches enteras muy tranquilas después de las sesiones en el sillón.

Se ha observado hasta ahora que la trepidación ha mejorado el temblor que acompaña á la enfermedad de Parkinson; ¿no es bastante obtener que en unos enfermos, contra los cuales es impotente constantemente la terapéutica, se atenúen los dolores, disminuya la torpeza y pueda conciliarse el sueño?

Este alivio se obtiene desde la quinta ó sexta sesión, y á condición que se repitan todos los días, de que se acumulen sus efectos, es como estos enfermos podrán gozar de un alivio por largo tiempo duradero, aun cuando se suspenda la trepidación. Cuando el alivio empieza á desaparecer, es relativamente fácil reproducirlo á beneficio de nuevas sesiones. ¿Cuánto tiempo pueden durar las ventajas de la medicación vibratoria? Actualmente es imposible decirlo; el método es demasiado reciente. Todo lo que se sabe hoy es que el alivio referido puede prolongarse durante muchos meses.

Con relación al insomnio, las sesiones indicadas producen servicios efectivos; con frecuencia, enfermos que no dormían hacía muchos meses recobraron el sueño después de haber sido sometidos á las vibraciones que en el sillón se promueven.

PARÁLISIS ATRÓFICA DE LA INFANCIA

Julio Simón.

Hágase tomar á los niños todos los días un baño de aire caliente durante tres, cuatro ó cinco minutos y envuélvase los miembros mañana y noche con algodón espolvoreado con mostaza.

Dése de 3 á 5 gotas de tintura de nuez vómica ó $\frac{1}{2}$ á 1 miligramo de sulfato de estriquina en una solución que se hará tomar durante el día. Usese este medicamento seis ú ocho días seguidos; suspéndase para volver á su empleo después de ocho días de descanso.

PARÁLISIS BULBAR REFLEJA

Laverán.

Revulsivos cutáneos. Flagelaciones con un lienzo empapado en agua fría. Quemaduras superficiales al nivel de las inserciones del diafragma (puede bastar la acción de una cerilla encendida).

Aplíquense los electrodos en el trayecto de los nervios frénicos ó en cada lado de la base del tórax, con objeto de excitar el diafragma.

PARÁLISIS ESPINAL ESPASMÓDICA

Pedro Marie.

Combátanse las deformidades; un amasamiento regular, empleado con perseverancia y suavidad, que consista sobre todo en movimientos pasivos, es para tal objeto muy conveniente.

Pueden estar, sin embargo, indicadas alguna vez ciertas operaciones quirúrgicas, tenotomías

por ejemplo, y más rara vez operaciones en los huesos.

Pueden ser recomendados los baños tibios, seguidos de fricciones de agua fría á lo largo de la columna vertebral, la electrización de la médula por medio de corrientes continuas débiles y prolongadas.

Debe no emplearse la faradización, por las contracciones tetánicas que puede producir.

PARÁLISIS DE LOS NERVIOS MOTORES DEL OJO

Panas.

I. TRATAMIENTO ELÉCTRICO.—Elijanse los puntos de emergencia de los filetes sensitivos del quinto par para provocar los convenientes reflejos.

II. TRATAMIENTO PROTÉSICO Ó QUIRÚRGICO.—Empléense los cristales prismáticos. Los prismas son demasiado pesados si son gruesos; por eso se colocan ante los ojos cristales prismáticos, que por su doble acción corrijan la vista anormal.

Contra la parálisis de un músculo, que no produzca más de 3 milímetros de desviación, practíquese la tenotomía simple del antagonista.

Si la desviación es mayor, añádase la sutura conjuntival de Critchett ó el avance del tendón del músculo paresiado. No debe practicarse la operación si no hay diplopia. Contra esta parálisis, en ciertos músculos, vale más operar el congénere del lado sano.

PARÁLISIS FACIAL

Constantino Paul.

a) La aplicación de corrientes continuas, hechas al principio, puede producir muy pronto la contractura farádica (que no está completamente abolida en el primer grado de la parálisis); entonces pueden ser empleadas al mismo tiempo la galvanización y la faradización.

b) Cuando la contractilidad farádica esté abolida, recúrrase á la galvanización.

