

MANUAL

DEL

Médico Práctico

ENFERMEDADES

DE LOS

PULMONES

Y DEL

APARATO RESPIRATORIO

RC55

M3

1893

MADRID. BAILLY-BAILLIÈRE E HIJOS



NOVÍSIMOS MANUALES

DEL

ESTUDIANTE DE MEDICINA

Y DE FARMACIA

PARA EL REPASO DE LAS ASIGNATURAS

MEDICINA

Por el catedrático PABLO LEFERT.

**Memorándum de Higiene y de Medicina legal;** traducido al castellano por el doctor D. Luis Marco.—*Tercera tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Anatomía en el Anfiteatro;** traducido al castellano por D. F. Santana y Villanueva.—*Cuarta tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Histología, de Anatomía y de Embriología;** traducido al castellano por D. Francisco Santana y Villanueva.—*Tercera tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Fisiología;** traducido al castellano por el doctor D. Agustín Fúster Fernández.—*Cuarta tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Patología interna;** traducido al castellano por el doctor D. Luis Marco.—*Cuarta tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Terapéutica, de Materia médica y de Farmacología;** traducido al castellano por el doctor D. Eduardo Sánchez Rubio.—*Tercera tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Anatomía patológica, de Histología patológica y de Técnica de las autopsias;** traducido al castellano por el doctor D. Francisco Santana y Villanueva.—*Tercera tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Patología general y de Bacteriología;** traducido al castellano por el doctor D. Agustín Fúster Fernández.—*Tercera tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Clínica médica y de Diagnóstico;** traducido al castellano por el doctor D. Francisco Santana y Villanueva.—*Segunda tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Patología externa general;** traducido al castellano por el doctor D. Francisco Santana y Villanueva.—*Segunda tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Cirugía de las regiones;** traducido por el doctor D. Agustín Fúster Fernández.—*Segunda tirada.*—Madrid. Dos tomos en 12.º, en tela á la inglesa; cada uno, 3 pesetas.

**Memorándum de Química médica;** traducido al castellano y adicionado con notas por el doctor D. Joaquín Olmedilla y Puig.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Anatomía topográfica;** traducido por el doctor D. Francisco Santana y Villanueva.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Medicina operatoria;** traducido al castellano por el doctor D. Gustavo Reboles y Campos.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum del Arte de los partos;** traducido al castellano por el doctor D. Agustín Fúster Fernández.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Historia natural médica;** traducido al castellano y anotado por el doctor D. Joaquín Olmedilla y Puig.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Clínica quirúrgica, Diagnóstico, Terapéutica general y Cirugía menor;** traducido por el doctor D. Carlos Bueno.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Farmacología y de Materia médica;** traducido al castellano por el doctor D. Filiberto Soria.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Medicina hospitalaria, Anatomía, Patología y Cirugía menor;** traducido al castellano por el doctor D. Agustín Fúster Fernández.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

**Memorándum de Física médica y biológica;** traducido al castellano por el doctor D. Joaquín Olmedilla y Puig.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, 3 pesetas.

## FARMACIA

Por el catedrático LUDOVIC JAMMES.

**Memorándum de Física;** traducido por F. García Molinas.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, ilustrado con 112 grabados intercalados en el texto, 3 pts.

**Memorándum de Análisis químico y de Toxicología;** traducido por F. García Molinas.—*Segunda tirada.*—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, ilustrado con 65 grabados intercalados en el texto, 3 pesetas.

**Memorándum de Hidrología, Mineralogía y Geología;** traducido por F. García Molinas.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, ilustrado con 124 grabados intercalados en el texto, 3 pesetas.

**Memorándum de Botánica farmacéutica;** traducido por D. Antonio Macías.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, ilustrado con 173 grabados intercalados en el texto, 3 pesetas.

**Memorándum de Micrografía y de Zoología;** traducido por D. Joaquín Olmedilla y Puig.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, ilustrado con 120 grabados intercalados en el texto, 3 pesetas.

**Memorándum de Química;** traducido por D. Antonio Macías.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, ilustrado con 53 grabados intercalados en el texto, 3 pesetas.

**Memorándum de Materia médica y farmacéutica;** traducido por D. Joaquín Olmedilla y Puig.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, ilustrado con 141 grabados intercalados en el texto, 3 pesetas.

**Memorándum de Farmacia química;** traducido por D. Joaquín Olmedilla y Puig.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, ilustrado con 30 grabados intercalados en el texto, 3 pesetas.

**Memorándum de Farmacia galénica;** traducido por D. Joaquín Olmedilla y Puig.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, ilustrado con 62 grabados intercalados en el texto, 3 pesetas.

**Memorándum de Ensayos y dosis de los medicamentos, productos alimenticios, fisiológicos, patológicos, agrícolas é industriales;** traducido por el doctor D. Joaquín Olmedilla y Puig.—Madrid. Un tomo en 12.º, en tela á la inglesa, ilustrado con 64 grabados intercalados en el texto, 3 pesetas.

LA PRACTICA

DE LAS

ENFERMEDADES DE LOS PULMONES

Y DEL

APARATO RESPIRATORIO

EN LOS HOSPITALES



DONATIVO DE:

Fam. Sr. José Algodin  
Fecha: 13 de Dic 1970

## PRINCIPALES CORRESPONSALES

- ALAVA.—Vitoria: L. Munian, P. L. Lu-  
trubaga.  
ALBACETE.—Sebastián Ruiz, V. Vilar.  
ALICANTE.—V. Tonda, F. Alemany. *Al-  
coy*: Botella, Vilaplana y comp.<sup>2</sup>  
ALMERÍA.—G. Gajate, M. A. Robles.  
AVILA.—Lucas Martín.  
BADAJOZ.—González, Claramont y C.<sup>2</sup>  
BALEARES.—Palma: B. Fontdevila. *Ma-  
hón*: M. Busullí.  
BARCELONA.—J. Güell, Juan Llordachs.  
BURGOS.—Hijos de Rodríguez, G. Avita.  
CÁDIZ.—J. del Pozo y Mateos.  
CÁDIZ.—Ibáñez y Prados, Morillas. *Je-  
rez*: José Bueno.  
CANARIAS.—Santa Cruz de Tenerife:  
Deigido Yámar. *Santa Cruz de la  
Palma*: T. Torres Luján.  
CASTELLÓN.—J. Rovira Borrás.  
CIUDAD REAL.—R. C. Rubisco.  
CÓRDOBA.—M. G. Lovera, F. A. de Muela.  
CORUÑA.—E. Carré, A. Escudero. *Fer-  
rol*: E. Varela, Oberlin. *Santiago*:  
J. Escribano, J. Galí, Campos.  
GERONA.—Pascual Torres.  
GRANADA.—Guevara, Viuda ó hijos de  
P. Ventura Sabatel, D. Santaló.  
GUABALAJARA.—A. Concha.  
GUIPÚZCOA.—*San Sebastián*: Baroja,  
V. Benquet e Ibrerria Central, Vi-  
uda de Osés.  
HUELVA.—J. Domínguez, Viuda ó hijos  
de Muñoz.  
HUESCA.—F. Lacostena, J. M. Pérez.  
JAÉN.—C. Uribe, M. Ramírez.  
LEÓN.—Miñón (Herederos de).  
LÉRIDA.—J. Amorós, E. Ribelles, Sol y  
Benet.  
LOGROÑO.—Viuda de Alesén ó hijos,  
Viuda de V. Pablo, C. García.  
LOGO.—Juan Antonio Menéndez.  
MADRID.—Bailly-Baillière ó hijos.  
MÁLAGA.—J. Duarte, G. Pérez, S. Durán.  
MURCIA.—C. Botella, López y C.<sup>2</sup>, Vi-  
uda de J. Perelló. *Cartagena*: W. L.  
García hermanos.  
NAVARRA.—Pamplona: R. Bescansa,  
Roldán Pérez y comp.<sup>2</sup>, Aramburu,  
M. Carrió.  
ORENSE.—N. Pérez, V. Miranda.  
OVIEDO.—Juan Martínez. *Gijón*: Her-  
mógenes Andrade, L. Menéndez.  
PALMENCIA.—Rincón, A. Z. Menéndez.  
PONTEVEDRA.—B. L. Paratcha, A. Gar-  
cía. *Vigo*: E. Domínguez, J. Nieto,  
E. Krapf.  
SALAMANCA.—Viuda de Calón, Manuel  
Hernández, Vicente Oliva.  
SANTANDER.—L. Gutiérrez, G. Carriles.  
SEGOVIA.—M. Mecina.  
SEVILLA.—Sanz, Fe (J. A.), Torres.  
SORIA.—P. N. Sebastián.  
TARRAGONA.—J. Font ó hijos, S. Ci-  
nesta Salas.  
TERUEL.—P. Pünter Navarro.  
TOLEDO.—Menor hermanos, Viuda ó  
hijos de J. Peláez.  
VALENCIA.—P. Aguilar (en testamen-  
taria), R. Ortega, Pastor y comp.<sup>2</sup>  
VALLADOLID.—J. Montero, Nuevo (Hijos  
de), Hijos de Rodríguez, L. Miñón.  
VIZCAYA.—*Bilbao*: Bally y comp.<sup>2</sup>, Do-  
chao, Ouradon, Villar.  
ZAMORA.—Viuda de M. Rico, P. Sendin.  
ZARAGOZA.—Gasca, Sanz, Crespo y Al-  
conchel, A. Allué.  
Isla de Cuba.  
HABANA.—Chao, J. López, S. López,  
M. Ricoy.  
MATANZAS.—G. Moreno. *Cárdenas*: Al-  
bitos.  
PONAR DEL RÍO.—Mijares.  
SANTA CRUZ.—E. Perudo.  
SANTIAGO DE CUBA.—J. Pérez Dubrull,  
José Irigoyen.  
Puerto Rico.  
PUERTO RICO.—Sucesión de J. J. Aco-  
so, B. F. Sanjurjo Vidal, J. G. Font,  
Mayagüez, José Leandro Montalvo.  
PONCE.—Olimpio Otero.  
Filipinas.  
MANILA.—E. Bota, P. H. Poblete.  
ILIGÁN.—J. D. de la Campa.  
ILO-ILO.—Pineda hermanos.  
América central.  
GUATEMALA.—A. Partegas.  
NICARAGUA.—León: F. Mayorga.  
REPÚBLICA DOMINICANA.—*Santo Domín-  
go*: Henríquez y Carvajal.  
América septentrional.  
MÉXICO.—Ballezá y C.<sup>2</sup>, Herrero y C.<sup>2</sup>  
*San Juan Baulista*: J. M. Graham.  
SAN FRANCISCO DE CALIFORNIA.—Tanzly  
y compañía.  
América meridional.  
ARGENTINA (REPÚBLICA).—*Buenos Ay-  
res*: Etchepareborda, G. Mendezky,  
«La Argentina». *Córdoba*: L. Simián.  
BOLIVIA.—*La Paz*: J. M. Farfán, Forgués.  
CHILE.—*Concepción*: Serrato. *Santia-  
go*: R. Miranda. *Valparaíso*: C. F.  
Niemiéyer.  
COLOMBIA.—*Bogotá*: Camacho Roldán,  
J. Ros. *Barranquilla*: P. C. Angulo.  
*Cartagena*: Vélez, *Panamá*: Precia-  
do y compañía.  
ECUADOR.—*Guayaquil*: P. Janer. *Qui-  
to*: N. Montesdeoca.  
PERÚ.—*Lima*: Colvillo y C.<sup>2</sup>, *Arequipa*:  
R. Albareda. *Callao*: M. D. Arrás.  
URUGUAY.—*Montevideo*: J. A. Fontela.  
VENEZUELA.—*Caracas*: Correa Pérez,  
*Maracaibo*: M. N. Rincón y comp.<sup>2</sup>  
Antillas holandesas.  
CURAÇAO.—*Willemstad*: Bethencourt ó  
hijos.  
Extranjero.  
PARÍS.—J. B. Baillière et Fils, Roger  
et Chernoviz.  
LONDRES.—Baillière, Tindall and Cox.

# BIBLIOTECA

FAC. DE MED. UANL

## MANUAL DEL MÉDICO PRACTICO

# LA PRÁCTICA

DE LAS

# ENFERMEDADES DE LOS PULMONES

Y DEL

## APARATO RESPIRATORIO

EN LOS HOSPITALES

MEMORÁNDUM Y FORMULARIO DE TERAPÉUTICA APLICADA

POR EL DOCTOR

PABLO LEFERT

VERSIÓN CASTELLANA

DE D. JOSÉ FERNÁNDEZ AMADOR DE LOS RÍOS

DE JOSÉ IGLESIAS  
SEGUNDA TIRADA



MADRID

LIBRERÍA EDITORIAL

BIBLIOTECA

DE BAILLY-BAILLIÈRE E HIJOS

Plaza de Santa Ana, núm. 10.

1896

BIBLIOTECA

FAC. DE MED. UANL

BIBLIOTECA

FAC. DE MED. UNIV.

Rc 55  
M3  
1893



BIBLIOTECA

BIBLIOTECA

FAC. DE MED. UNIV.

DR. JOSE IGLESIAS

## PRÓLOGO

Hemos pensado que no podría menos de ser útil el reunir las opiniones determinadas por la *práctica* de los médicos de hospital MMr. H. BARTH, BOUCHARD, BROUARDEL, BUCQUOY, CHAUFFARD, DEBOVE, DIEULAFOY, DUJARDIN-BEAUMETZ, FAISANS, FERNET, GAUCHER, GILBERT, GOUGUENHEIM, GRANCHER, HANOT, HAYEM, HERARD, HUCHARD, HUTINEL, JACCOUD, LANCEREAUX, LANDOUZY, LEGENDRE, LEGROUX, LETULLE, MAFAN, MERKLEN, NETTER, POTAIN, RENDU, Alb. ROBIN, G. SEE, Julio SIMON, F. WIDAL, etc.

Se encontrarán tratados en este libro todos los casos que se ofrecen diariamente á la observación del especialista: *Amigdalitis, Anginas, Asma, Bronquitis, Broncopneumonía, Coqueluche, Coriza, Difteria, Disnea, Enfisema, Gripe ó Influenza, Laringitis, Pleuresía, Pneumonía, Pneumotórax, Esplenopneumonia*.—ENF. DE LOS PULMONES.—1

*monia, Tisis pulmonar, Toracentesis, Tos, Tráqueobronquitis, Tuberculosis, etc.*

Debida nuestra obra á la colaboración de 80 médicos y cirujanos de los hospitales parisienses, contiene más de cuatrocientas consultas acerca de los casos más nuevos y variados.

Será provechosa, por tanto, lo mismo al joven instruído, á quien recordará lo que aprendió cuando estudiaba practicando en los hospitales, que al envejecido en el arte de curar, el cual, consagrado enteramente á sus enfermos, desea hallarse al corriente de los nuevos métodos de tratamiento.

Quien nos consulte puede estar seguro, cualquiera que sea su elección, de haberse apoyado en consejos de un compañero de mérito reconocido.

Sin duda que, al lado del lecho del paciente, debe tenerse en cuenta tanto la naturaleza de éste como el género de enfermedad que padezca; pero no por eso será menos provechosa una obra en que el médico hallará para cada enfermedad un conjunto de medios que forman un arsenal, en el cual podrá siempre á su placer escoger el agente que se adapte mejor á la constitución particular de su enfermo.

Para facilitar la consulta, y por lo tanto aumentar la bondad de nuestro libro, lo hemos completado con dos índices alfabéticos, de los cuales uno corresponde al nombre de los autores y otro al orden de materias. De ésta suerte se podrá, á la vez que obtener el parecer de determinado profesor sobre un asunto cualquiera, pasar revista á las opiniones de los demás sobre el mismo asunto.

Damos las gracias á los sabios maestros que han tenido á bien honrarnos con algunas notas inéditas, aumentando con ellas el interés de nuestro trabajo.

P. L.



LA PRÁCTICA  
DE LAS ENFERMEDADES DE LOS PULMONES  
Y DEL APARATO RESPIRATORIO

---

ABSCESOS RETROFARÍNGEOS

Gouguenheim.

I. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.—Hágase la abertura artificial, pero con precaución.

Al verificarla, cuidese de hacerla en sitio bien escogido y donde no se noten latidos arteriales.

La abertura por la piel no debe aconsejarse, por ser operación muy desproporcionada respecto al resultado que puede obtenerse de ella, á menos que la fluctuación no sea demasiado superficial; mejor será permanecer en expectativa, pero con suma vigilancia.

Si existen latidos arteriales muy fuertes, quizá sea más oportuno que intervenir el esperar, sobre todo si se tiene en cuenta que estos abscesos se abren siempre espontáneamente, hasta después de largo tiempo, en el fondo de la garganta.

II. TRATAMIENTO MÉDICO.—Si la intervención operatoria no se ha realizado, aplíquense al exterior cataplasmas ó pomadas resolutivas, como el unguento mercurial. Es necesario no descuidar el hacer irrigaciones nasofaríngeas por medio del agua boricada.



III. RÉGIMEN.—Dése á los enfermos la alimentación que mejor puedan soportar.

El empleo de tónicos, tales como la quina, se halla también perfectamente indicado.

## ADENOPATÍAS

Grancher.

**Adenopatía tráqueobronquial.**—Prescribese el aceite de hígado de bacalao, en dosis primero muy pequeñas, para que pueda el enfermo acostumbrarse á él; luego progresivamente mayores, hasta 10 ó 12 cucharadas, para niños de ocho á diez años.

Prescribese el ioduro de potasio, y mejor de sodio, á la par que el aceite de hígado de bacalao. Esta medicación deberá ser interrumpida de cuando en cuando, para continuarla más tarde, hasta el instante en que pueda completarse la curación por la estancia en Mont-Dore ó en la Bourboule.

Los baños salados y el aire del mar pueden también aconsejarse. Para los primeros se tanteará el temperamento de los enfermitos, y si no pudiesen resistirlos fríos, se les dará calientes.

Moizard.

**Adenopatía bronquial.**—Ioduro de potasio, 5 centigramos, para los niños de uno á seis meses; de 10 á 20 centigramos, para los mayorcitos.

## AMIGDALITIS

Ch. Bouchard.

Se contagian las amígdalas más comúnmente por la parte interior que por la cavidad bucal, siendo menos

la penetración de los microbios en las criptas que su llegada por la sangre, lo que pone á las amígdalas en contacto con los gérmenes infecciosos. Reteniendo y destruyendo los microbios, aquéllas duelen por intervalos.

Prescribese el gargarismo siguiente:

Borato de sosa. . . . .	6 gramos.
Tintura de benjuí. . . . .	10 —
Infusión de hojas de rosa. . . . .	250 —

Revulsivos en los miembros inferiores.

**Amigdalitis supurada.**—Administración del naftol interiormente.

## Descroizilles.

**Amigdalitis simple en los niños.**—Gargarismos con:

N.º 1. Láudano de Sydenham. . . . .	vi gotas.
Jarabe de moras. . . . .	aa. 25 gramos.
Miel rosada. . . . .	
Agua de cebada. . . . .	100 —
N.º 2. Miel. . . . .	50 gramos.
Cocimiento de raíz de malvavisco. . . . .	200 —

## Gouguenheim.

**Amigdalitis flegmonosa supurada.**—I. TRATAMIENTO MÉDICO.—Empléense los medios clásicos y procédase de esta suerte:

1.º Contra el *dolor faringeo*: aplíquense al rededor del cuello tubos de Leiter (aparatos de plomo en los cuales se mantiene una circulación de agua fría); en su defecto únicamente, vejigas con hielo ó sanguijuelas sobre el ángulo de la mandíbula.

Pinceladas en la faringe con la solución de cocaína al quinto ó al tercio.

2.º Contra la *adenitis*: cataplasmas calientes y laudanizadas al rededor del cuello.

3.º Contra la *inflamación local*: duchas faringeadas é irrigaciones nasales con agua boricada caliente.

4.º Como *antiséptico intestinal*, y más que nada para prevenir los efectos de la ingestión de los productos sépticos, adminístrese el naftol y aun mejor el salol en dosis cotidiana de 2 gramos, por tomas sucesivas que se continuarán durante algún tiempo.

Condénese la administración de los vomitivos, aconsejada por los clásicos; al principio son perjudiciales, y después, á menos de esperar el momento en que el absceso sea muy superficial, no adelantan un punto la evacuación.

II. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.—No intervenir es la regla, que tiene sus excepciones, entre ellas la aparición sobre la amígdala de un punto transparente, blanquizco ó ligeramente amarillo, revelador del foco purulento.

Intervenir más pronto es inútil, pues casi siempre se ignora el lugar que ocupa el foco. Se ha dicho que el pus camina por entre el pilar anterior y la amígdala, pero contar con ello es exponerse á múltiples decepciones; la supuración no maniobra con tanta precisión. El punto de madurez del absceso escapa, no solamente á la vista, sino al tacto; preciso será, por tanto, prepararse á mil lances desagradables con la clientela, al practicar la apertura prematura del absceso inspirándose en datos tan poco decisivos. Por otro lado, debe tenerse en cuenta que la angina flegmonosa cura espontáneamente, y que el esfuerzo del terapeuta será muy suficiente siem-

pre que se contente en satisfacer juiciosamente las indicaciones terapéuticas anodinas y se abstenga de emplear medicamentos desproporcionados por su fortaleza con la benignidad relativa de la afección.

J. Comby.

**Amigdalitis en el niño.**—El tratamiento será ante todo antiséptico. Se hará la antiseptia general (sulfato de quinina, 25, 30 y 50 centigramos diarios), y la local con ayuda de los colutorios y gargarismos siguientes:

N.º 1. Bórax. . . . .	4 gramos.
Salicilato de sosa. . . . .	4 —
Cocimiento de malvavisco. . . . .	200 —
Jarabe de miel. . . . .	40 —

Para gargarizar cada dos horas.

N.º 2. Resorcina. . . . .	1 gramo.
Miel rosada. . . . .	30 —
Agua destilada. . . . .	200 —

Para gargarismos ó pinceladas en la garganta.

Se podrá también tocar ésta tres veces al día con un pincel mojado en:

N.º 1. Hidrato de cloral. . . . .	4 gramos.
Glicerina. . . . .	40 —
N.º 2. Tintura de iodo. . . . .	10 gramos.
Glicerina. . . . .	30 —

Se puede además insuflar en la garganta el salol en polvo, el bicarbonato de sosa ó el benzonaftol.

M. Lermoyez.

I. TRATAMIENTO MÉDICO.—No será necesario emplear este tratamiento sino cuando el enfermo es pusilánime. Consiste en asegurar la asepsia de las amígdalas:

1.º Pintándolas todos los días con sustancias microbicidas de grande energía (glicerina iodada, salol alcanforado, etc.).

2.º Practicando sobre todo la antisepsia de las cavidades naturales vecinas. La llegada de los microbios á las criptas amigdalinas se realiza por dos lados: por delante, por la vía bucal; por detrás, siguiendo la ruta nasofaríngea. Se aconsejarán, pues, de una parte, los gargarismos, practicados muchas veces por día, al levantarse, al acostarse y sobre todo después de las comidas; de la otra, las irrigaciones nasales bicotidianas al levantarse y al acostarse. Las soluciones se emplearán á tan elevada temperatura como pueda el enfermo resistirlas, y para prevenir el hábito que rápidamente destruye su eficacia, se las variará con frecuencia; todos los meses por lo menos. Las soluciones antisépticas toleradas con mayor facilidad por la mucosa nasal son las de ácido bórico (3/100), salicilato de sosa (1/100) y resorcina (2/100).

Cuanto á los antisépticos bucales, los que realizan mejor la triple indicación de obrar rápidamente, de no ser tóxicos y de no alterar el esmalte de los dientes, son las soluciones de ácido tímico (1/3000), de ácido salicílico (1/500) y de ácido benzoico (1/400). La solución alcohólica de sacarina no alcalinizada es un excelente dentífrico.

Este tratamiento médico es muy imperfecto; simple paliativo, debe ser empleado indefinidamente, constituyendo por tal causa una sujeción asaz enojosa, siendo además insuficiente, puesto que no realiza sino una asepsia amigdalina relativa y superficial; el fondo de las criptas, verdadera estufa de cultivos donde se establecen las amigdalitis, se sustrae por completo á su poder.

II. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.—Es el medio más sencillo y seguro para llegar rápidamente á una curación duradera, á condición de que la manera de operar elegida responda al objeto perseguido.

No puede ser cuestión de *amigdalotomía*, puesto que en el caso presente las amígdalas no se encuentran hinchadas ni salientes.

La *cauterización ignea* (termo ó galvanocauterio), poco recomendable á causa de la reacción dolorosa y violenta que provoca, será aquí perjudicial más bien que útil, creando una esclerosis que estrechará la embocadura de las criptas y hará más difícil su evacuación.

El procedimiento que debe elegirse es la *discisión*, que consiste en hacer saltar las partes del tejido amigdaliano que separan las criptas y en abrir ampliamente éstas, de manera que la retención de las secreciones y de partículas de alimentos no sea posible y que, por consecuencia, las fermentaciones microbicas dejen de producirse. Es, en una palabra, la aplicación á esta enfermedad del tratamiento clásico de la fistula del ano: transformación de las cavernas en superficies planas y supresión del estancamiento. La discisión se practica con un aparato especial; hecha por una mano ejercitada, con auxilio de la cocaína, produce un dolor insignificante y una hemorragia muy pequeña; y no determinando casi reacción inflamatoria, evita los sufrimientos consiguientes.

En dos ó tres sesiones el enfermo se hallará radicalmente curado de su amigdalitis, sin tener que someterse á tratamientos ni precauciones para lo porvenir.

## ANGINA

Ch. Bouchard.

**Anginas agudas.**—I. PROFILAXIS.—No se insistirá jamás demasiado sobre la necesidad de cuidar de la limpieza de la boca, que generalmente deja mucho que desear. Se hará un lavatorio de la boca y de la garganta con un líquido antiséptico, tal como el ácido bórico ó el salicílico.

Prescribese el gargarismo siguiente:

Borato de sosa.....	6 gramos.
Tintura de benjuí.....	18 —
Infusión de hojas de rosa.....	250 —

II. TRATAMIENTO.—La administración de los medicamentos bajo la forma de gargarismos no produce sino muy raramente el efecto deseado de un modo completo. Frecuentemente el líquido no penetra más allá del velo del paladar, de suerte que los lugares enfermos son apenas tocados; además su acción es poco duradera.

Será fácil remediar tal estado de cosas recurriendo á la limpieza de la garganta por medio de un irrigador de gran presión, tarea que se repetirá tantas veces como sea necesario, cada dos horas ó cada hora, con soluciones á una temperatura de 38 á 40°. Se podrá, por este procedimiento, inyectar cada vez medio litro ó un litro de líquido, y realizar así la limpieza conveniente de la región enferma.

Cuanto á los medicamentos que se deberán emplear, los astringentes, cuya eficacia es muy dudosa en presencia de la naturaleza infecciosa de la angina, serán reemplazados por los antisépticos.

Los utilizados comúnmente son: el ácido fénico á 1/2 ó 1 por 100 y el sublimado al 1 por 20.000.

En estas dosis no irritan y los peligros de la reabsorción son poco sensibles.

Su acción podrá ser reforzada por aplicaciones tópicas de estas mismas sustancias, á dosis más elevadas, por medio de pequeños tapones de algodón hidrófilo fijos á la extremidad de una pinza. Estas aplicaciones podrán repetirse dos ó tres veces en el trascurso del día.

Independientemente de los gargarismos antisépticos, se prescribirá el naftol, en dosis de 2 á 3 gramos diarios; los dolores aminorarán y la duración de la afección se abreviará considerablemente.

Tampoco debe descuidarse la antiseptia intestinal, con la cual las anginas agudas se beneficiarán bastante siempre que sea utilizada rigurosamente desde los primeros momentos (1).

Jaccoud.

**Anginas pseudomembranosas con pneumococos.**—I. TRATAMIENTO GENERAL.—En el número de los medicamentos que pueden emplearse contra la alteración del estado general se debe contar la leche en grandes dosis, no solamente como sustancia alimenticia, sino como medio de favorecer la diuresis.

Podría darse también el ácido salicílico en dosis que variarían, según los casos, entre 1 y 2 gramos al día. Manténganse estas dosis tanto como dure la fiebre, después de la cual será conveniente no pasar de 0,50 gramos diarios hasta la terminación de la enfermedad.

(1) Véase Pablo Lefert, *La práctica de las Enfermedades del estómago y del aparato digestivo*.

Como la afección parece deprimir considerablemente á los enfermos, hágase tomar el alcohol, bajo la forma de poción alcohólica, á los individuos atacados por esta angina, que tiene gran tendencia á la adinamia.

II. TRATAMIENTO LOCAL.—Es necesario acudir en seguida. Se deben arrancar las falsas membranas, siempre sin violencia, y practicar sobre la mucosa descubierta toques con ayuda de un líquido sumamente antiséptico. Nada es mejor que las soluciones de sublimado. Tan pronto como la mucosa se halle limpia, á continuación de haber arrancado las falsas membranas, tocar con una solución de sublimado al 1/1000 en los casos sin importancia y al 2/1000 en los más graves.

Si se reprodujeran las falsas membranas se las arrancará de nuevo, siendo necesario perseverar en el indicado tratamiento local mientras dure la enfermedad.

En los intervalos deberá obligarse al enfermo á practicar pulverizaciones con agua ligeramente antiséptica, por ejemplo, agua boricada, dirigidas sobre la garganta, creando también á su alrededor una atmósfera antiséptica por medio de pulverizaciones de agua fenicada.

Semejante tratamiento será empleado al principio rigurosamente, y cuando el examen bacteriológico, que necesita siempre cierto tiempo para los cultivos, haya demostrado que no se trata de la difteria, con algo menos de rigor, no mucho, pudiendo circunscribirse á practicar los toques con la solución de sublimado al 1/1000.

Joffroy.

**Angina diftérica.**—Empléese el cloral en solución al 2/100 para irrigaciones en el fondo de la garganta, que se repetirán tres ó cuatro veces al día, y en so-

lución al 1/60, para pinceladas sobre las falsas membranas.

Estas desaparecerán bastante rápidamente bajo la influencia de tal tratamiento, siendo reemplazadas por ulceraciones y por la angina eritematosa sencilla, debida á la acción irritante del tópico. El cloral será preferible al ácido fénico, que es menos antiséptico.

Semejante medicación da excelentes resultados en el adulto y en los niños de cierta edad, pero es casi siempre inaplicable en los muy pequeños.

Constantino Paul.

**Angina granulosa.**—I. TRATAMIENTO EXTERNO.

—Prescribáse las pulverizaciones de aguas sulfurosas.

Toques en la faringe con:

Cloruro de zinc. . . . .	0,1 á 4 gramos.
Agua. . . . .	100 —

Toques en las granulaciones con el lápiz de sulfato de cobre.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Licor de Fowler, de 2 á 8 gotas diarias.

III. RÉGIMEN.—Prohibición del tabaco y del alcohol.

Descroizilles.

**Angina gangrenosa en los niños.**—Prescribase:

Extracto de quina. . . . .	2 gramos.
Agua de menta. . . . .	18 —
— de manzanilla. . . . .	20 —
Jarabe de malvavisco. . . . .	40 —

Dése por cucharadas.

**Huchard.**

**Angina neurálgica ó neuralgia del istmo de la garganta.**—Debe dirigirse el tratamiento preferentemente á combatir el elemento inflamatorio. Con tal objeto se harán tomar por la mañana, con una hora de intervalo, 3 píldoras, conteniendo cada una:

Sulfato de quinina. . . . .	20 centigramos.
Extracto de raíz de acónito. . . . .	1 —

Si los dolores neurálgicos se mostrasen rebeldes, se administrará tres veces durante el día, con dos ó tres horas de paréntesis, un sello medicamentoso de 25 centigramos de bromhidrato de quinina, asociando á cada sello un glóbulo de aconitina de un cuarto de miligramo. Tóquese en el fondo de la garganta, tres ó cuatro veces en veinticuatro horas, con un pincel mojado en la mezcla siguiente:

Glicerina neutra. . . . .	10 gramos.
Clorhidrato de morfina. . . . .	10 centigramos.
Esencia de menta. . . . .	iv gotas.

**Gouguenheim.**

**Anginas agudas.**—Háganse sobre la faringe aplicaciones locales de cocaína. Hay necesidad de apoyar fuertemente el pincel para que el medicamento sea absorbido con mayor facilidad. Su acción, que necesita de cinco á diez minutos para producirse, dura de cinco minutos á muchas horas, sobre todo si el sujeto es un individuo nervioso. Servirse de una solución al 1/10 ó al 1/20 para los niños, y al 1/5 en los casos rebeldes. Estas aplicaciones originan cierta pausa con alivio de dolor.

**Anginas eritematosas tonsilares.**—Empléese el salol en dosis regulares (2 á 3 gramos en tres ó cinco tomas por día).

El salol obra sobre las anginas agudas, cualquiera que sea su causa; calma el dolor y la disfagia, y calmando el dolor disminuye la temperatura y abrevia la duración de las anginas, particularmente de la *angina flegmonosa supurada*.

**Marfán.**

**Angina diftérica.**—La difteria es una enfermedad caracterizada por dos clases de manifestaciones:

a) Locales, primitivas, consistentes en inflamaciones pseudomembranosas de las mucosas ó de la piel.

b) Generales, secundarias, debidas á un envenenamiento por las toxinas que elabora el bacilo al nivel de las falsas membranas y á infecciones secundarias por los microbios asociados de ordinario á los bacilos de Klebs en el mismo punto.

Las indicaciones terapéuticas de la angina diftérica pueden formularse por tanto de esta suerte:

1.º Instituir un tratamiento antiséptico local para destruir el bacilo de la difteria en el foco de su actividad, esto es, al nivel de la falsa membrana, ó al menos para atenuar la virulencia ó para poner trabas á la multiplicación de los microbios asociados á tal bacilo.

2.º Instituir un tratamiento general, á fin de neutralizar la acción de las toxinas y combatir las infecciones secundarias, ó cuando menos para fortificar el organismo y ponerle en disposición de luchar con ventaja.

3.º Si hubiese complicaciones, combatir las por los medios comunes.

I. TRATAMIENTO ANTISÉPTICO LOCAL.—En atención á la dificultad que se experimenta en separar las falsas membranas, y de otra parte al peligro que puede haber bajo el punto de vista de la reinoculación en exco-riar la mucosa, limitarse á pasear, apoyándolo con alguna fuerza, el pincel de algodón en rama impregnado en líquido fenicado sobre las citadas falsas membranas, de las cuales sólo se arrancará la parte que se pueda sin emplear violencia. Empléese la glicerina fenicada bajo la forma de glicerolado á 1/40 en los adultos y 1/20 en los niños. Este colutorio penetra é impregna la falsa membrana; no es irritante y tampoco determina esco-zor.

Se esparce poco, y por consiguiente no favorece la extensión de las falsas membranas, exponiendo la mucosa á erosiones. Además, el dolor que produce es tolerable y su acción suficiente, dado que el objeto del tratamiento es neutralizar la falsa membrana, de ninguna manera destruirla.

Se empleará igualmente el agua fenicada (1/1000) en grandes irrigaciones bucofaringeas.

La importancia de estas irrigaciones es considerable, como quiera que completen los efectos de las pinceladas, debiendo repetirse cada dos horas con agua fenicada al 1/1000. Barrén y limpian la mucosa, arrastrando las partículas de las falsas membranas, cuyo desprendimiento ha favorecido el pincel.

Todas estas operaciones serán reglamentadas del modo siguiente:

Cada dos horas, irrigación bucofaringea con cerca de un litro de agua fenicada.

Tres veces por día en los casos sin importancia, cuatro ó cinco y una por la noche en los más graves,

toques sobre la superficie de la falsa membrana con un pincel mojado en glicerina fenicada.

Deberá evitarse que gotee el pincel, que se paseará apoyándole moderadamente sobre la región enferma. A pesar de estas precauciones, que exigen mayor cuidado que gran destreza operatoria, la mucosa puede san-grar.

No se abusará del lavatorio bucal sino en los casos de haberse ensangrentado la mucosa, ó cuando se tema haber dejado en el fondo de la garganta demasiada glicerina fenicada.

En el intervalo hágase chupar pedazos de hielo al enfermo.

Practíquense vaporizaciones antisépticas, que se obtendrán colocando en la alcoba del paciente una cace-rola de cabida de cerca de 2 litros de agua sobre un hornillo de gas ó de petróleo, en la cual se verterá cada cinco ó seis horas dos cucharadas grandes de creosota ó de alcohol fenicado (40 por 100).

Examinense de cuando en cuando los orines para prevenir la intoxicación fénica.

Suspéndanse las vaporizaciones cuando los orines tomen una coloración negruzca ó verdosa, indicio de sa-turación fenicada del organismo.