El mejor método es la galvanización por medio de las corrientes continuas. Es preferible al principio el procedimiento por medio de las corrientes estables, después vale más emplear las corrientes continuas y movibles.

Para aplicar bien la galvanización por corrientes continuas y estables, hágase uso de un aparato cuyos elementos estén reunidos en tensión. Prefiéranse grandes elementos, de trabajo poco activo, á pequeños, de acción química rápida, porque los primeros dan corrientes más regulares que los segundos. Se colocará el electrodo positivo en la apófisis mastoides ó al nivel del tronco de la facial, á su salida de la parótida, y el polo negativo en el músculo que se quiera modificar y lo más cerca posible del punto donde el nervio penetra en él. Se emplean para ello de 15 á 25 elementos de la pila de Remak. La duración del paso de la corriente por el músculo debe ser de dos á cinco minutos; se colocará en seguida el electrodo negativo en otro punto. Cada sesión debe durar un cuarto de hora.

La galvanización, por medio de corrientes continuas y movibles, se verifica de la misma manera; es sobre todo aplicable en los casos en que hay atrofia. Aviva, más que la precedente, la circulación y la calorificación.

La galvanización por medio de corrientes interrumpidas parece haber sido útil en los casos menos antiguos.

La galvanización alternando con la faradización, procedimiento que se ha empleado algunas veces con ventaja al principio de la afección, puede ser igualmente útil cuando el enfermo está en vías de curación.

La faradización aplicada durante el estado electrotónico producido por la galvanización, es un procedimiento que puede emplearse en las mismas circunstancias antes indicadas.

c) Cuando están abolidas la contractilidad farádica y la contractilidad galvánica (periodo de contractura, de atrofia y de retracción), procúrese combatir por la galvanización la atrofia muscular y aun producir las contracturas, porque éstas constituyen una enfermedad menos grave que la pura y simple atrofia.

Troissier.

Parálisis facial de los recién nacidos.—Procúrese que no compriman la cabeza y el cuello los vestidos que se les pongan; acuésteseles sobre el dorso, colocándolos de espaldas á la luz; écheseles poco á poco la leche en la boca si no maman.

Podría emplearse una débil corriente galvánica

ó farádica, pero casi siempre es inútil y vale más no aplicarla.

PARÁLISIS GENERAL

A. Voisin.

I. TRATAMIENTO INTERNO.—Nada de opio ni de morfina como base fundamental del tratamiento.

Deben emplearse desde el principio, lo mismo en la parálisis general galopante que en la forma crónica clásica, el arsénico, el cornezuelo de centeno, la digital, el sulfato de quinina, el bromuro de potasio solo ó asociado al yoduro y á todos los agentes de la medicación antiflogística. Debe recurrirse á los mismos medios, pero con medida, en el segundo y tercer período de la enfermedad.

Los purgantes más ventajosos que en esta dolencia pueden usarse son el podofilino, los sulfatos de magnesia y de sosa y el aceite de ricino.

II. TRATAMIENTO EXTERNO.—Está indicada formalmente la sangría en los individuos robustos al principio de la locura paralítica, sobre todo cuando se observen á la vez ataques apoplejiformes.

Son algunas veces útiles en los primeros tiempos las sangrías poco abundantes, pero á menudo repetidas, y las sanguijuelas aplicadas al ano, á los pies y á las apófisis mastoides.

No deben emplearse, ó si se emplean debe hacerse con muchísima prudencia, las emisiones sanguíneas en el segundo y sobre todo en el tercer período de la parálisis general.

Son medios extremadamente útiles, en ciertos casos, los vejigatorios en la cabeza, los cauterios en la nuca, así como las tiras vesicantes á lo largo de la columna vertebral.

Son excelentes medios los cauterios á lo largo de la columna vertebral y el sedal en la nuca al principio de la meningitis espinal posterior, que anuncia á veces la invasión de la parálisis general.

III. TRATAMIENTO CON LOS BAÑOS FRÍOS.—Los baños fríos parecen obrar: 1.º, como antiflogísticos; 2.º, como tónicos; 3.º, como derivativos.

Dan buenos resultados en casi todos los casos de la cura paralítica con estupor, cuando la perturbación mental consiste solamente en una debilidad progresiva de las facultades intelectuales.