Entre los numerosos medicamentos preconizados, dos particularmente deben tenerse en cuenta, el jugo de limón y el petróleo común, de los cuales se puede usar con ventaja á falta del ácido fénico ó mientras se pre-paren otros medicamentos.

Continúese el tratamiento, sea el que quiera, hasta la completa desaparición de las membranas. Persistiendo cierto tiempo el bacilo de la difteria en la boca, convie-ne después de la curación, y durante una quincena de

días, para evitar la reincidencia y el contagio de los alrededores, enjuagar la boca dos ó tres veces diariamente con una solución fenicada bastante débil (1/500).

II. TRATAMIENTO GENERAL.— Puede tener por objeto: aplicar una medicación específica ó instituir un tratamiento simplemente tónico.

1.º *Tratamiento específico.*— Behring ha demostrado que se podía procurar en el cobayo ó conejo de Indias, animal muy sensible al virus de la difteria, una inmunidad temporal inoculándole el caldo diftérico á la temperatura de 60 á 70º ó conteniendo cierta dosis de tricoloruro de iodo. Si se sacrifican estos animales y se recoge su suero para sembrar el bacilo de la difteria, se nota que éste se produce perfectamente, pero no las toxinas. Este suero inyectado en la piel curará ó por lo menos impedirá que sea mortal la difteria. En el hombre, tal vacuna parece también dar resultados favorables, pero el procedimiento es todavía demasiado nuevo para poderse pronunciar definitivamente sobre su valor real.

Entre los medicamentos internos recomendados, el percloruro de hierro, ya en solución, ya en poción, parece ser de cierta utilidad; podrá prescribirse del modo siguiente:

Percloruro de hierro . . . . .	xx gotas.
Agua destilada. . . . .	125 gramos.
Jarabe de cortezas de naranjas amargas. . . . .	25 —

Se hará tomar cada dos horas, después de la irrigación, una cucharada grande de este preparado, en una taza de porcelana ó vaso. Después se tomará un poco de leche; abstenerse de las sustancias que encierran goma ó tanino, como el vino.

2.º *Tratamiento tónico.*— Alimentación abundante, líquida ó semilíquida, de débil consistencia; leche, crema, jugo de carne, miga de pan mojada en carne, purés de carne y huevos pasados por agua. Quinina, alcohol y café.

Al terminar el almuerzo y la comida deberá tomarse la mitad de la poción siguiente:

Infusión de café. . . . .	100 gramos.
Jarabe de goma. . . . .	30 —
Extracto débil de quina. . . . .	4 —
Coñac. . . . .	15 —

III. TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES.— Varía según la naturaleza de tales complicaciones.

IV. CONVALESCENCIA.— Más tarde, durante la convalecencia, es necesario continuar las irrigaciones, ó, si la edad del enfermo lo permite, los gargarismos. La solución fenicada será en esta época al 1/500.

#### Gaucher.

**Angina diftérica.**— 1.º Arrancar las falsas membranas.

2.º Limpiar los sitios enfermos con una mixtura antiséptica bastante fuerte.

3.º Lavar la cavidad bucofaringea con una solución antiséptica débil.

Estas operaciones, facilísimas en los adultos, presentan en el niño las mayores dificultades, pero con perseverancia se concluye por obtener buenos resultados.

1.º *Ablación de las falsas membranas.*— La ablación se hace con un alambre flexible ó rígido, dotado en una de sus extremidades de un trozo de algodón hidrófilo ó de muletón arrollado que se arrojará al fuego á seguida de haberse servido de él. Tan delicadamente



como sea posible se empleará este instrumento, evitando ensangrentar la mucosa.

2.º *Barnizado de las superficies enfermas con una mixtura antiséptica bastante fuerte.* — Empléese la siguiente mixtura, que es la de Soulez (de Romorantin) modificada:

Alcanfor.....	20 gramos.
Aceite de ricino.....	15 —
Alcohol á 90%.....	10 —
Acido fénico cristalizado.....	5 —
— tártrico.....	1 —

que forma una solución perfectamente límpida, en la cual se impregnará un pincel de algodón, que se hará escurrir, un poco antes de servirse de él, para tocar las partes enfermas. Arrójese el pincel y repítase la operación una ó dos veces más con otro nuevo, llevándolo por todos los puntos enfermos y procurando hacer penetrar el líquido en las criptas amigdalinas.

Este procedimiento, aunque bastante doloroso, pasa por ser el mejor tópico empleado hasta el día.

3.º *Irrigaciones bucofaringeas con una solución anti-séptica febril.* — Semejantes irrigaciones, que se practican diez minutos después del barnizado, se hacen con una solución boricada (al 3 por 100), fenicada (al 1/1000) ó simplemente con agua hervida. Pueden emplearse para ellas el irrigador Eguisier ó un recipiente cualquiera suspendido á cierta altura y dotado por la parte inferior de un tubo terminado por una cánula de caucho endurecido. Para practicar la irrigación se colocará al niño con la cabeza inclinada sobre una cubeta, con la cánula entre los dientes. Es necesario hacer pasar cada vez cerca de un litro de líquido, aunque con ciertos intervalos de reposo.

Todas estas maniobras deben repetirse cada tres ó cuatro horas, según la rapidez con que se reproduzcan las falsas membranas. Durante la noche este lavatorio no se practicará más de una vez.

Semejante tratamiento da un 93 por 100 de curaciones, cuando la mortalidad ordinaria es de 60 por 100. Cura siempre las anginas más graves, impide con frecuencia la producción del crup secundario, disminuye el número de casos en que la muerte es producida por infecciones secundarias y, finalmente, rebaja la proporción de las parálisis consiguientes.

Pero si este tratamiento mejora en gran parte el pronóstico de la difteria en los niños de más de ocho y diez años, la misma mejora no puede asegurarse en los más jóvenes, cosa que obedece á que en los últimos ciertas manifestaciones diftéricas (crup ó broncopneumonia) no son accesibles á un tratamiento local. Sin embargo, hasta en los niños pequeños conservará una parte de su valor siempre que se pueda intervenir á tiempo, en el período de la angina.

Al ácido fénico, considerado como uno de los anti-sépticos más eficaces contra el bacilo de la difteria, se ha tratado de asociar otras sustancias, y entre ellas el sulforricinato de sosa, en la proporción siguiente:

Acido fénico.....	20 gramos.
Sulforricinato de sosa.....	80 —

Esta mezcla, conservando al ácido fénico todo su valor antiséptico, se pretende que le despoja de su causticidad, cosa que no se halla perfectamente demostrada. Sea lo que quiera, dará excelentes resultados. Debe anotarse una particularidad: no ha de emplearse sino después de haber hecho las irrigaciones bucofaringeas. ®

## A. Chauffard.

**Anginas agudas.**—I. TRATAMIENTO LOCAL.—El tratamiento antiséptico de las anginas agudas tiene por base los lavatorios frecuentes de la garganta con antisépticos, ya por gargarismos en los adultos, ya por medio de una jeringuilla cuando se trata de enfermos demasiado jóvenes para saber gargarizar.

Estos lavatorios deben ser repetidos con frecuencia; por lo menos cada dos ó tres horas.

En los niños es de rigor hacer uso de soluciones bastante débiles.

Podrán emplearse desde luego con base de bórax, de naftol (25 centigramos por litro) ó de fenol ( $\frac{1}{2}$  ó 1 por 100):

N.º 1. Agua destilada. . . . .	1 litro.
Naftol $\beta$ . . . . .	25 centigramos.
N.º 2 Agua destilada. . . . .	200 gramos.
Acido fénico . . . . .	1 á 2 —

Siendo los niños sumamente susceptibles al ácido fénico, este medicamento deberá reservarse para la difteria.

Se pueden también emplear soluciones calientes de ácido bórico saturadas ó sobresaturadas. Háganse disolver 120 gramos de ácido bórico en un litro de agua, á condición de añadir en caliente 1,50 gramos de magnesia por cada 10 gramos de ácido bórico.

Se puede utilizar igualmente una solución templada de hidrato de cloral al 1 por 200.

Cuando existan falsas membranas, será preciso emplear para arrancarlas unas pinzas dotadas de un clavito de algodón en rama. Después de haberlas arrancado, procediendo con cierta precaución, se hará una aplica-

ción del mismo algodón seco sobre la mucosa, y luego de algodón en rama mojado en un antiséptico, que podrá ser el naftol alcanforado, muy doloroso pero muy eficaz, ó el fenol sulfuricinado, que también es muy útil. Estas operaciones deberán hacerse con sumo cuidado para no hacer sangrar la mucosa, en cuyo caso se crearían vías de absorción para las toxinas.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Como la angina se presenta acompañada comúnmente de desórdenes digestivos, es necesario asociar al tratamiento local la antisepsia intestinal.

Desen, por ejemplo, 2 á 3 gramos de naftol al día, pues bajo su influencia la angina podrá abortar. Se puede también administrar el salol (4 á 5 gramos). En crecidas dosis este medicamento calma el dolor local, disminuye la fiebre, ataja la angina, pues el salol se desdobra en fenol que obra como antiséptico. El solo inconveniente del salol en dosis elevadas es ennegrecer los orines. Es necesario por tanto vigilarlos, aunque si se cesa en la medicación ó se disminuye la dosis los orines vuelven á tomar su color fisiológico.

En fin, si los síntomas son agudos, se podrán añadir á estos medios fundamentales los antiflogísticos (sanguijuelas detrás de las orejas), y también con el mismo objeto hielo para chupar ó para ser colocado en un aparato al rededor del cuello.

Burlureaux. ®

**Angina escarlatinosa.**—Siendo la angina escarlatinosa una grave complicación de la escarlatina, es necesario vigilarla muy cuidadosamente.

Hágase gargarizar al enfermo todas las horas, aun-

que tenga que despertarse de noche para ello, y sobre todo obliguese á hacer dos ó tres veces por día irrigaciones antisépticas en la garganta.

Para practicar estas irrigaciones se levantará el enfermo, cualquiera que sea la gravedad de su estado, si bien tomando todas las precauciones necesarias.

**MANUAL OPERATORIO.** — Es necesario ante todo buena luz; un ayudante, con un irrigador, se colocará á la izquierda y un poco detrás del enfermo. El médico hará abrir la boca al paciente, y le obligará á bajar la lengua valiéndose de una cuchara que apoyará fuertemente.

Después, teniendo en la mano izquierda ésta y en la derecha la cánula del irrigador, apuntará á las falsas membranas, contra las cuales dirigirá un chorro oblicuo y poderoso. El chorro, dando vueltas en la parte posterior de la garganta, arranca las falsas membranas mejor que cualquier pincel ó escobillón.

Un litro de líquido caliente más ó menos antiséptico será necesario cada vez. Para evitar que el enfermo se ahogue, se suspenderá la irrigación tan pronto como parezca incómodo, dejándole respirar y escupir. Se repetirá esta operación siete ú ocho veces hasta hacer pasar el litro de agua. Las dos ó tres primeras operaciones son bastante molestas, pero después los pacientes experimentan tal alivio que no tardan en aceptar y hasta pedir la irrigación.

En los casos graves, á continuación de ésta, recomiéndanse los toques con un líquido antiséptico.

Usar el percloruro de hierro ó la solución de ácido fénico y glicerina al 1/10.

Podrá asimismo emplearse una solución de resorcina, el colutorio de Gaucher, etc.

### Variot.

#### Angina diftérica. — I. TRATAMIENTO LOCAL. —

La enfermedad es desde luego local, y como tal debe ser tratada, cualquiera que haya sido el germen de producción.

El tratamiento será más eficaz cuanto más pronto sea empleado.

Como el método antiséptico no ofrece peligros de ningún género no hay dificultad en aplicarlo, hasta en el caso en que el diagnóstico de difteria no se haya formulado de una manera absolutamente positiva. Toda angina sospechosa podrá y deberá ser tratada como diftérica.

El tratamiento consistirá esencialmente en la limpieza de la garganta por medio de un pincel algo duro, ó mejor de un escobilloncito de algodón hidrófilo fijo á la extremidad de unas pinzas ó de un mango de madera. El pincel, ya impregnado en una mixtura antiséptica poderosa (glicerina fenicada al 1/10 si se quiere), será frotado suavemente por las membranas para separarlas. Se arrancará de esta suerte la mayor cantidad posible del exudado; pero es preciso advertir que hay membranas adheridas con tal fuerza que no será posible separarlas, dado que con una fricción vigorosa se correría el peligro de excoriar la mucosa y ensangrentarla.

Es preferible esperar que estas membranas se reblandezcan por sí mismas, pues tarde ó temprano serán arrastradas por el pincel. A la par que se vayan arrancando las membranas con el escobillón de algodón hidrófilo, la superficie por ellas ocupada se irá barnizando con la solución antiséptica:

Glicerina . . . . .	60 gramos.
Acido fénico . . . . .	4 —
— bórico . . . . .	8 —

repetida durante todas las horas del día y cada hora y media por la noche como medio, si no de impedir, al menos de retardar las fermentaciones pútridas.

Inmediatamente después de la limpieza de la faringe, una irrigación con 1 litro de solución antiséptica débil (ácido bórico a 1 ó 2 por 100) está indicada:

Agua hervida . . . . .	1000 gramos.
Acido bórico . . . . .	10 —
— fénico . . . . .	2 —
Glicerina . . . . .	c. s.

El irrigador sistema Eguisier, dotado de una larga cánula de caucho, está muy recomendado para este caso. Tanto el limpiado de la garganta como la irrigación serán repetidos cada dos horas por lo menos durante la noche y el día, debiendo advertirse que doble número de irrigaciones sólo darían un resultado más beneficioso.

Estas operaciones, tan frecuentes como molestas para el niño y el médico, deben ser continuadas rigurosamente mientras las membranas no dejen de reproducirse. Es una lucha de todos los instantes.

Cuanto á la sustancia antiséptica que deberá elegirse para impregnar los pinceles ó escobillones que sirven para la limpieza de la garganta, puede asegurarse que no se posee ningún remedio específico contra la difteria, si bien todos los tópicos antisépticos son útiles, con tal de que la faringe se haya limpiado lo más perfectamente posible y las irrigaciones muy abundantes se sigan muy de cerca las unas á las otras.

La gran dificultad consiste, no en escoger el tópico local entre la clase numerosa de medicamentos antisépticos ó disolventes, sino en aplicarlo como es debido. En lo que toca al líquido destinado á las irrigaciones detergentes, debe estar compuesto de tal manera que no sea irritante para la mucosa bucal y la sustancia antiséptica disuelta no sea tóxica, pues con los niños de corta edad se corre siempre el peligro de que absorban alguna parte del líquido inyectado.

II. TRATAMIENTO GENERAL Y RÉGIMEN.—Durante todo el tiempo de la evolución diftérica, las fuerzas del enfermo se sostendrán por medio de la medicación tónica. De hora en hora se le propinará una cucharada grande de:

Agua destilada . . . . .	100 gramos.
Extracto débil de quina . . . . .	4 —
Cofiac . . . . .	30 —
Jarabe de cáscaras de naranjas amargas . . . . .	50 —

Los médicos deberán unir sus esfuerzos á los de las madres para hacer aceptar los alimentos más sustanciosos.

III. TRATAMIENTO HIGIÉNICO.—Como auxiliares del tratamiento local, los vapores fenicados.

Después de haber hecho quitar las colgaduras de la alcoba donde se encuentre el pequeño diftérico, se hará evaporar 1 gramo de ácido fénico disuelto en agua por cada metro cúbico de capacidad que tenga la habitación. ®

Es siempre necesario que la atmósfera se halle fuertemente saturada de vapor de agua, hasta el punto de notarse en los vidrios y cristales del departamento. Los orines deberán ser examinados para evitar la intoxicación fénica.

## Capitán.

**Angina vulgar ó simple dolor de garganta.**

—I. TRATAMIENTO LOCAL.—A la menor señal de incomodidad en la deglución acompañada de enrojecimiento de las amígdalas y de la faringe, hasta cuando la hinchazón sea muy pequeña, es necesario lavar con frecuencia la región inflamada. Los gargarismos calientes, ora con agua salada, ora con agua y vinagre ó limón, constituyen remedios que no por ser caseros serán menos útiles, sobre todo teniendo en cuenta que pueden ser aplicados desde los primeros síntomas por tenerlos á mano todo el mundo.

Quando haya agua boricada en saturación, será lo mejor emplearla, con preferencia caliente. Si el dolor es grande, se podrá rebajar el agua boricada con parte igual de agua de malvavisco ó bien con agua hervida, en la cual se habrá hecho cocer una cabeza de adormideras, agregando algunas gotas de láudano ó clorhidrato de cocaína á razón de 3 ó 4 centigramos por copa.

El clorato de potasa puede ser también muy útil empleado en pequeña dosis (dos polvitos por copa de agua boricada). Las pastillas ó las preparaciones comprimidas de clorato de potasa puro ó mezclado al bórax con 1 miligramo de clorhidrato de cocaína por pastilla pueden también emplearse con utilidad.

Si la angina es más intensa, si la hinchazón es más marcada, se podrá usar con ventaja la solución bórica fuerte preparada del modo siguiente, según la fórmula de Mr. Puaux:

Acido bórico. . . . .	100 gramos.
Carbonato de magnesia. . . . .	15 —
Agua. . . . .	1 litro.

Se puede igualmente emplear una solución fenicada al 1 ó 2 por 100.

Al mismo tiempo que cuida la enfermedad el médico, tratará de formar su diagnóstico, procurando averiguar si se trata de un simple dolor de garganta *à frigore* ó gripal, de una angina reumática, escarlatinosa, ó de una exacerbación de angina crónica, etc.

II. TRATAMIENTO GENERAL.—Una purga ligera es conveniente. Si la angina fuera un poco intensa y la hinchazón muy marcada, prescribese el salol y fórmulase:

Salol. . . . . 50 centigramos.

Para 1 sello; se toman 2 ó 3 por día en las comidas. Si hubiese fiebre, cefalea ó dolores sordos, prescribese, según el caso, la quinina ó la antipirina. Se pueden reunir ambas, hasta con ventaja, según fórmula:

Sulfato de quinina. . . . . 15 centigramos.  
Antipirina. . . . . 50 —

Para 1 sello; á tomar 2 ó 3 diarios.

## APOPLEJÍA PULMONAR

## Duguet.

Las indicaciones terapéuticas dependen de la naturaleza de las causas que produjeron la hemorragia pulmonar.

¿Es activa? Empléense de seguida grandes sangrias é inmediatamente después recúrrase al opio. El tártaro estibiado en crecidas dosis también suele usarse.

Si la hemorragia se produce durante el curso de una enfermedad general y grave, se recurrirá á los estimulantes, astringentes y revulsivos.

## Capitán.

**Angina vulgar ó simple dolor de garganta.**

—I. TRATAMIENTO LOCAL.—A la menor señal de incomodidad en la deglución acompañada de enrojecimiento de las amígdalas y de la faringe, hasta cuando la hinchazón sea muy pequeña, es necesario lavar con frecuencia la región inflamada. Los gargarismos calientes, ora con agua salada, ora con agua y vinagre ó limón, constituyen remedios que no por ser caseros serán menos útiles, sobre todo teniendo en cuenta que pueden ser aplicados desde los primeros síntomas por tenerlos á mano todo el mundo.

Quando haya agua boricada en saturación, será lo mejor emplearla, con preferencia caliente. Si el dolor es grande, se podrá rebajar el agua boricada con parte igual de agua de malvavisco ó bien con agua hervida, en la cual se habrá hecho cocer una cabeza de adormideras, agregando algunas gotas de láudano ó clorhidrato de cocaína á razón de 3 ó 4 centigramos por copa.

El clorato de potasa puede ser también muy útil empleado en pequeña dosis (dos polvitos por copa de agua boricada). Las pastillas ó las preparaciones comprimidas de clorato de potasa puro ó mezclado al bórax con 1 miligramo de clorhidrato de cocaína por pastilla pueden también emplearse con utilidad.

Si la angina es más intensa, si la hinchazón es más marcada, se podrá usar con ventaja la solución bórica fuerte preparada del modo siguiente, según la fórmula de Mr. Puaux:

Acido bórico. . . . .	100 gramos.
Carbonato de magnesia. . . . .	15 —
Agua. . . . .	1 litro.

Se puede igualmente emplear una solución fenicada al 1 ó 2 por 100.

Al mismo tiempo que cuida la enfermedad el médico, tratará de formar su diagnóstico, procurando averiguar si se trata de un simple dolor de garganta *à frigore* ó gripal, de una angina reumática, escarlatinosa, ó de una exacerbación de angina crónica, etc.

II. TRATAMIENTO GENERAL.—Una purga ligera es conveniente. Si la angina fuera un poco intensa y la hinchazón muy marcada, prescribese el salol y fórmulase:

Salol. . . . . 50 centigramos.

Para 1 sello; se toman 2 ó 3 por día en las comidas. Si hubiese fiebre, cefalea ó dolores sordos, prescribese, según el caso, la quinina ó la antipirina. Se pueden reunir ambas, hasta con ventaja, según fórmula:

Sulfato de quinina. . . . . 15 centigramos.  
Antipirina. . . . . 50 —

Para 1 sello; á tomar 2 ó 3 diarios.

## APOPLEJÍA PULMONAR

## Duguet.

Las indicaciones terapéuticas dependen de la naturaleza de las causas que produjeron la hemorragia pulmonar.

¿Es activa? Empléense de seguida grandes sangrias é inmediatamente después recúrrase al opio. El tártaro estibiado en crecidas dosis también suele usarse.

Si la hemorragia se produce durante el curso de una enfermedad general y grave, se recurrirá á los estimulantes, astringentes y revulsivos.

En el caso muy común de hallarse enfermo el corazón, se puede utilizar pequeñas y repetidas sangrías, la digital y los drásticos, á la par que los revulsivos y los tónicos.

## ASFIXIA

Brouardel (1).

1.º Los enfermos deberán ser retirados lo más pronto posible del lugar mefítico y expuestos al aire libre des-  
embarazados de ropas.

2.º Si los enfermos no respiran, se practicará inmediatamente la respiración artificial de la manera que se acostumbra con los ahogados. Tales maniobras se continuarán durante largo tiempo, interrumpiéndolas sólo cuando la respiración natural se restablezca, sin perjuicio de volver á ellas si la última cesare de nuevo.

Si el enfermo respira, pero permanece sin conocimiento, será conveniente obligarle á hacer inhalaciones de oxígeno, siempre que no sea materialmente imposible.

3.º Cuando el enfermo se halle sin conocimiento, es necesario, desde el principio, aplicarle sinapismos y hacerle una ó más inyecciones de éter.

Se le podrá también en diversas veces arrojar agua fría al rostro.

4.º Cuando la respiración haya sido restablecida, será necesario, después de haber secado perfectamente al enfermo, acostarle en una cama caliente, de cabecera bastante alta, y hacerle tomar bebidas á elevada temperatura: café, té ó grog.

(1) Instrucción del Consejo de Salubridad del Sena, de 9 de febrero de 1892.

5.º Desde los primeros momentos se enviará en busca del médico, única persona que podrá prestar al enfermo los diversos cuidados, muy prolongados á las veces, que su estado necesita.

## Laberde.

En el procedimiento de las *tracciones ritmadas de la lengua* es necesario separar por fuerza las mandíbulas, mantenerlas abiertas con un trozo de madera colocado entre los dientes, agarrar con una pinza hemostática ó de otra clase la lengua y ejecutar movimientos acompañados con tal órgano diez y ocho ó veinte veces por minuto; esta maniobra se continuará durante un cuarto de hora ó poco menos. Al cabo de este tiempo los movimientos de elevación y descenso de la región diafragmática se hacen sentir, la respiración se regulariza y la circulación se restablece.

Ternier, Julio Simón, Budin.

**Asfixia de los recién nacidos.**—Tubo de Ribemont. Inhalaciones de oxígeno. Respiración artificial (1).

## ASMA

Potain.

**Asma esencial.**—I. TRATAMIENTO DE LOS ACCESOS.—Pueden tratarse los accesos asmáticos por las vías bronquial, nasal, gástrica y subcutánea. (R)

1.º *Vía bronquial.*—La inhalación del humo produ-

(1) Véase Pablo Lefert, *La Práctica de las enfermedades de los niños.*

cido por la combustión del papel de nitro, impregnado ó no de beleño ó belladona, alivia considerablemente á los enfermos. También en determinados casos se podrán hacer respirar el éter y el ioduro de etilo.

2.º *Vía nasal.*—Está indicada la elección de esta vía cuando existe una irritación persistente de tal lado, y la cocaína empleada con el pincel producirá excelentes resultados; pero debe notarse que semejante tratamiento, muy útil en los casos de asma nasal, usado intempestivamente, puede aumentar que no corregir los accesos.

3.º *Vía gástrica.*—Los narcóticos han sido constantemente administrados por la vía gástrica. Se ha recurrido al datura, beleño, lobelia, al acónito y la valeriana. Algunas veces el cloral y el bromuro de potasio modifican los accesos, y hasta los expectorantes han podido ser útiles, provocando la secreción bronquial desde el principio.

La fluxión de los bronquios será ventajosamente combatida por medio de ventosas.

4.º *Vía intracutánea.*—El verdadero tratamiento de los accesos de asma es la inyección subcutánea de morfina. Desgraciadamente, cuando se ha empleado una vez, es difícil no recurrir á ella en los siguientes ataques, y si éstos son frecuentes, el enfermo podrá convertirse en morfínomano. Tal motivo aconseja no emplear la inyección de morfina sino después de haber agotado los demás medios y cuando la crisis sea intensísima.

II. TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS.—Es de los más importantes.

Si el sujeto es un artrítico, prescribese el ioduro de potasio, los alcalinos y bicarbonatos de sosa y de litina. Bueno será no olvidar que el ioduro de potasio, por la

fluxión nasal que provoca, amortiguará la intensidad del acceso.

Si el enfermo fuera herpético, el arsénico, el azufre y las aguas de la Bourboule y Mont-Dore encuéntrase indicadas.

Se obedecerán también las indicaciones bien conocidas que suministran la uremia, el impaludismo, etc.

III. TRATAMIENTO HIGIÉNICO.—Desgraciadamente es imposible proponer un plan, pues sería necesario variarlo para cada enfermo.

Individuos habrá que sientan su asma agravarse con la humedad, por el contrario de otros muy susceptibles al calor; no siendo extraño tampoco que un enfermo aliviado durante algún tiempo por la influencia de determinado clima, tenga que trasladarse á un país de condiciones diametralmente opuestas, por haberse hecho el primero incompatible con su enfermedad.

Germán Sée.

I. EN EL MOMENTO DE LOS ACCESOS.—Prescribanse uno ó dos cigarrillos de tabaco mezclado con un cuarto ó tercio de hojas de datura estramonio. La acción benéfica de estos cigarrillos parece ser debida á varios alcaloides, unos definidos, como la datura, y otros no determinados que existen en las soláneas.

Reemplazar el papel de nitro por las inhalaciones de piridina: verter de 10 á 15 gotas en un pañuelo que se aplicará sobre la boca ó sobre la nariz, ó de 4 á 5 gramos en un platillo colocado en medio de una habitación de no más de 25 metros cúbicos. Se colocará al enfermo en un ángulo de la pieza, donde permanecerá de veinte á treinta minutos tres veces por día. Tam-



bién los vapores de amoníaco han sido empleados de esta manera.

Se han practicado por algunos los toques con amoníaco líquido en el fondo de la garganta, pero esta medicación es tan poco segura como peligrosa.

Las inyecciones subcutáneas de morfina pueden ser útiles.

II. EN EL INTERVALO DE LOS ACCESOS.— El ioduro de potasio, á la dosis media de 2 gramos, debe constituir la base fija del tratamiento.

El iodo debe su acción antiasmática á múltiples propiedades, como que favorece la secreción de los bronquios, disminuye su sensibilidad y atenúa la excitabilidad de los centros, particularmente la del bulbo.

La iodoterapia (mitigando las dosis si sobrevinieran accidentes de iodismo) deberá ser continuada durante meses, y hasta durante uno ó dos años, con un día de interrupción cada siete ó diez; estas suspensiones temporales pueden seguirse más de cerca cuando el enfermo haya llegado al periodo de calma; después, á modo y medida que los accesos disminuyan, y la disnea desaparezca, la dosis diaria será reducida á un gramo, con la condición de que el examen riguroso del pecho revele una percusión y una auscultación normales.

Prescribáuse los arsenicales y los sulfurados contra el herpetismo y los alcalinos contra la gota.

**Asma cardíaco.**— I. TRATAMIENTO.— Prescribase:

Sulfato de esparteína . . . . .	0,50 gramos.
Azúcar de leche . . . . .	5,00 —
Jarabe simple . . . . .	c. s.

M.—En 50 pildoras de 0,01 gramos; 5 á 10 por día.

Hágase tomar antes de la comida la poción siguiente:

Bromuro de sodio . . . . .	25 gramos.
Jarabe de acónito . . . . .	50 —
Infusión de lúpulo . . . . .	250 —

Dos cucharadas grandes.

II. RÉGIMEN.— Lácteo exclusivamente (de 3 á 4 litros por día).

Jaccoud.

El ioduro de potasio es el medicamento del *ataque* por excelencia, en dosis de 1,50 á 2 gramos por día; no debiendo ordenarse desde luego ni el gramo siquiera, porque si el enfermo no está habituado al ioduro de potasio, puede producirse flujo nasal, lagrimeo, cefalea y sequedad de la boca; en una palabra, todos los efectos del iodismo.

Se empezará, pues, por las dosis de 25 centigramos diarios, para llegar á 1, 1,50 y 2 gramos, si el asma es inveterado.

Prescribáse el uso interno de las preparaciones opiáceas ó de las de belladona, según las fórmulas ordinarias (5 centigramos de extracto en una poción), y agua de laurel cerezo, ya en poción, ya bajo la forma de kirsch.

Grancher.

**Asma en los niños.**— I. EN EL INTERVALO DE LOS ACCESOS.— Un gramo de ioduro de potasio modifica benéficamente el estado del enfermo; las crisis desaparecen, la bronquitis es menor. Al cabo de cierto tiempo, si se suspende la administración de dicho medica-

mento, y si las crisis reaparecen, tórnese de nuevo al ioduro, por supuesto antes que el estado de crisis se halle constituido.

Si el ioduro no diera resultado, prescribese la anti-pirina.

II. DURANTE EL ACCESO.—El papel de nitro, la piridina, el nitrato de amilo y los cigarrillos á la belladona dan muy buenos resultados.

#### Diculafoy.

I. TRATAMIENTO DE LOS ACCESOS.—1.º Si los accesos empiezan ó van á empezar, se pintarán las fosas nasales, llegando tan arriba como sea posible, con un pin-cel mojado en la siguiente solución:

Clorhidrato de cocaína. . . . . 1 gramo.  
Agua destilada. . . . . 20 —

y si no se pulverizará en la nariz ó en la garganta, durante cuatro ó cinco minutos, con la ayuda de un pequeño pulverizador de agua caliente, una cucharada de las de sopa de aquella solución, con lo cual el acceso abortará casi siempre.

Si este medio no diera resultado, háganse aspirar de 6 á 12 gotas de piridina, vertida sobre un pañuelo, ó si no colóquense cerca del lecho del enfermo 3 ó 5 gramos de la misma piridina. Esta se puede emplear simultáneamente con la cocaína.

2.º Si estos dos medicamentos no resultaran y el acceso hubiese comenzado, empléense las fumigaciones de datura estramonio, de papel de nitro y los cigarrillos Espic. Háganse fumar en una gruesa pipa de barro, en la cual se pongan alternativamente, en varias capas es-

traticadas, hojas pulverizadas de datura y de papel de nitro en pedazos pequeños.

3.º Si el acceso se halla en su apogeo, practíquese una inyección hipodérmica con la solución siguiente:

Clorhidrato de morfina. . . . . 10 centigr.  
Agua destilada. . . . . 10 gramos.

Se comenzará por inyectar la mitad de una jeringa de Pravaz, y si esta dosis no fuese suficiente y el ataque no disminuyera, un cuarto de hora después podrá inyectarse la misma cantidad.

II. TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS.—El tratamiento del asma mientras la diátesis es de una eficacia absoluta, con la condición de ser bien dirigido; se logra prevenir los accesos y los ataques, y hasta se logra hacerlos desaparecer durante un tiempo más ó menos largo. Rectírrase para esto á tres medicamentos, el ioduro de potasio, la belladona y el arsénico, administrados de esta suerte:

Durante una quincena, hágase tomar 1 gramo lo menos, y si es posible, 2 gramos de ioduro de potasio diariamente.

Después, durante igual cantidad de tiempo, ordénese la belladona bajo la siguiente forma:

Polvos de hojas de belladona. . . . . } aa. 20 centigr.  
Extracto de belladona. . . . . }

Para 20 píldoras; para tomar por las mañanas, primero media píldora y después una entera. ®

Al cabo de estos quince días, hágase volver á tomar durante otra quincena el ioduro de potasio, debiendo continuarse de esta suerte de tres á seis meses.

Al mismo tiempo, se dará al principio de una de las

comidas una cucharadita de las de café de la solución siguiente:

Arseniato de sosa.....	85 centigr.
Agua destilada.....	80 gramos.

Si el enfermo se hallase atacado de enfisema, prescribanse los baños de aire comprimido; y si padeciese de catarro pulmonar, envíesele á Mont-Dore, á la Bourboule ó á Royat.

III. TRATAMIENTO HIGIÉNICO.—Prohibase á los enfermos la estancia en las montañas y en los países muy elevados.

Los accesos de asma pueden ser provocados por las causas más diversas y más extrañas; por los menores olores, por el olor de la frambuesa (tal era el caso de Bernard), por el heno, por los vapores del azufre, de una cerilla que acaba de encenderse, por el polvo de la avena, por el polvo de ipecacuana, etc.; un enfermo que está atacado de asma cuando vive en cierta región ó cierta ciudad, no lo está cuando vive en otra parte.

Dujardin Beaumetz.

Prescribáse:

Ioduro potásico.....	} aa. 15 gramos.
Tintura de lobelia.....	
Agua destilada.....	

Disuélvase.—Hágase tomar una cucharadita de las de café, postre ó sopa, en un vaso de cerveza, antes de las principales comidas.

A. Ferrand.

**Asma cardíaco con hipertrofia del corazón.**

—I. FUERA DE LOS ATAQUES.—Por la mañana 2 cucharadas de:

Ioduro de sodio.....	25 gramos.
Infusión de helenio.....	300 —

Por la noche, antes de comer, 2 cucharadas de las de sopa con:

Bromuro de sodio.....	25 gramos.
Jarabe de acónito.....	50 —
Infusión de lúpulo.....	250 —

II. DURANTE LA CRISIS.—1.º Sumérjense las manos en un recipiente cualquiera con agua caliente.

2.º Hágase respirar un poco de amoníaco.

3.º Dése por gotas (en número de 5) cada cinco ó diez minutos:

Láudano.....	4 gramos.
Agua de laurel cerezo.....	6 —

4.º Póngase una inyección subcutánea de la solución siguiente:

Sulfato de atropina.....	1 centigramo.
— de morfina.....	20 —
Agua de laurel cerezo.....	10 gramos.

III. FUERA DE LAS CRISIS.—Ordénese todos los días, antes de las dos comidas, una cucharada grande de:

Ioduro de potasio.....	20 gramos.
Jarabe.....	200 —

Por la mañana y por la noche hágase tomar una píldora compuesta de:

Extracto de estramonio.....	} aa. 20 centigramos.
Valerianato de zinc.....	

Para 2 píldoras.

Cada dos días, tómese:

Jarabe de espino cerval. . . . .	30 gramos.
Crémor tártaro. . . . .	20 —

**Enrique Huchard.**

Asóciense los ioduros alcalinos con la poligala, la lobelia y el opio.

Ioduro de potasio. . . . .	aa. 10 gramos.
Tintura de lobelia. . . . .	
— de poligala. . . . .	
Extracto de opio. . . . .	10 centigr.
Agua. . . . .	900 gramos.

Dosis: mañana y tarde, una cucharada en la cuarta parte de un vaso de agua.

La adición del opio aumenta la tolerancia para el ioduro alcalino.

Se puede convenientemente reemplazar el ioduro de potasio por el de sodio, cuyo empleo durante largo espacio de tiempo se halla exento de los inconvenientes bien conocidos de las sales de potasa.

**Asma de los henos.**—Insúflese en las fosas nasales muchas veces por día con los polvos siguientes:

Sulfato de quinina. . . . .	3 gramos.
Polvos de benjuí. . . . .	6 —

**Asma cardíaco.**—Prescribese:

Infusión de digital (polvo). . . . .	15 centigramos.
--------------------------------------	-----------------

**Edgar Hirtz.**

**Disnea de los asmáticos.**—Prescribense los cigarrillos antiasmáticos de:

Extracto de datura. . . . .	5 gramos.
Alcohol á 40°. . . . .	50 —
Hojas de tabaco. . . . .	100 —

Ioduro de potasio. . . . .	aa. 5 gramos.
Nitrato de potasa. . . . .	