Parece que evitan las manifestaciones congestivas y los ataques apopléticos y convulsivos. Son muy útiles para impedir la formación de escaras.

Baños fríos durante las remisiones.

Baños fríos después de la desaparición completa de los fenómenos morbosos.

Baños fríos en los locos paralíticos en su segundo período. Baños fríos en los locos paralíticos en su tercer período.

No deben aconsejarse durante las épocas menstruales; no deben emplearse cuando no pueda vigilarse su administración, y cuando el enfermo opone demasiada resistencia.

Luis.

Plantéese un plan higiénico regular. Se proporcionará á los enfermos algunas distracciones: pa-

seará á pie ó en coche, teniendo cuidado de evitar el cansancio; se procurará que se interesen en algo, ya sea por medio de la lectura ó el dibujo ó á beneficio de la contemplación de grabados ó de algunos juegos de sociedad que no exijan grande atención.

Convendrá que se vistan con ropas ligeras durante los períodos en que la temperatura sea elevada, cuidando sin embargo de examinar si se les enfrían las manos ó los pies; conviene en estas condiciones, como en verano, obligarles á que sigan vistiendo sus ropas de lana, á que lleven el cabello cortado al rape, á que abriguen sus cabezas con un sombrero de paja en verano y con preferencia con un simple casquete de poco abrigo en invierno. Se procurará durante la noche y en la cama no abrigarlos demasiado, ni mantenerlos sometidos á la compresión en el cuello de las corbatas y cuellos de camisa muy estrechos, especialmente durante la noche.

Vigílese con solícito cuidado su limpieza, que se mantendrá constante por medio de abluciones. Cuando el enfermo empieza á ser sucio deberá envolverse por la noche en sábanas espolvoreadas con almidón; examínense con frecuencia las regiones glúteas, para procurar oponerse á la formación de escaras.

Las duchas de agua fría, dirigidas á la región lumbar, tienen una acción ligeramente excitante que suspende momentáneamente la incontinencia de orina, permitiendo que estén durante aquella suspensión, sin tantos cuidados, en un buen estado de limpieza; pero las duchas con el objeto in-

dicado aplicadas no deben ser dadas sino cuando el tiempo lo permita. A falta de duchas durante el invierno dan un buen resultado los baños tibios de asiento. Cuando llegan estas circunstancias se podrá recurrir á la cama de fuco.

Cuidese de la temperatura de la habitación, y en sus últimos períodos procúrese no colocar jamás á los enfermos ante chimeneas ó braseros donde puedan caer fácilmente y quemarse sin notarlo sus vestidos; la acción del calor radiante, por otra parte, es susceptible de producir y mantener un estado congestivo de la cara.

Vigílese la alimentación de los parálíticos. La bulimia que en los primeros tiempos les atormenta les obliga á comer con glotonería: devoran los alimentos sin tomarse el trabajo de masticarlos; de ello resultan algunas veces vómitos frecuentes, perturbaciones gastrointestinales, accidentes de sofocación inmediata por la parada súbita del bolo alimenticio. Dense sustancias blandas y fáciles de tragar en un periodo avanzado, en el cual los movimientos de masticación se efectúan con dificultad: las tortillas de huevos, el arroz cocido, las carnes picadas, procurando que no les sean servidos los pescados por las espinas que tienen. Si se les da de postre frutas (manzanas, peras), deben previamente cortarse en pequeños pedazos ó cocerse para ser servidas en compota. Oblíguese al enfermo á que haga, después de las comidas, todo el ejercicio que le sea posible para facilitar la digestión; provóquense con regularidad las evacuaciones intestinales.

Vigílese el estado de la vejiga, atendiendo á la

retención de la orina, que algunas veces puede sobrevenir súbitamente en el enfermo sin ninguna reacción dolorosa. En este caso, practíquese desde luego el cateterismo.

PARÁLISIS INFANTIL

Julio Simón.

Empléense al principio los medios externos; asóciense á ellos más tarde la medicación interna.

I. TRATAMIENTO EXTERNO.—*Periodo inicial*.—1.º Ligera revulsión en el raquis, al nivel de las raíces de los pares de nervios paralizados; ventosas secas, aceite de crotón debilitado, cataplasmas sinapizadas curadas luego antisépticamente, prefiriendo los revulsivos menos dolorosos á los vejigatorios y puntas de fuego.