D.—Para 100 cigarrillos.

**E. Barié.**

**Asma en los niños.**—Viértanse sobre un pañuelo 5 gotas de piridina y colóquese el pañuelo sobre el pecho, atándolo al cuello.

Renúvese la piridina tres ó cuatro veces al día.

Dése además diariamente:

Tintura de lobelia inflata. . . . .	8 á 15 gramos.
Ioduro de sodio. . . . .	1 á 4 —

**Huchard.**

Combatirla por la estriquina, la cafeína, los fosfatos, el fosforo de zinc y la kola.

1.º *Preparaciones de estriquina.*—Prescribese la estriquina bajo la forma de sulfato, en dosis de 2 á 3 miligramos por día; ó de arseniato, en dosis de 3 á 4 granulos de medio miligramo.

En los casos graves recúrrase á las inyecciones subcutáneas, según la fórmula:

Agua destilada. . . . .	10 gramos.
Sulfato de estriquina. . . . .	1 centigramo.

Se hacen dos, tres ó cuatro inyecciones diarias.

2.º *Preparados de cafeína.*—Empléese la cafeína interiormente de esta manera:

Benzoato de sosa. . . . .	aa. 2 gramos.
Cafeína. . . . .	

Para 8 cápsulas, de las cuales se tomarán 4 al día.

Es preferible, sin embargo, recurrir á las inyecciones subcutáneas, con la fórmula siguiente:

Cafeína . . . . .	4 gramos,
Salicilato de sosa . . . . .	3 —
Agua destilada . . . . .	6 —

Cada jeringuilla de Pravaz podrá contener 40 centigramos de cafeína. Inyéctense seis ú ocho veces por día, añadiendo, si hay gravedad, inyecciones de éter.

3.º *Preparaciones al fósforo.*—Entre éstas, los fosfatos (de 4 á 6 gramos cotidianos) y el fósforo de zinc (de 2 á 3 gramos cotidianamente también) son muy recomendables.

4.º *Preparaciones á la kola.*—Este medicamento, que encierra gran cantidad de cafeína, «no desahoga solamente las piernas» (Fonssagrives), sino el cerebro; de aquí la indicación de prescribirlo en todos los estados adinámicos, en el cansancio, en la debilidad cardíaca, en la astenia gripal, en las convalecencias y en todas las ocasiones en que se desea reparar las fuerzas, y también durante el tratamiento absolutamente lácteo, que siempre determina en los enfermos alguna debilidad. Empléese la fórmula:

Tintura de kola . . . . .	} aa. 30 gramos.
— de coca . . . . .	

A tomar 30 gotas por la mañana, á las ocho, y al medio día, con agua azucarada ó un poco de curaçao, con el cual constituye una preparación muy agradable. No es conveniente usarla por la noche, porque podría producir insomnio.

Si se quiere obrar con mayor energía, hágase uso de los extractos fluidos, aunque éstos no se hallen admitidos en el Códex:

Extracto fluido de kola . . . . .	} aa. 30 gramos.
— de coca . . . . .	

Se tomarán 30 gotas, dos ó tres veces al día.

## BRONCOPNEUMONÍA

Ju'io Simón.

I. PROFILAXIS.—La broncopneumonia es casi siempre secundaria, y aparece en los niños ya debilitados por afecciones anteriores ó contemporáneas: sarampión, coqueluche, grippe, difteria, fiebre tifoidea, bronquitis simple y algunas veces el mismo enfisema. Puede suceder también á la laringitis, á una faringitis, á un coriza ó á una afección del vestibulo de las vías respiratorias.

Como medidas profilácticas, recomiéndese la permanencia en la alcoba, durante dos meses en invierno y uno en estio, después del sarampión, de la coqueluche y de la difteria. Durante los ocho días del período inflamatorio se tendrá á los enfermitos en la cama, permitiéndoles únicamente pasear por la casa durante las tres semanas siguientes, siempre que reine en toda ella la misma temperatura.

La coqueluche, el sarampión y la difteria preparan el terreno para el desarrollo de los microbios, pneumococos, estreptococos y estafilococos, huéspedes habituales de las vías respiratorias superiores.

Aprestarse, pues, á combatir cuidadosamente los catarros, corizas, faringitis y bronquitis, hasta las más ligeras. Según opinión muy generalizada entre el vulgo, el estado enfermizo de algunos niños tiene por causa única el no sonarse jamás.

Se practicará la antisepsia de las fosas nasales por

Es preferible, sin embargo, recurrir á las inyecciones subcutáneas, con la fórmula siguiente:

Cafeína . . . . .	4 gramos,
Salicilato de sosa . . . . .	3 —
Agua destilada . . . . .	6 —

Cada jeringuilla de Pravaz podrá contener 40 centigramos de cafeína. Inyéctense seis ú ocho veces por día, añadiendo, si hay gravedad, inyecciones de éter.

3.º *Preparaciones al fósforo.*—Entre éstas, los fosfatos (de 4 á 6 gramos cotidianos) y el fósforo de zinc (de 2 á 3 gramos cotidianamente también) son muy recomendables.

4.º *Preparaciones á la kola.*—Este medicamento, que encierra gran cantidad de cafeína, «no desahoga solamente las piernas» (Fonssagrives), sino el cerebro; de aquí la indicación de prescribirlo en todos los estados adinámicos, en el cansancio, en la debilidad cardíaca, en la astenia gripal, en las convalecencias y en todas las ocasiones en que se desea reparar las fuerzas, y también durante el tratamiento absolutamente lácteo, que siempre determina en los enfermos alguna debilidad. Empléese la fórmula:

Tintura de kola . . . . .	} aa. 30 gramos.
— de coca . . . . .	

A tomar 30 gotas por la mañana, á las ocho, y al medio día, con agua azucarada ó un poco de curaçao, con el cual constituye una preparación muy agradable. No es conveniente usarla por la noche, porque podría producir insomnio.

Si se quiere obrar con mayor energía, hágase uso de los extractos fluidos, aunque éstos no se hallen admitidos en el Códex:

Extracto fluido de kola . . . . .	} aa. 30 gramos.
— de coca . . . . .	

Se tomarán 30 gotas, dos ó tres veces al día.

I. PROFILAXIS.—La broncopneumonia es casi siempre secundaria, y aparece en los niños ya debilitados por afecciones anteriores ó contemporáneas: sarampión, coqueluche, grippe, difteria, fiebre tifoidea, bronquitis simple y algunas veces el mismo enfisema. Puede suceder también á la laringitis, á una faringitis, á un coriza ó á una afección del vestibulo de las vías respiratorias.

Como medidas profilácticas, recomiéndese la permanencia en la alcoba, durante dos meses en invierno y uno en estio, después del sarampión, de la coqueluche y de la difteria. Durante los ocho días del período inflamatorio se tendrá á los enfermitos en la cama, permitiéndoles únicamente pasear por la casa durante las tres semanas siguientes, siempre que reine en toda ella la misma temperatura.

La coqueluche, el sarampión y la difteria preparan el terreno para el desarrollo de los microbios, pneumococos, estreptococos y estafilococos, huéspedes habituales de las vías respiratorias superiores.

Aprestarse, pues, á combatir cuidadosamente los catarros, corizas, faringitis y bronquitis, hasta las más ligeras. Según opinión muy generalizada entre el vulgo, el estado enfermizo de algunos niños tiene por causa única el no sonarse jamás.

Se practicará la antisepsia de las fosas nasales por

las irrigaciones calientes con agua y salol ó bórax; la de la faringe y boca por medio de toques con el pincel mojado en glicerina boricada, con colutorios de miel rosada y de bórax é irrigaciones bucales con agua de Vichy.

A la vez se tomarán precauciones antisépticas contra la autoinfección por la esterilización de las ropas manchadas ó no, de las tazas, cucharas, platos y, en una palabra, de todos los objetos de uso del enfermo; iguales precauciones se harán extensivas al lecho, alcoba y hasta al mismo enfermo, del cual se tendrá buen cuidado de separar otros niños, así como de cuantas cosas haya tocado.

II. TRATAMIENTO.—Hay que tener en cuenta que existen dos periodos en esta enfermedad.

En el momento de la invasión hay que combatir los desarreglos circulatorios, la elevación de temperatura, la agitación más ó menos grande. Tan pronto como se sospeche que un niño se halla atacado de broncopneumonia es necesario hacerle acostar, envolviéndole los miembros inferiores en algodón en rama y tafetán engomado, que se sujetarán con ayuda de la media. Por la mañana, igual que por la tarde, será necesario cambiar el algodón, operación que se realizará con toda la rapidez posible para evitar una recaída que podría resultar peligrosa. Se le colocarán delante y detrás del pecho anchas cataplasmas sinapizadas, y se le hará tomar de hora en hora una cucharada de las comunes con la siguiente poción:

Julepe gomoso. . . . .	100 gramos.
Alcoholaturo de raíz de acónito. . . . .	xv gotas.
Acetato de amoníaco. . . . .	1 gramo.
Jarabe de codeína (según la edad). 5 á 15	—

Si se presentase la calma, se disminuirán progresivamente las tomas, aumentándolas si ocurriese lo contrario.

Si el empuje congestivo se hiciera amenazador, dése un baño sinapizado de agua á 35°, con duración de cuatro á cinco minutos, enfriándolo paulatinamente algunos grados si los niños presentaran excesiva agitación, la cual no cede á otros medios; frío sólo se dará en casos excepcionales; el niño deberá permanecer después arrojado en un cobertor seco durante una hora. Este baño podrá repetirse diferentes veces.

Si existiesen impulsos congestivos intensos, con tendencia á la asfixia, se aplicarán ventosas secas, y si es necesario escarificadas.

Es muy común en los principios de una broncopneumonia administrar un vomitivo, cosa que en los preliminares no tiene inconvenientes si la bronquitis del niño es de los grandes bronquios, si la tos, en los días precedentes, hubiera sido más fuerte; pero sólo deberá darse *uno*, pues un segundo vomitivo purgaria y debilitaría al enfermo. En tales condiciones, en efecto, el bulbo, irrigado por una sangre que no ha sufrido sino una hematosi incompleta, permanece insensible á la acción de la emetina, los vómitos no se producen y sólo se obtiene pérdida de fuerzas. Hay circunstancias en que el vomitivo no es perjudicial; pero si tuviera que formular una indicación general respecto á este asunto, diría sin disputa: No debe emplearse.

Una vez que la broncopneumonia se haya declarado, prescribese la medicación revulsiva; hágase una revulsión activa sobre la piel, y llévase esta revulsión hasta el vejigatorio. Ciertos médicos se han opuesto á la aplicación de los vejigatorios en los niños; pero toman-

do ciertas precauciones es fácil evitar los inconvenientes comunes á estos revulsivos, siendo por otra parte tan grandes los beneficios que reportan que se deben emplear sin género de duda.

Un niño agitado, oprimido, que no haya dormido en muchos días, logrará una noche tranquila después de la aplicación del vejigatorio.

No se prescribirán otros que los de 3 ó 4 centímetros, que se mantendrán durante tres horas nada más; se completa su acción por una cataplasma de fécula, curándose por medio de la vaselina boricada y una espesa capa de algodón en rama.

No se debe limitar el médico á un solo vejigatorio; el método revulsivo consiste en obrar reiteradamente, cada vez que se produzcan los puntos congestivos; se podrán por tanto administrar cinco, seis y hasta diez vejigatorios, uno detrás de otro.

Se debe cuidar al mismo tiempo de que los enfermos se hallen en buenas condiciones higiénicas, lo que se logra manteniendo en su habitación una temperatura constante de unos 28°, y cierta humedad en el aire, por medio del agua hirviendo. La alcoba deberá también hallarse bien aireada y ser de buenas dimensiones.

Cuando se trate de un niño sumamente pequeño, será necesario tenerle casi constantemente en brazos; si fuese mayorcito, se le colocará casi sentado en el lecho; así se evitarán los fenómenos de congestión pasiva y podrá obtenerse quizá alguna disminución de la disnea.

Tales son las bases de la medicación; claro es que al lado de ellas se podrán tener que llenar indicaciones particulares, que variarán según los casos.

Bajo la influencia del éxtasis venoso, el corazón se distiende, se manifiestan desórdenes del lado de la ve-

na porta; el pneumogástrico y los nervios del intestino sufren también desórdenes en sus funciones, el vientre se hincha y sobreviene el estreñimiento ó la diarrea; para asegurar el restablecimiento de las funciones digestivas será necesario recurrir á ligeros laxantes, un poco de magnesia, 2 ó 3 gramos de sen en leche hirviendo, ó bien el agua de cal y fricciones sobre el vientre con aceite de manzanilla alcanforado.

Si predominasen los síntomas nerviosos, si hubiese extremada agitación ó delirio, prescribese un poco de café, champagne mezclado con agua ó grogs. El alcohol puede también darse bajo la forma de aguardiente, en dosis de 20 á 30 gramos, á los niños de más de dos años, dosis á la cual se podrá añadir de 5 á 10 gramos de jarabe de éter en caso de conmoción, ó 50 centigramos de acetato de amoniaco en el de depresión.

En fin, adminístrese el lavatorio siguiente, que no hay inconveniente en repetir:

Hidrato de cloral. . . . .	0,50 á 1 gramo.
Agua. . . . .	60 —
Tintura de almizcle. . . . .	xx gotas.
— de valeriana. . . . .	xv —

Proscribanse absolutamente tres medicamentos: el bromuro y el opio, que son demasiado deprimentes, y sobre todo los vomitivos. Si el enfermo no vomita, los efectos que se buscaban son reemplazados por una copiosa diarrea que le extenua. El quermes tiene los mismos inconvenientes que la ipeca y tampoco debe emplearse.

Existe un medicamento que prestará en ocasiones verdaderos servicios: el sulfato de quinina; sedativo del sistema nervioso, moderador del corazón y regulador de la circulación periférica, es á la par tónico y an-



titérmico; se le podrá emplear en dosis que variarán entre 3, 10 ó 15 centigramos. El mejor medio para hacerlo tomar á los niños consiste en administrárselo en poción con glicerina, jarabe tártrico y un poco de agua de Rabel.

Se puede también emplear el clorhidrato de quinina, en dosis de 20 á 30 centigramos en supositorios, para niños hasta de cuatro años; esta dosis deberá repetirse dos veces al día en los de más edad.

Si se nos llamara á la cabecera de un enfermo debilitado por el quermes, el óxido blanco de antimonio ó la ipeca, medicamentos alguna vez empleados todavía y contra los cuales cuanto se diga es poco, crearíamos necesario administrar el alcohol en elevadas dosis. Prescribanse 30 gramos de vino de Málaga para un niño de cinco á seis meses, 50 á 60 gramos de aguardiente á partir de los dos años; administrando el champagne y los grogs se obtendrán también maravillosos resultados.

Es muy útil vigilar cuidadosamente la secreción urinaria, dado que su supresión pueda ser la principal causa de la disnea; en tal caso es menester recurrir á la digital, no en jarabe ni en tintura, sino en infusión: 15 centigramos de hojas pulverizadas en tres veces cada veinticuatro horas. Al mismo tiempo se colocarán cataplasmas sobre los riñones y algunas ventosas secas; se advertirá con esto, cómo las contracciones cardíacas toman un ritmo más regular y la secreción urinaria reaparece. Con todo, el tratamiento por la digital no deberá ser empleado arriba de dos días.

III. RÉGIMEN.—No descuidar la alimentación; las leches, caldos y tisanas diuréticas están indicados.

IV. TRATAMIENTO DE LA CONVALECENCIA.—La

broncopneumonía es una enfermedad cuya duración es siempre larga; durante veinte días ó un mes se tendrá que luchar contra pequeños y sucesivos ataques, pero á la postre el enfermo curará. Cuando la fiebre haya desaparecido, se le permitirá levantarse; sin embargo, la tarea del médico no habrá aún terminado; réstale combatir un enfisema algunas veces muy desarrollado, la atelectasia, la congestión pulmonar y la adenopatía, desórdenes consecutivos contra los cuales será necesario establecer un tratamiento apropiado de mucho alcance, á fin de evitar el retorno de accidentes más ó menos graves que podrían comprometer los resultados obtenidos por una terapéutica cuidadosa y razonada.

#### Legroux.

**Broncopneumonia postraqueotómica en los diftéricos.**—La creosota disminuye la frecuencia de la broncopneumonía, que se presenta tantas veces, después de la traqueotomía, en los niños atacados de crup.

Se prescribirá interiormente bajo esta forma:

Glicerina . . . . .	500 gramos.
Ron . . . . .	100 —
Creosota pura de haya . . . . .	10 —

Mézelese.—A tomar de 2 á 4 cucharadas grandes por día, según la edad del enfermito.

Será conveniente comenzar el tratamiento desde el momento en que se sospeche la extensión de la difteria á la laringe. Cuanto mayor cantidad de creosota haya tomado el enfermo antes de la operación, más grande será el número de probabilidades que tendrá de resistir á la infección de la mucosa broncopulmonar.

Cuando la traqueotomía se haya efectuado, se colocará delante del orificio de la cánula, siempre continuando el uso interno de la creosota, una pequeña capa de algodón en rama embebida en la solución siguiente:

Glicerina. . . . .	20 gramos.
Alcohol. . . . .	10 —
Creosota. . . . .	1 —

Mézclase.—Uso externo.

Este tratamiento da resultados muy satisfactorios en lo concerniente á prevenir la broncopneumonía postoperatoria, pero desgraciadamente no parece tener la misma eficacia en los casos en que la broncopneumonía sobreviene antes de la operación.

#### Sevestre.

**Broncopneumonía infecciosa.**—I. PROFILAXIS.—Siendo la broncopneumonía de origen intestinal una afección infecciosa micróbica, es necesario apartar ante todo del niño enfermo cuantos niños habiten en la misma casa.

Los objetos, y sobre manera las ropas que hayan servido á un niño atacado de esta enfermedad, deberán ser desinfectados con el mayor cuidado. Conteniendo el aire de las salas de hospital microbios, será bueno colocar á los enfermitos en habitaciones pequeñas, de manera de hacer los contagios menos frecuentes y de facilitar la desinfección de las salas.

II. TRATAMIENTO LOCAL.—Se combatirán los fenómenos pulmonares por medio de ventosas secas, y hasta de ventosas escarificadas, según la intensidad de los síntomas. Serán también útiles las cataplasmas sinapizadas, aplicadas diversas veces durante el día. Los veji-

gatorios dan asimismo excelentes resultados, pero su aplicación debe ser vigilada muy de cerca.

III. TRATAMIENTO GENERAL.—Si el estado del enfermo se agrava, si la disnea aumenta, se practicarán diariamente dos ó tres inyecciones de éter ó de cafeína. El corazón se halla generalmente atacado, y se obtendrán grandes ventajas con las inyecciones de cafeína, cuyas dosis dependerán de la edad del niño.

Los tónicos deben ser administrados con toda largueza bajo la forma de poción de Todd, vino de Banyuls, etc.

Las fricciones en seco, con alcohol, y las envolturas ó abrigos de algodón en rama, deberán ser empleados si sobrevinieran los fenómenos de algidez.

IV. TRATAMIENTO ANTISÉPTICO.—El principal es la medicación antiséptica, que se dirige á la naturaleza de la enfermedad.

El ácido láctico, que da tan excelentes resultados en los casos de diarrea verde bacilar, es aquí menos eficaz; así que suele ser empleado poco.

En los comienzos de la enfermedad no será inútil administrar el calomelano en dosis purgante. Este medicamento tiene la ventaja de hacer la antiseptia intestinal y de descongestionar los pulmones. No debe temerse administrarlo á los niños hasta en dosis algo elevadas:

De 1 á 6 meses. . . . .	5 centigr.
De 6 meses á 1 año. . . . .	5 á 10 —
De 1 año á 18 meses. . . . .	10 á 15 —
De 18 meses á 2 años. . . . .	15 á 20 —

Desde los dos años se puede hacer un aumento de 5 centigramos por año.

Los siguientes días se administrará el betol, que tie-

ne sobre el naftol  $\beta$  la ventaja de ser más agradable al paladar y de poder ser soportado con mayor facilidad. Se le prescribirá en dosis de 1,50 gramos, en poción gomosa, á tomar tres veces al día.

Se puede reemplazar el betol, que no es siempre un producto muy puro, por el benzonaftol de Yvón y Berlioz, que presenta ventajas incontestables.

El benzonaftol se administrará en poción formulada de esta suerte:

Benzonaftol. . . . .	1 á 1,50 gramos.
Julepe gomoso. . . . .	60,00 —

Mézclase.—Para tomar tres veces al día.

Agítese el frasco antes de tomarlo.

V. ALIMENTACIÓN. — La alimentación deberá ser atendida por modo especial. La leche, que será el único alimento del enfermo, no debe ser sólo alimento, sino medicina y alimento á la par. Entiéndase que no hablamos de los niños lactados al pecho, pues esta es la excepción.

El niño deberá ser alimentado con el biberón, siendo las tomas espaciadas con regularidad y la cantidad de leche proporcionada á la edad y necesidades de la criatura.

La leche deberá ser de antemano hervida; pero nosotros creemos que sería preferible la esterilizada, siempre que la botella que la contenga no sea descorchada sino en el mismo momento de servirse de ella, y que no permanezca demasiado tiempo en el biberón, pues como lo ha demostrado Lesage, después de una hora de hallarse en aquel aparato, en una habitación donde existen enteritis infecciosas, la leche se ha convertido en un cultivo puro del *Bacterium coli*, dotado de propie-

dades virulentas. El gusto de cocida, que presenta la leche esterilizada, no repugna en manera alguna al niño.

**Broncopneumonía secundaria.**—En la broncopneumonía secundaria (cualquiera que sea la enfermedad en el curso de la cual se haya desarrollado), la medicación por medio de baños fríos da inmediatos resultados que hacen concebir las mayores esperanzas; pero los resultados definitivos no son siempre tan favorables, cosa que nada tiene de sorprendente dado el pronóstico ordinario de la broncopneumonía secundaria.

Sin embargo, este tratamiento ha dado alguna vez resultados verdaderamente inesperados.

**Broncopneumonía complicada con el sarampion.**—1.º Proscribáse todo lo que pueda debilitar al enfermo; nada de vomitivos.

2.º Estimúlesele con las inyecciones subcutáneas de éter y de cafeína.

3.º Baños tibios de 32 á 34°, ó fríos en caso de necesidad.

4.º Empléense como revulsivos: baños sinapizados, ventosas secas y vejigatorios, pero excepcionalmente y con todas las precauciones de la más severa antisepsia.

5.º Como expectorantes, asociar al quermes el benzoato de sosa:

Quermes. . . . .	5 centigr.
Benzoato de sosa. . . . .	0,50 á 1 gramo.
Agua de laurel cerezo. . . . .	3 —
Julepe gomoso. . . . .	100 —

H. s. a.—Una cucharada de las de café cada dos horas.

**H. Rendu.**

En las broncopneumonías muy fuertes, empléense los paños mojados, que se podrán aplicar dos ó tres veces por día. Se obtiene con ellos estimulación general, sustracción de calórico y reacción con transpiración y diuresis.

La temperatura disminuye y no hay peligro de intoxicación, como con la antipirina.

Las inyecciones de éter y de cafeína son lo mejor que puede hacerse contra el colapso bulbar.

**Hutinel.****Broncopneumonía catarral ó gripal.—**

I. TRATAMIENTO POR LOS BAÑOS FRÍOS.—1.º *Indicaciones.*—Los baños fríos nos parecen útiles, sobre todo en los casos en que los fenómenos generales se hallan muy marcados ó aventajan en importancia y gravedad á los fenómenos locales, como ocurre, v. gr., en el catarro sofocante y en las broncopneumonías con accidentes nerviosos predominantes. Cuando la temperatura asciende á 41°, el baño frío se halla siempre indicado, puesto que la hipertermia es por sí misma un peligro. Cuando con lesiones locales de mediana extensión la temperatura y las reacciones son excesivas, la indicación es todavía formal.

Cuando las lesiones locales son extensas y la fiebre de bastante intensidad, los baños fríos pueden sostener á los enfermos, darles fuerza, hacerles esperar en buena disposición la defervescencia, pero en general no producen la curación.

Esta medicación se aplica sobre todo á las formas infecciosas, combate la hipertermia, calma y sostiene el

sistema nervioso, previene las congestiones y activa la secreción urinaria.

La edad no es una contraindicación. Los baños fríos dan excelentes resultados en los párvulos, porque en ellos los fenómenos generales predominan siempre y no están continuamente en relación con las lesiones locales.

2.º *Contraindicaciones.*—Cuando existen muy grandes lesiones locales con pequeña reacción, el baño se halla contraindicado.

Lo estará también cuando el corazón funcione mal, cosa que es excepcional en los niños, ó bien cuando la adinamia sea profunda.

3.º *Técnica.*—He aquí el medio de dar el baño frío en la mayor parte de los casos. El agua debe hallarse á 28° para el primer baño, cuya duración será de cinco á diez minutos. Es necesario retirar al enfermo desde que empiece á sentir escalofríos. Los demás baños pueden tomarse á 24° y aun menos, hasta 18°, no siendo necesario emplear temperatura más baja.

Se coloca al niño completamente desnudo en el baño y se le obliga á permanecer en él.

Se vierte poco á poco agua fría si la temperatura no disminuye suficientemente, haciendo afusiones frías sobre la cabeza del enfermo. Al cabo de cinco, seis, ocho ó diez minutos se retira éste, se le envuelve en un cobertor de lana y se le hace tomar un grog. Una hora después del baño se le aplica de nuevo el termómetro. Si la temperatura no es de 39°, se espera; pero es preciso consultarla cada dos horas y meter al niño en agua fría en seguida que pase de los 39°, á menos que no esté tranquilo y exento de disnea.

Los baños deberán administrarse en tanto que dure

la hipertermia. Se pueden prescribir hasta siete el primer día. En casos favorables el número disminuirá rápidamente en los días siguientes.

Como auxiliares, aconsejar grogs, la quinina, que sostiene el corazón en lugar de deprimirlo, la cafeína y el éter en inyecciones, si hay tendencia al colapso ó al síncope.

**II. RÉGIMEN.** — Alimentar á los niños con leche mezclada con un cordial y caldos; bebidas tan abundantes como sea posible, á fin de aumentar la secreción de la orina; café, y sobre manera grogs al coñac. Los niños de un año pueden tomar de 15 á 30 gramos de alcohol por día; uno de trece años puede llegar hasta los 60 gramos.

El uso del alcohol tiene la ventaja de activar la reacción favorable que se produce después del baño. Cuando aquélla no se manifiesta, es generalmente porque el baño ha sido demasiado largo; se disminuirá, por lo tanto, la duración de los baños siguientes.

**Broncopneumonía secundaria.** — Los baños fríos no se hallan únicamente indicados en las broncopneumonías catarrales ó gripales, sino en todas aquellas que se presentan á continuación del sarampión ó de la coqueluche. El pronóstico en estos últimos casos es siempre más grave; regularmente fatal, hágase lo que quiera, cuando la inflamación pulmonar es consecutiva á la difteria.

#### Marfán.

**I. TRATAMIENTO CURATIVO.** — El peligro consiste:

- 1.º En la *asfixia*.
- 2.º En el *desfallecimiento del corazón*; el peligro es debido al obstáculo pulmonar.

3.º En la *intoxicación general*.

1.º *Combatir la asfixia.* — Se empleará la medicación expectorante y la revulsiva.

a) *Medicación expectorante.* — Se verifica con auxilio de los vomitivos. En Francia, tan pronto como el médico sospecha la existencia de la broncopneumonía, ordena un vomitivo.

Es necesario darlo, sí, pero nada más que uno. Si el niño es muy pequeño, menor de dos años, se prescribirá:

Jarabe de ipeca. . . . .	30,00 gramos.
Polvo de ipeca. . . . .	0,30 —

en dos veces, con diez minutos de intervalo. No se dará la otra mitad sino en el caso de que el niño no haya vomitado.

Para el menor de un año y los caquéticos, se ordena el acetato de amoniaco y el benzoato de sosa como expectorante.

Existen dos contraindicaciones absolutas referentes á los vomitivos: la poca edad y el estado caquético del niño. Cuando se hace vomitar á una criatura menor de un año ó caquética, se le ve casi siempre morir después de los primeros vómitos.

b) *Medicación revulsiva.* — Puede hacerse bajo dos formas:

Ligera, pero extensa y constantemente renovada; ventosas secas ó cataplasmas sinapizadas, y fricciones con una almohadilla de algodón hidrófilo mojado en esencia de trementina.

Más limitado pero más profundo, el vejigatorio, en el solo caso de un foco local que se eternice en una porción limitada del pecho. Solo se le dejará un par de

horas, terminando su acción por medio de cataplasmas de fécula de patata.

2.º *Vigilar el desfallecimiento del corazón y la adinamia nerviosa.*—Empléese el aceite alcanforado al 1/10. Se hará á los niños una inyección de una cuarta parte de jeringa de Pravaz (0gr,25) por la mañana y lo mismo por la tarde. Se suspenderá si el corazón se repone.

El alcanfor tiene igualmente propiedad expectorante, y aun parece que posee una acción tónica particular sobre los vasos de los bronquios y el árbol respiratorio; pero por lo común el alcanfor no ejerce sino una acción muy pequeña en el corazón; es necesario añadirle un poco de digital. Se dará cuando el pulso llegue á ser muy débil y el corazón desfallezca.

Las inyecciones de éter en los niños no han producido aparentemente la misma acción.

Se ha inyectado también el éter alcanforado; pero estas inyecciones tienen el inconveniente de ser muy dolorosas.

La medicación por el alcohol parece casi siempre deprimir. Es necesario en todo caso darlo en pequeñas dosis: de 5 á 10 gramos.

3.º *Combatir la intoxicación general.*—Se administrará el baño frío.

El baño frío, ni es útil, ni es saludable, ni eficaz sino cuando con una intoxicación general, profunda, existen lesiones locales poco señaladas. Se dará el primer baño á la temperatura de 24º, y después de haber administrado una serie de ellos á esta temperatura se la podrá disminuir, pero nunca á menos de 18º.

La duración será de cinco á diez minutos; más corto cuando el niño sienta escalofríos, pues es preciso reti-

rarle en seguida. Durante el baño se le verterá agua fría sobre la cabeza.

Para establecer la reacción, arroparle en seguida con un cobertor de lana.

Alguna vez en el baño frío se ve sobrevenir la apnea. Es necesario entonces practicar la respiración artificial y ejercer tracciones sobre la lengua, según el procedimiento de Mr. Laborde (¹).

Cuando se ha dado un baño frío, se consulta la temperatura; ésta habrá bajado de 1 á 3º. Se vuelve á consultar algunas horas después y no se da baño frío si no pasa de los 39º.

Se pueden resumir así estas indicaciones, suponiendo un niño atacado de broncopneumonia en su forma común.

Prescribase una poción expectorante y estimulante:

Julepe gomoso. . . . .	aa. 60 gramos.
Jarabe de tolú. . . . .	5 á 10 —
Cofiac (según la edad). . . . .	aa. 1,50 —
Acetato de amoniaco. . . . .	
Benzoato de sosa. . . . .	

Una cucharada pequeña cada dos horas ó todas las horas, según la edad.

Administrar una maceración de 10 centigramos de polvo de digital, á tomar por cucharadas grandes durante el día.

Practicar un inyección de aceite alcanforado al 1/10, la cuarta parte de una jeringa por la mañana y otro tanto por la tarde, y unturas de esencia de trementina sobre el pecho.

Además, tómense precauciones para las lesiones que

(¹) Véase el artículo *Asfixia*, por Laborde.

generalmente existen de la nariz y la boca. Es necesario hacer siempre la antisepsia, puesto que se ignora si las colonias microbicas no partirán para infectar de nuevo la economía.

II. TRATAMIENTO PREVENTIVO.—Se puede, en grande escala, prevenir la broncopneumonia realizando la antisepsia de la nariz y la boca. Se colocará en tres ó cuatro veces por día, en la nariz del niño:

Vaselina. . . . .	25 gramos.
Acido bórico. . . . .	5 —
Mentol. . . . .	0,05 á 0,10 —

Algunas veces esta pomada no da resultados para curar las lesiones de las fosas nasales; se empleará entonces la siguiente:

Vaselina. . . . .	30 gramos.
Acido fénico. . . . .	30 centigr.

Pero es necesario no olvidar que los niños son muy susceptibles al ácido fénico; no se debe emplear por tanto sino con suma precaución.

Se puede también utilizar el aceite al mentol:

Aceite de olivas. . . . .	30 gramos.
Mentol. . . . .	1 —

Se impregnan en este aceite taponcitos de algodón hidrófilo, que se colocarán en la nariz, donde deberán permanecer tres ó cuatro horas.

Para practicar la antisepsia de la boca se emplea la solución siguiente:

Agua destilada. . . . .	450 gramos.
Glicerina . . . . .	50 —
Acido fénico cristalizado (único medio de obtenerlo puro). . . . .	1 —
Timol iodado. . . . .	30 —

Algunas veces, cuando existen ulceraciones ó exudados difteroides en los labios, se empleará una solución de nitrato de plata al 1/20, tocando sólo una vez al día.

## BRONQUITIS

Ch. Bouchard.

**Bronquitis crónica.**—Creosota, terpina, iodoformo, eucaliptol, esencia de trementina y brea. Expectorantes y balsámicos.

Tratamiento de las causas que lo hayan producido.

Cornil y A. Chauffard.

**Bronquitis fétida.**—El benjuí está, desde hace largo tiempo, reconocido como modificador de las superficies bronquiales y como expectorante. En dosis de 2 gramos ha dado muy buenos resultados.

Tintura de benjuí. . . . .	2 gramos.
Julepe gomoso. . . . .	120 —

Por cucharadas grandes en las veinticuatro horas.

Dieulafoy.

**Bronquitis capilar.**—Para combatir los ataques de tos dése:

Jarabe de morfina. . . . .	} aa. 40 gramos.
— de cloral. . . . .	
Agua de tilo. . . . .	} 10 —
— de flor de naranjo. . . . .	

Una cucharada grande de tres en tres horas.

generalmente existen de la nariz y la boca. Es necesario hacer siempre la antisepsia, puesto que se ignora si las colonias microbicas no partirán para infectar de nuevo la economía.

II. TRATAMIENTO PREVENTIVO.—Se puede, en grande escala, prevenir la broncopneumonia realizando la antisepsia de la nariz y la boca. Se colocará en tres ó cuatro veces por día, en la nariz del niño:

Vaselina. . . . .	25 gramos.
Acido bórico. . . . .	5 —
Mentol. . . . .	0,05 á 0,10 —

Algunas veces esta pomada no da resultados para curar las lesiones de las fosas nasales; se empleará entonces la siguiente:

Vaselina. . . . .	30 gramos.
Acido fénico. . . . .	30 centigr.

Pero es necesario no olvidar que los niños son muy susceptibles al ácido fénico; no se debe emplear por tanto sino con suma precaución.

Se puede también utilizar el aceite al mentol:

Aceite de olivas. . . . .	30 gramos.
Mentol. . . . .	1 —

Se impregnan en este aceite taponcitos de algodón hidrófilo, que se colocarán en la nariz, donde deberán permanecer tres ó cuatro horas.

Para practicar la antisepsia de la boca se emplea la solución siguiente:

Agua destilada. . . . .	450 gramos.
Glicerina . . . . .	50 —
Acido fénico cristalizado (único medio de obtenerlo puro). . . . .	1 —
Timol iodado. . . . .	30 —

Algunas veces, cuando existen ulceraciones ó exudados difteroides en los labios, se empleará una solución de nitrato de plata al 1/20, tocando sólo una vez al día.

## BRONQUITIS

Ch. Bouchard.

**Bronquitis crónica.**—Creosota, terpina, iodoformo, eucaliptol, esencia de trementina y brea. Expectorantes y balsámicos.

Tratamiento de las causas que lo hayan producido.

Cornil y A. Chauffard.

**Bronquitis fétida.**—El benjuí está, desde hace largo tiempo, reconocido como modificador de las superficies bronquiales y como expectorante. En dosis de 2 gramos ha dado muy buenos resultados.

Tintura de benjuí. . . . .	2 gramos.
Julepe gomoso. . . . .	120 —

Por cucharadas grandes en las veinticuatro horas.

Dieulafoy.

**Bronquitis capilar.**—Para combatir los ataques de tos dése:

Jarabe de morfina. . . . .	} aa. 40 gramos.
— de cloral. . . . .	
Agua de tilo. . . . .	} 10 —
— de flor de naranjo. . . . .	