2.º Estímulo de las funciones cutáneas: baños calientes ó baños de vapor en el lecho mismo del niño.

3.º Sedación de la excitación nerviosa por medio del cloral, el acónito ó la cicuta.

Periodo de estado (segunda semana).—Se asociarán la electroterapia y los tónicos.

1.º Galvanización por medio de las corrientes continuas y débiles (2 á 4 miliamperes). Se deslizará la placa positiva desde la espalda al brazo; se sumergirá la placa negativa en una cubeta llena de agua, donde se introduce la mano. La duración del baño no debe exceder de ocho á diez minutos.

Se atenderá con cuidado á la acción de la placa positiva para evitar las escaras.

2.º Faradización más tarde, pero á pequeñas dosis.

3.º Amasamiento moderado; fricciones estimulantes con:

Vino rojo del Mediodía.	100	gramos.
Tintura de genciana.	} aa.	25 —
— de romero.		
Amoníaco líquido.	10	—
Tintura de cantáridas.		x gotas.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Hágase tomar al niño antes de las dos comidas principales bien 1 gota de tintura de nuez vómica ú 8 á 10 gotas de la mixtura siguiente:

Tintura de nuez vómica.	1	gramo.
— de colombo.	} aa.	4
— de cascarilla.		

Después de ocho ó diez días, y aun antes si sobreviniesen accidentes, plantéese el tratamiento arsenical á la dosis diaria de medio á un miligramo de arseniato de sosa. No descorazonarse porque el tratamiento sea largo.

III. CONVALECENCIA.—Uso de los baños sulfurosos, de los baños salados por largo tiempo empleados ó de los baños de mar de dos á tres minutos de duración.

Descroizilles.

I. TRATAMIENTO EXTERNO.—Fricciones con los linimentos siguientes:

N.º 1. Esencia de romero.	} aa.	20
— de lavanda		
— de limón.	10	—
Alcohol.	120	—

Mézclase.

N.º 2. Amoniaco.	} aa.	40
Tintura de nuez vómica		

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Dése al interior:

Agua de menta	} aa.	20
Esencia de trementina.		
Julepe gomoso.	100	—

Una á tres cucharadas cada día.

PARÁLISIS LABIOGLOSOLARÍNGEA

Dujardin-Beaumetz.

Adminístrese la picrotoxina en gránulos de un cuarto de miligramo; lléguese hasta dar 3 y 4 miligramos.

PIE TABÉTICO

Hayem.

Asiste el médico poco menos que desarmado á la evolución del pie tabético, porque son escasísimos los recursos terapéuticos mientras sigue su marcha progresiva é invasora la esclerosis de los cordones posteriores de la médula.

Con las numerosas medicaciones que unas tras otras se han recomendado con el fin de obtener la curación de la tabes dorsal no se ha conseguido hasta ahora nada que pueda hacer esperar sea dominada algún día tan rebelde afección.

No dan ningún resultado las fricciones con las pomadas excitantes, con el unguento mercurial y la pomada de ioduro de potasio.

Han sido empleados unos después de otros el ioduro potásico, el nitrato de plata, la esencia de

trementina, el fósforo, y también la hidroterapia y la electricidad, que son en realidad los mejores medios de tratamiento. Algunos de estos remedios han producido un alivio pasajero, algún tiempo de espera en la marcha de los accidentes, pero con ninguno de ellos se ha conseguido la curación completa.

Curar la enfermedad primitiva sería el verdadero medio de conseguir la desaparición del pie tabético, pero son tan rebeldes á la acción de nuestros agentes terapéuticos las alteraciones nerviosas como el pie tabético mismo.

POLINEURITIS AGUDA INFECCIOSA

H. Rendu.

I. TRATAMIENTO LOCAL.—Procédase en los primeros periodos del mal como si se tratase de una mielitis difusa, y como si los fenómenos paralíticos dependiesen de una lesión primitivamente espinal.

Aconsejese al principio una activa revulsión en el raquis, obtenida á beneficio de una serie de ventosas escarificadas, que deben aplicarse dos ó tres días seguidos. Casi todos los enfermos experimentan con esta práctica un alivio efectivo, y á veces también ven desaparecer los fenómenos paralíticos si el tratamiento es aplicado oportunamente.