Una cucharada grande de tres en tres horas.



## Dujardin-Beaumetz.

**Bronquitis aguda.**—Asóciase la copaiba á la brea, que evita, en cierto modo, los efectos mal olientes de la primera y completa su acción. Prescribáse en dosis cotidianas de 4 á 8 cápsulas, encerrando cada una 50 centigramos de una mezcla á partes iguales de copaiba y brea.

**Bronquitis crónica.**—Prescribáse:

N.º 1. Creosota de haya. . . . .	3 gramos.
Alcohol. . . . .	100 —
Vino de Bagnols. . . . .	300 —
Jarabe simple. . . . .	100 —
N.º 2. Creosota vegetal. . . . .	3 gramos.
Glicerina neutra. . . . .	400 —

Una ó dos cucharadas grandes, por mañana y tarde, en un vaso de agua endulzada con jarabe de grosellas.

## Canstantino Paul.

**Bronquitis crónica.**—1.º *Forma catarral.*—Astringentes: percloruro de hierro, ratania.

Aguas sulfurosas: Aguas Buenas, Saint-Honoré, Allevard.

Estancia en clima templado.

2.º *Forma congestiva.*—Aguas arsenicales: Mont-Dore, la Bourboule.

**Bronquitis capilar.**—I. TRATAMIENTO INTERNO.—Vomitivos, expectorantes.

II. TRATAMIENTO EXTERNO.—Revulsivos sobre la región torácica.

El *emplasto poroso* (*pore-plaster* de los ingleses), todavía poco usado en Francia, pero sumamente popular

en América é Inglaterra, da buen resultado en esta clase de tratamiento de la bronquitis.

Aplicado sobre la espalda, produce en los niños, al cabo de algunas horas, una mejoría muy marcada, haciendo su respiración mucho más fácil. Hasta el día, el *pore-plaster* sólo ha sido fabricado en América é Inglaterra y por algunos farmacéuticos franceses, pero es de importancia que se pueda encontrar en todas partes.

El emplasto poroso se prepara con gutapercha, disuelta en cloroformo ó sulfuro de carbono, adicionado con olibano (ó incienso macho), mirra ó vaselina en dosis de 5 por 100, poco más ó menos. El disolvente arrojado por una corriente de vapor resultará una masa bastante blanda para poder ser extendida sobre un lienzo fino y perforado mecánicamente.

Basta calentarlo un poco para que se adhiera, pudiendo permanecer días y semanas en el lugar en que se le coloque.

Es punto averiguado que el *pore plaster* inglés da excelentes resultados en los casos de tos persistente, mas bajo la influencia de ligeras variaciones de temperatura.

Se pueden además aplicar muchos sobre el tórax.

El emplasto poroso obra quizá produciendo una especie de revulsión ligera, pero permanente, que constituye sobre todo un verdadero medio de protección contra el frío, una verdadera epidermis más gruesa. Los agujeros de que está dotado permiten á la piel funcionar perfectamete.

III. RÉGIMEN.—Tónicos.

**Bronquitis enfisematosa.**—Prescribáse el extracto fluido de *Grindelia robusta*, en dosis de 3 ó 4 gramos diarios por mas de 30 gotas.

Es preferible á la terpina, que no se puede administrar en dosis suficientes sin hacer ingerir al enfermo como disolvente una cantidad de alcohol bastante notable para no ser perjudicial.

Tiene sobre todo una acción marcada sobre el elemento catarral.

**Lancereaux.**

**Bronquitis fétida.**—Prescribase:

Hiposulfito de sosa. . . . .	4 á 5 gramos.
Jarabe de trementina. . . . .	30 —
Agua. . . . .	90 —

A tomar por cucharadas durante el día.

**Ferrand.**

**Bronquitis aguda en los adultos.**—Bebidas emolientes, calientes y abundantes. Aplicar sobre el tórax quince ó veinte ventosas secas. Pintarraजार de iodo en el espacio interescapular ó aplicar un gran vejigatorio y cataplasmas.

Dése un purgante salino:

Sulfato de sosa . . . . .	30 centigr.
Infusión de sen. . . . .	5 gramos.

Entretener la libertad de los intestinos con:

N.º 1. Podofilino . . . . .	3 centigr.
Extracto de belladona. . . . .	1 —
N.º 2. Polvo de ruibarbo. . . . .	6 centigr.
— de áloe. . . . .	6 —
Extracto de belladona. . . . .	1 —

M.—Para una pildora. Se administrarán 1 ó 2 pildoras por día, según los resultados.

**Bronquitis inflamatoria crónica.**—Prescribase:

Brea purificada . . . . .	1,00 gramo.
Pelvos de Dover. . . . .	1,50 —
— de benjuí. . . . .	c. s.

H. s. a. 20 pildoras.—A tomar de 1 á 4 diarias.

Añadir á este tratamiento la administración, dos veces por semana, de un ligero purgante; practicar sobre la espalda y pecho fricciones revulsivas con la pomada amoniacaal y hacer fumigaciones al clorhidrato de amoniaco.

**Julio Simón.**

**Bronquitis en los niños.**—Es necesario cuidar con esmero los reumas pequeños y las bronquitis, aunque parezcan sin importancia, sobre todo en los niños de pecho.

Más tarde, á los dos ó tres años, es necesario imponer la cama, *á pesar de la familia*. Algunas bebidas calientes, botas de algodón y una poción calmante completarán el tratamiento.

Dése, v. gr.:

Jarabe de codeína . . . . .	5 gramos.
Alcoholaturo de raíz de acónito. . . . .	v á x gotas.

serviéndose de cualquier vehículo.

Limpiar la nariz por medio de irrigaciones calientes con un poco de salol ó de ácido bórico.

Limpiar la garganta por medio del pincel con miel rosada y bórax.

Limpiar la boca con agua de Vichy ó con glicerina y bórax.

Se exagerarán al propio tiempo las precauciones re-

lativas á la autoinfección: limpiar minuciosamente las ropas, tazas, cucharas, etc. La mayor pulcritud en el lecho.

**Bronquitis capilar infantil.**—Prescribáse:

N.º 1. Tintura de digital. . . . .	v á vi gotas.
Aguardiente. . . . .	20 gramos.
Julepe gomoso. . . . .	100 —

N.º 2. Tintura de digital. . . . .	v á vi gotas.
Vino de Málaga. . . . .	30 gramos.
Julepe gomoso . . . . .	100 —

M. s. a.—Una cucharada de las de café cada media hora. La digital se suspenderá al cabo de cuatro días.

N.º 3. Eter sulfúrico. . . . .	x á xxx gotas.
Jarabe de tolu. . . . .	aa. 20 gramos.
— de flor de naranjo	
Agua de tilo. . . . .	aa. 60 —
— de melisa. . . . .	

M. s. a.—Por cucharadas de las de café.

N.º 4. Almizclé. . . . .	10 á 20 centigr.
Acetato de amoniaco. . . . .	5 á 10 gramos.
Agua de canela. . . . .	aa. 60 —
Jarabe de cáscaras de naranjas amargas. . . . .	

H. s. a.—Una cucharadita cada hora.

**Descroizilles.**

**Bronquitis infantil.**—La terpina, cuyo sabor es menos desagradable que el de la trementina, será aceptada mejor que esta sustancia por los enfermos.

Para niños de seis á diez años, prescribáse en dosis de 50 á 60 centigramos diarios; no sentirán ni repugnancia ni perturbación gastrointestinal.

Empléese bajo la forma de elixir, vino, pastillas ó pasta.

**H. Rendu.**

Al principio, cuando no hay astenia, se puede, por medio de la ipeca, sin tártaro estibiado, provocar una útil perturbación general.

Ciertos revulsivos, como las ventosas secas ó escarificadas, pueden ser empleados, pero es preciso siempre desconfiar de los vejigatorios.

**Enrique Huchard.**

**Bronquitis crónica.**—Prescribáse:

Creosota de haya. . . . .	5 gramos.
Iodoformo. . . . .	5 —
Benjuí. . . . .	5 —
Tolu. . . . .	5 —

Para 100 píldoras, que se tomarán en número de 4 por día, una hora antes ó dos después de la comida.

**H. Barth.**

**Bronquitis pútrida con focos gangrenosos.**

—Practíquense muchas veces al día inhalaciones de ácido fénico por medio de un frasco de doble tubo.

Combátase la fiebre y sosténganse las fuerzas del enfermo por el alcohol en crecidas dosis. Rennévese el aire de la alcoba tantas veces como sea posible.

**Marfán.**

**Bronquitis infantil aguda.**—Todo niño atacado de bronquitis debe permanecer en su habitación y vivir en medio de una atmósfera caliente (16 á 18°).

*Forma ligera.*—Una poción con 5 ú 8 gotas de

tintura de belladona ó de acónito y fricciones en el tórax con el linimento de trementina del Códex constituyen medios suficientes.

*Forma grave.*—Al principio se prescribirá el sulfato de quinina ó la antipirina. En los niños muy pequeños, estos medicamentos pueden ser administrados en lavativas ó en pomadas (fricciones en los sobacos con una pomada al clorhidrato de quinina). Además se usarán revulsivos; las cataplasmas sinapizadas, alternando con las fricciones ó el linimento de trementina. Si es necesario, se empleará la medicación expectorante: ipeca, quermes, acetato ó benzoato de amoníaco.

Cuando los niños pasen de la edad de cinco años, se les podrá administrar, si se juzga necesario, estupefacientes ó narcóticos en pequeñas dosis.

**Bronquitis capilar.**—La cafeína, en inyecciones subcutáneas, á la dosis de 5 centigramos, dada en varias veces cada veinticuatro horas, da muy buenos resultados en los niños de un año.

J. Comby.

**Bronquitis crónica en los niños.**—I. TRATAMIENTO.—Atacar desde luego la bronquitis con ayuda de vomitivos y revulsivos.

II. RÉGIMEN.—Modificar el estado general con la ayuda de una buena higiene, de un régimen tónico y reconstituyente, y sobre todo con el aceite de hígado de bacalao, que se recetará en grandes dosis.

Le Gendre.

**Bronquitis catarral.**—Prescribáse:

N.º 1. Terpina. . . . . } an. 4 gramos.  
Bálsamo de tolu. . . . . }

H. s. a. 40 pildoras.—De 6 á 8 al día.

N.º 2. Jarabe de trementina. . . . . 20 gramos.  
— de tolu. . . . . 80 —

Diariamente cuatro cucharadas de las de sopa en una taza de tisana de yemas de abeto.

**Bronquitis crónica infantil.**—I. TRATAMIENTO.—1.º Debe procurarse modificar la índole y la abundancia de las secreciones.

Demasiado viscosas, son difícilmente expulsadas, á pesar de la tos y por fuerte que ésta sea; demasiado tóxicas por las fermentaciones que se desarrollan cuando permanecen en los bronquios, perjudican la salud del niño por la reabsorción. Se debe, por lo tanto, desinfectarlas y hacerlas más fluidas.

Las sustancias que convienen mejor son las balsámicas, que en su mayor parte son antisépticas, aunque en distintos grados: el ácido benzoico y los benzoatos, la trementina y sus derivados (terpina y terpinol), la copaiba y la cubeba. Además los antisépticos verdaderos, como el eucalipto, y sobre todo la creosota y sus derivados, la brea, y luego los sulfúreos, sulfitos é hiposulfitos. Los balsámicos tienen además la propiedad de disminuir la cantidad de la secreción.

2.º Se debe procurar favorecer la salida de los espumas mientras tanto se logra terminar con ella.

Los expectorantes están muy indicados aquí: pueden emplearse las preparaciones de ipeca, antimonio y clorhidrato de amoníaco; pero para su empleo se necesita que las vías digestivas se hallen en excelente estado.

3.º Conviene mantener la tos en los límites razonables de fuerza y de frecuencia. Es un fenómeno segu-

ramente indispensable y saludable siempre que no sea excesivo. Los opiáceos, la belladona y las preparaciones cianhídricas forman la base de esta medicación de la tos.

Las otras indicaciones residen en la revulsión moderada, pero frecuente, sobre el tórax; en el entretenimiento de la buena contractilidad cardíaca y de la vascular y bronquial (ergotina, digital, etc.), y en la alimentación y digestión.

II. PROFILAXIS.—Esforzarse en establecer la permeabilidad de las fosas nasales con lavatorios por medio del agua boricada saturada y por cauterizaciones con el galvanocauterio.

Es en la existencia de un agente infeccioso en el fondo de los bronquios dilatados donde tiene su explicación la resurrección periódica de la bronquitis, en los individuos que han padecido la broncoectasia, á continuación de una coqueluche prolongada ó de una broncopneumonia de larga duración. Se someterá desde luego al enfermo á una antisepsia tan completa como sea posible, hasta en el intervalo de ataques bronquíticos, por los diversos medios que se encuentran á la disposición del médico (inhalaciones de aire comprimido, cargado de vapores antisépticos de eucaliptol ó de guayacol).

Vélese sobre la manera de vestir al niño; hacerle llevar constantemente franela sobre la piel, y vigilar sus horas de salida y juegos.

**Bronquitis de los albuminúricos.**—Prescribanse el régimen lácteo y los drásticos.

## CÁNCER DEL PULMÓN

E. Barié.

Apliquense frecuentemente sobre el tórax anchos cataplasmas sinapizadas, seguidas de unguentos calmantes de láudano, de aceite de beleño ó linimentos cloroformizados.

Cuando estos medios sean insuficientes, sustituirlos por pulverizaciones con cloruro de metilo, pequeños vejigatorios volantes, que se curarán con cerato opiáceo, é inyecciones subcutáneas de clorhidrato de morfina.

Si la disnea fuere provocada por un abundante derramamiento pleural, practíquese la punción sin vaciar enteramente la pleura. En el caso que el derrame se reproduzca, recurrir á pequeñas punciones repetidas con intervalos tan largos como sea posible, limitándose á hacer evacuar solamente lo excesivamente lleno de la pleura.

A fin de sostener las fuerzas y de excitar el apetito, prescribir los amargos, las preparaciones fosfatadas ó con base de quina, una alimentación sustancial y el uso del alcohol á pequeñas y fraccionadas dosis.

## CATARRO BRONQUIAL

Le Gendre.

**Catarro bronquial en los artríticos.**—Organizar la higiene del artritismo; regularizar la circulación cutánea, activándola por fricciones secas y alcohólicas ó de trementina; mejorar en el mayor grado posible el movimiento nutritivo por los alcalinos y por una alimentación adecuada.

ramente indispensable y saludable siempre que no sea excesivo. Los opiáceos, la belladona y las preparaciones cianhídricas forman la base de esta medicación de la tos.

Las otras indicaciones residen en la revulsión moderada, pero frecuente, sobre el tórax; en el entretenimiento de la buena contractilidad cardíaca y de la vascular y bronquial (ergotina, digital, etc.), y en la alimentación y digestión.

II. PROFILAXIS.—Esforzarse en establecer la permeabilidad de las fosas nasales con lavatorios por medio del agua boricada saturada y por cauterizaciones con el galvanocauterio.

Es en la existencia de un agente infeccioso en el fondo de los bronquios dilatados donde tiene su explicación la resurrección periódica de la bronquitis, en los individuos que han padecido la broncoectasia, á continuación de una coqueluche prolongada ó de una broncopneumonia de larga duración. Se someterá desde luego al enfermo á una antisepsia tan completa como sea posible, hasta en el intervalo de ataques bronquíticos, por los diversos medios que se encuentran á la disposición del médico (inhalaciones de aire comprimido, cargado de vapores antisépticos de eucaliptol ó de guayacol).

Vélese sobre la manera de vestir al niño; hacerle llevar constantemente franela sobre la piel, y vigilar sus horas de salida y juegos.

**Bronquitis de los albuminúricos.**—Prescribanse el régimen lácteo y los drásticos.

## CÁNCER DEL PULMÓN

E. Barié.

Apliquense frecuentemente sobre el tórax anchos cataplasmas sinapizadas, seguidas de unguentos calmantes de láudano, de aceite de beleño ó linimentos cloroformizados.

Cuando estos medios sean insuficientes, sustituirlos por pulverizaciones con cloruro de metilo, pequeños vejigatorios volantes, que se curarán con cerato opiáceo, é inyecciones subcutáneas de clorhidrato de morfina.

Si la disnea fuere provocada por un abundante derramamiento pleural, practíquese la punción sin vaciar enteramente la pleura. En el caso que el derrame se reproduzca, recurrir á pequeñas punciones repetidas con intervalos tan largos como sea posible, limitándose á hacer evacuar solamente lo excesivamente lleno de la pleura.

A fin de sostener las fuerzas y de excitar el apetito, prescribir los amargos, las preparaciones fosfatadas ó con base de quina, una alimentación sustancial y el uso del alcohol á pequeñas y fraccionadas dosis.

## CATARRO BRONQUIAL

Le Gendre.

**Catarro bronquial en los artríticos.**—Organizar la higiene del artritismo; regularizar la circulación cutánea, activándola por fricciones secas y alcohólicas ó de trementina; mejorar en el mayor grado posible el movimiento nutritivo por los alcalinos y por una alimentación adecuada.

**Catarro bronquial en los linfáticos.**—Utilícese en primer lugar los iódicos y el tanino, procurando aumentar, por medio de fricciones, la altura ó condición de la nutrición disminuida.

## CONGESTIÓN PULMONAR

Cadet de Gassicourt.

**Congestión y edema del pulmón en los niños.**—La ipeca hace todos los gastos del tratamiento: su dosis será de 30 centigramos á 1 gramo en polvo, según la edad del enfermo, unidos á 20 ó 30 gramos de jarabe de ipecacuana; dése la poción por cucharadas de las de café, cada cinco minutos, hasta el efecto vomitivo. Se podrán añadir algunas ventosas secas, y hasta escarificadas, si el dolor fuese vivo y el niño de alguna edad.

H. Rendu.

**Congestión pulmonar en los niños.**—Emplear sin cuidado las ventosas escarificadas y las sanguijuelas. Nunca demasiado pronto los vejigatorios.

Si el niño tiene dos ó tres años, prescribese:

Tártaro estibiado. . . . .	2 á 3 centigr.
Jarabe de diacodion. . . . .	15 gramos.

Si el niño tiene diez ó doce años, en dosis fraccionadas:

Tártaro estibiado. . . . .	5 á 8 centigr.
Extracto de opio. . . . .	15 gramos.

Dreyfus-Brisac.