La indicación de los revulsivos no es tan oportuna más tarde; puede ser conveniente, sin embargo, sostener una irritación constante cerca de la dilatación lumbar por medio de cauterios aplicados á lo largo del raquis.

II. TRATAMIENTO ELÉCTRICO. — Debe manejarse con extrema prudencia. Es sin duda conveniente evitar que la fibra muscular se destruya, y parece racional el que se desee que la contractilidad renazca, aunque ésta sea farádica; pero el empleo prematuro é intempestivo de la faradización exaspera en semejantes casos las alteraciones funcionales y agrava las lesiones degenerativas de los nervios, ó por lo menos se opone al trabajo de reparación que comienza á efectuarse. Es necesario, pues, no apresurarse á electrizar á los enfermos atacados de polineuritis; puede y aun debe aplicarse este medio cuando ha cesado todo dolor espontáneo, cuando ya no se observan ni calambres ni neuralgias en la masa muscular paralizada; es necesario también no atreverse á emplear las corrientes intermitentes, porque dan lugar á sacudidas musculares repetidas: las corrientes continuas débiles, aumentadas gradualmente en su intensidad, son sólo convenientes al cabo de algunas sesiones.

III. TRATAMIENTO MÉDICO. — Es puramente sintomático.

Un poco de opio ó de bromuro potásico si son los fenómenos dolorosos ó los espasmos funcionales los que dominan.

Ergotina y nuez vómica en el período de estado de la enfermedad, cuando la parálisis es completa.

El fosforo de zinc á pequeñas dosis tal vez, para favorecer la reparación de los nervios degenerados.

IV. RÉGIMEN. — La polineuritis se cura sola,

cuando se cura; es necesario, por consiguiente, colocar á los enfermos en las mejores condiciones higiénicas y de alimentación, para impedir que el enfermo se desnutra demasiado durante el tiempo que se necesita para que se efectúe la reparación de los nervios y del sistema muscular.

El amasamiento, practicado con inteligencia y constancia, da en esta fase de la enfermedad excelentes resultados.

POLIURIA NERVIOSA

Dejerine.

I. TRATAMIENTO POR LA SUGESTIÓN. — Inténtese hipnotizar con método al enfermo, y durante el sueño hipnótico sugiérasele que la cantidad de orina disminuya.

Si este método de tratamiento no basta, es necesario apelar á otros medios.

II. TRATAMIENTO MÉDICO. — Adminístrense tónicos, duchas frías; cálmese el sistema nervioso á beneficio de la valeriana, de la belladona ó mejor del bromuro potásico.

III. HIGIENE — Prohíbese al enfermo fatigarse intelectual ó psíquicamente, cámbiesele de medio.

Régimen apropiado, amasamiento.

PSICOPATÍAS URINARIAS

Félix Guyón.

Hágase uso de soluciones del 5 á 10 por 100, que se introducen en la uretra por medio de un instilador á razón de veinte gotas en la uretra

posterior, de algunas al paso por la porción membranosa y de un número más ó menos grande de las mismas en la uretra anterior. Manténgase la solución en contacto con la mucosa, comprimiendo ligeramente el meato después de la salida del instilador.

QUISTES HIDATÍDICOS DEL CEREBRO

Lucas Championniere.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. — Para nosotros es el tratamiento preferible, que cada día será seguramente más empleado. Los resultados obtenidos en casos de tumores cerebrales por medio de la trepanación han familiarizado á los cirujanos con esta operación, que presenta grandes probabilidades de éxito desde que la antisepsia y el conocimiento de cierto número de localizaciones cerebrales permiten al operador ir rectamente al asiento de la lesión en lugar de tantear, y evitar la infección séptica que la poca limpieza de los instrumentos y de los objetos de las curas producían casi siempre.

La operación del trépano es tanto más racional cuanto más perfectamente limitado esté el tumor, cuanto más fácil sea de enuclear, no siendo ni demasiado voluminoso ni profundo y sabiendo que su naturaleza es esencialmente benigna.

Será necesario comprimir enérgicamente la bóveda craneana, al nivel de la pérdida de sustancia que resulta, para evitar la hernia del cerebro.

Se practicará la enucleación siempre que sea