El tratamiento de la congestión pulmonar encierra *indicaciones generales é indicaciones particulares*, según los diferentes casos.

**I. INDICACIONES GENERALES.**—Es necesario, ante todo, acostar al enfermo, y hacerle guardar cama mientras exista movimiento febril, no permitiéndole salir de su habitación ni aun cuando después de extinguida la fiebre se noten fenómenos pulmonares, máxime mientras se trate de un anciano.

**II. INDICACIONES PARTICULARES.**—En el período congestivo, como en todo estado hiperémico, se administrará el sulfato de quinina, en dosis de 1,50 gramos en tres veces, si la fiebre es alta, y por tomas de 10 á 15 centigramos, cada tres horas, si es poco elevada, aplicando en seguida revulsivos sobre el pecho: ventosas secas ó escarificadas, sinapismos y cataplasmas sinapizadas.

Si la tendencia congestiva se ha generalizado, la faz está abultada, los pómulos colorados y el pulso fuerte, se empleará la infusión de polvos de hojas de digital, en dosis de 30 centigramos, ó la tintura de digital, en dosis también de 20 á 30 gotas.

En los mismos casos, pero con síntomas de disnea y expectoración difícil, está indicado el empleo del tártaro estibiado en dosis nauseosa, 20 á 30 centigramos, que es la medicina llamada contraestimulante de Rasori. Si la congestión pulmonar se presenta acompañada de un estado saburroso de las vías digestivas, la ipeca, en dosis de 1 gramo, unida á 5 centigramos de tártaro estibiado, puede prestar excelentes servicios, menos en los ancianos, para los cuales, en tesis general, los vómitos son contraproducentes.

En caso de fuerte dolor de costado, producido por la misma disnea, una inyección de morfina, en dosis poco elevada, será á la vez un buen calmante y un no menos excelente eupneico.

Si el exudado intraalveolar se produce, el quermes se halla indicado, en dosis de 20 á 30 centigramos, según la edad; pero por lo general es mal soportado cuando hay dificultad gástrica concomitante. En este caso será mejor emplear el acetato de amoniaco, en dosis de 4 á 5 gramos, ya en infusión, ya con el jarabe de poligala, ó el clorhidrato de amoniaco, en dosis de 75 centigramos á 2 gramos diarios, que además, en sentir de Marrotte, dará excelentes resultados contra la misma gripe.

III. RECAÍDAS Y COMPLICACIONES.—La congestión pulmonar está sujeta á recaídas; puede complicarse con la pleuresía, sobre todo en el caso de epidemia gripal con la pneumonia y en fin con la tuberculosis. No deberá por tanto ser tratada á la ligera, sino con toda suerte de cuidados, no solamente en los ancianos, en los cuales es muchas veces la puerta de entrada de una infección pneumónica mortal, sino también en los adultos y adolescentes; y si la convalecencia no fuera franca, si las fuerzas no aumentaran rápidamente, sintubear, manténgase al enfermo en su habitación, y cuando las condiciones sociales lo permitan, impóngasele el cambio de aires, enviándole á climas de nota sedativa, como lo son los de Pau y Pisa, y nunca á climas excitantes, como los de Niza ó Cannes, donde se hallarian expuestos á nuevos ataques congestivos.

## COQUELUCHE

Germán See, Joffroy, Cadet de Gassicourt, Julio Simón,  
Dujardin-Beaumetz, Maifán.

Prescribanse las preparaciones de belladona, cocaína, valerianato de cafeína y cloral, administradas, bien en

pocciones, bien en toques por medio del pincel. Se tomarán además toda suerte de medidas antisépticas (1).

## CORIZA Ó CATARRO CEREBRAL

## Hayem.

**Coriza agudo.**—Prescribanse las inhalaciones con una mezcla de ácido fénico y amoniaco. La fórmula siguiente es bastante usada:

Acido fénico puro. . . . .	5 gramos.
Amoniaco líquido. . . . .	5 —
Agua . . . . .	15 —
Alcohol. . . . .	15 —

Se vierten algunas gotas de la mezcla sobre papel secante, y se hacen respirar los vapores durante algunos segundos.

Este medio alivia, pero no logra siempre detener la evolución inflamatoria.

## Dieulafoy.

Prescribanse los polvos siguientes:

Salicilato de bismuto. . . . .	15 gramos.
Alcanfor. . . . .	5 —
Clorhidrato de cocaína. . . . .	5 centigr.

## Huchard.

Se desconfiará de la cocaína, que ofrece verdaderos inconvenientes en determinados individuos.

(1) Véase Pablo Lefert, *Práctica de las enfermedades de los niños*, artículos de MMr. G. See, Joffroy, Labric, Cadet de Gassicourt, Julio Simón, Descroizilles, Dujardin-Beaumetz, Moizard, D'Heilly, Comby y Maifán.



L. Jullien.

Empléense los cuerpos grasos; asóciase la vaselina con el salol, el ácido bórico ó el mentol.

Capitán.

**Coriza agudo.**—TRATAMIENTO ABORTIVO.—Prescribese:

Salol. . . . .	1 gramo.
Acido salicilico. . . . .	20 centigr.
Tanino. . . . .	10 —
Acido bórico pulverizado. . . . .	4 gramos.

Mézclase.—Aspirar un polvo cada hora, durante medio día solamente.

CUERPOS EXTRAÑOS DE LA LARINGE  
Y DE LA TRÁQUEA

Julio Simón.

En determinados casos inténtese la extracción por las vías naturales, por más que rara vez haya dado resultados este procedimiento.

La *traqueotomía* es el más usual. Puede ser de absoluta necesidad si hubiese sofocación; puede, al contrario, ser practicada á voluntad si no hubiese temor á accidentes inmediatos, y tanto para tratar de extraer el cuerpo extraño como por medida de precaución. Si el médico tiene necesidad de alejarse del enfermo, no deberá dejar á éste expuesto á una crisis de sofocación brusca, que podría ocasionar la muerte antes de que fuese posible tornar en su auxilio. Si el diagnóstico del cuerpo extraño es seguro, la *traqueotomía* se impone fatalmente ó poco menos. Sobre todo debe evitarse el

diferirla cuando se trate de cuerpos irregulares (astillas, clavos, etc.) ó susceptibles de aumentar de volumen (guisantes, judías, etc.).

Hágase la *traqueotomía* un poco baja, la incisión en la tráquea bastante grande, no colocando la cánula inmediatamente, sino esperando unos instantes, y separando los labios de la herida con un dilatador; la posición del enfermito se variará, logrando algunas veces con esto solo la suerte de una expulsión inmediata.

¿Cuando el cuerpo extraño es arrojado inmediatamente es menester colocar la cánula? Habiendo desaparecido la causa de la sofocación, puede parecer inútil; sin embargo, es lo más prudente colocarla y conservarla durante uno ó dos días para evitar de una parte la hemorragia y el enfisema subcutáneo del cuello de otra. La cánula es efectivamente el mejor medio de detener las hemorragias después de la *traqueotomía*. No es menos útil para el enfisema.

Si la expulsión del cuerpo extraño no ha sido inmediata colóquese una cánula, que se elegirá bastante gruesa. Las tentativas de extracción se han hecho de diversas maneras; el medio más seguro parece ser, al quitar la cánula para limpiarla, separar los labios de la herida con el dilatador y variar la posición del enfermo.

Las precauciones antisépticas son de rigor absoluto, como en toda *traqueotomía*.

## DIFTERIA

Ch. Bouchard.

Vigílese el microbio, pero sin olvidar el organismo y sus reacciones.

I. RÉGIMEN.—Se hará de la alimentación objeto de

L. Julliën.

Empléense los cuerpos grasos; asóciase la vaselina con el salol, el ácido bórico ó el mentol.

Capitán.

**Coriza agudo.**—TRATAMIENTO ABORTIVO.—Prescribáse:

Salol. . . . .	1 gramo.
Acido salicético. . . . .	20 centigr.
Tanino. . . . .	10 —
Acido bórico pulverizado. . . . .	4 gramos.

Mézclase.—Aspirar un polvo cada hora, durante medio día solamente.

CUERPOS EXTRAÑOS DE LA LARINGE  
Y DE LA TRÁQUEA

Julio Simón.

En determinados casos inténtese la extracción por las vías naturales, por más que rara vez haya dado resultados este procedimiento.

La *traqueotomía* es el más usual. Puede ser de absoluta necesidad si hubiese sofocación; puede, al contrario, ser practicada á voluntad si no hubiese temor á accidentes inmediatos, y tanto para tratar de extraer el cuerpo extraño como por medida de precaución. Si el médico tiene necesidad de alejarse del enfermo, no deberá dejar á éste expuesto á una crisis de sofocación brusca, que podría ocasionar la muerte antes de que fuese posible tornar en su auxilio. Si el diagnóstico del cuerpo extraño es seguro, la *traqueotomía* se impone fatalmente ó poco menos. Sobre todo debe evitarse el

diferirla cuando se trate de cuerpos irregulares (astillas, clavos, etc.) ó susceptibles de aumentar de volumen (guisantes, judías, etc.).

Hágase la *traqueotomía* un poco baja, la incisión en la tráquea bastante grande, no colocando la cánula inmediatamente, sino esperando unos instantes, y separando los labios de la herida con un dilatador; la posición del enfermito se variará, logrando algunas veces con esto solo la suerte de una expulsión inmediata.

¿Cuando el cuerpo extraño es arrojado inmediatamente es menester colocar la cánula? Habiendo desaparecido la causa de la sofocación, puede parecer inútil; sin embargo, es lo más prudente colocarla y conservarla durante uno ó dos días para evitar de una parte la hemorragia y el enfisema subcutáneo del cuello de otra. La cánula es efectivamente el mejor medio de detener las hemorragias después de la *traqueotomía*. No es menos útil para el enfisema.

Si la expulsión del cuerpo extraño no ha sido inmediata colóquese una cánula, que se elegirá bastante gruesa. Las tentativas de extracción se han hecho de diversas maneras; el medio más seguro parece ser, al quitar la cánula para limpiarla, separar los labios de la herida con el dilatador y variar la posición del enfermo.

Las precauciones antisépticas son de rigor absoluto, como en toda *traqueotomía*.

## DIFTERIA

Ch. Bouchard.

Vigílese el microbio, pero sin olvidar el organismo y sus reacciones.

I. RÉGIMEN.—Se hará de la alimentación objeto de

preocupación constante, procurando adaptarla á la edad del enfermito. La leche, los huevos, caldos y jugos de carne, pudiendo ser tomados bajo la forma líquida, harán el mayor gasto. Añádase el alcohol muy diluido, para evitar la irritación gástrica. Si los niños rehusaran la alimentación recúrrase á la sonda, asegurándose de que penetra en el estómago antes de impulsar el líquido.

La temperatura de la habitación ni será inferior á 18 ó 20° C. ni será tampoco mucho más elevada.

II. TRATAMIENTO GENERAL.—Facilitar la eliminación de los productos tóxicos absorbidos. Estos productos desaparecen de la economía siguiendo diversos caminos. Algunos son retenidos ó destruidos por el *higado*; otros son quemados por la *sangre*, y, en fin, la mayoría se eliminan por los *riñones*. Es imposible obrar sobre las funciones del hígado; pero para activar la destrucción de tales venenos por la sangre, se podrá aumentar la cantidad de oxígeno absorbido haciendo respirar este gas. Se obra aún más fácilmente sobre los riñones por medio de la leche, la ingestión de líquidos y la cafeína, que podrá ser administrada en bebida ó por la vía subcutánea.

III. PROFILAXIS.—Hay tres agentes de desinfección: 1.º, el *calor* bajo distintas formas; 2.º, los *líquidos antisépticos*, y 3.º, las *fumigaciones gaseosas*.

La medida más radical para la destrucción de los objetos contaminados consiste en la incineración lo más completa posible, cosa siempre fácil cuando se emplean para uso del enfermo ropas de escaso valor.

Este procedimiento, inaplicable á mantas, almohadas, colchones, etc., puede sustituirse por un medio de cierta eficacia, que consiste en pasarlos por la estufa

de vapor. La temperatura alcanza hasta 115°, y ninguno, ni el mismo *Bacillus subtilis*, la resiste. El aparato de Geneste y Herscher es muy práctico y da excelentes resultados; quince minutos bastan para purificar un colchón ordinario y veinte para secarlo, sin que de estas operaciones resulte ningún deterioro.

A falta de estufa, colóquense las ropas contaminadas en un líquido antiséptico. De todos los propuestos, los solos verdaderamente eficaces son los fenoles y sus compuestos, las sales cúpricas, y sobre todo las hidrargíricas.

#### Hayem.

Empléese como colutorio el ácido salicílico:

Acido salicílico. . . . .	15 gramos.
Alcohol. . . . .	75 —
Glicerina. . . . .	125 —

#### Grancher.

Entre los medicamentos numerosísimos propuestos contra la difteria, prefírase el ácido fénico, sustancia que no solamente ha dado excelentes resultados, sino que está reconocida como la más eficaz de todas las bactericidas. Mézclase el ácido fénico, siguiendo los consejos de Ruault y de Berlioz, con una sustancia que le haga poco doloroso, el ácido sulfuricínico, por ejemplo. Este es un excelente excipiente para el ácido fénico, la creosota, etc., que se emplean en solución extremadamente concentrada y á muy grandes dosis. Tiene las ventajas de permitir renovar las aplicaciones mucho mayor número de veces y emplear soluciones aun más concentradas, á 30 ó 40 por 100 si se quiere.

Como el bacilo se encuentra igualmente en la saliva,

LEFERT.—ENF. DE LOS PULMONES.—6

será necesario practicar en la boca lavatorios por medio de un irrigador, para lo cual se emplea una solución de ácido bórico al 2 por 100 ó de ácido salicílico al 2 por 1.000, y también estas dos soluciones mezcladas.

Julio Simón.

I. TRATAMIENTO LOCAL.—Toques por medio del pincel, irrigaciones, gargarismos, pulverizaciones y unturas.

1.º Toques.—Frecuentes con dos pinceles en forma de aceituna.

Uno de ellos, bastante duro, se usará seco y con alguna fuerza para arrancar los exudados y falsas membranas, teniendo cuidado, sin embargo, de no producir exoriaciones en la mucosa subyacente, antes de la aplicación del tópico.

El otro servirá para aplicar un colutorio, según fórmula:

Acido salicílico. . . . .	1 gramo.
Alcohol. . . . .	c. s.
Glicerina. . . . .	40 gramos.
Infusión de eucalipto. . . . .	50 —

H. s. a.—Repítanse estos toques de hora en hora durante el día, y tres veces durante la noche, á partir de las nueve.

Se puede también mojar el pincel en zumo de limón, en vinagre común ó aromático, y hasta en vino puro, para tocar durante todas las horas del día y de dos en dos por la noche.

Si las falsas membranas resistieran, reemplácese el colutorio por la glicerina al percloruro de hierro:

Glicerina. . . . .	aa. 20 gramos.
Percloruro de hierro. . . . .	

Empléese con el pincel dos á cuatro veces por día.

2.º Irrigaciones.—Después de todos los toques antes citados, conviene practicar una irrigación tibia con agua boricada al 2 por 100 ó con agua de cal debilitada. Hágase uso para esto de un sifón ó de un receptáculo de vidrio dotado de un tubo. No es posible siempre emplear estas irrigaciones, sobre todo tratándose de enfermos muy pequeños.

3.º Gargarismos.—Tampoco son posibles á cierta edad. Cuando se puedan emplear, conviene que lo sean cada dos horas, ya con agua boricada al 4 por 100, ya con la solución de coaltar, ya con la de clorato de potasa al 4 por 100, con agua de cal medicinal, ó en fin con agua vinagrada.

4.º Pulverizaciones.—Son útiles en los enfermos muy jóvenes, y conviene repetirlos cinco ó seis veces por día con agua fenicada, solución de timol ó tintura de eucalipto.

5.º Unturas.—Prescribir una pomada resolutive contra las adenitis dolorosas y las hinchazones voluminosas de los ganglios. Aquí puede emplearse la pomada de ioduro y belladona vulgar:

Extracto de belladona. . . . .	3 gramos.
Ioduro de potasio. . . . .	2 —
Vaselina. . . . .	30 —

Colocar una corbata de algodón, sobre la cual se habrá extendido la pomada.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—1.º Alcohol en dosis de 30 á 40 gramos diarios. Quina, coca, y sobre todo kola.

2.º Adminístrese cada dos ó tres horas, en el momento de la ingestión de un medicamento líquido, el per-

cloruro de hierro á razón de 10 á 20 gotas por día, dadas en cuatro veces con un poco de agua.

Si el niño fuera de más edad (doce á quince años), ensáyese el bálsamo de copaiba y la cubeba en grandes dosis:

Cubeba pulverizada.....	60 gramos.
Bálsamo de copaiba.....	60 —
Subcarbonato de hierro.....	4 —
Subnitrato de bismuto.....	1 —

H. s. a.—Cuatro cápsulas, á tomar durante el día, y sobre todo ni sanguijuelas, ni sangrías, ni vejigatorios, ni opio, ni mercurio.

III. REGIMEN.—Alimentar bien al enfermo.

Practicar la antisepsia de la habitación por las pulverizaciones fenicadas ó los vapores de trementina, que hacen la atmósfera caliente y húmeda.

Airearla también convenientemente.

#### Sevestre.

Las indicaciones positivas pueden ser formuladas de la manera siguiente:

- 1.º Impedir, ó por lo menos detener, el desarrollo del microbio y volverlo inactivo.
- 2.º Neutralizar en seguida los productos tóxicos, é impedir ó contrariar su absorción.
- 3.º Absorbidos estos productos, combatir la acción nociva que puedan ejercer en el organismo.
- 4.º Favorecer la eliminación de los productos tóxicos.
- 5.º Impedir y combatir las infecciones secundarias por los microorganismos accesorios.
- 6.º Sostener el organismo en su lucha contra los microbios y sus productos.

7.º Tratar las complicaciones y las consecuencias más ó menos inmediatas.

Estas indicaciones pueden reducirse de esta suerte:

- 1.º Antisepsia local.
- 2.º Antisepsia general.
- 3.º Tratamiento general.
- 4.º Tratamiento de las complicaciones.
- 5.º Profilaxis.

I. ANTISEPSIA GENERAL.—Evapórense sobre un hornillo de petróleo ó sobre una lámpara de alcohol soluciones antisépticas por estilo de la siguiente:

Acido tímico.....	5 gramos.
— fénico.....	20 —
Alcohol.....	100 —
Agua destilada.....	875 —

H. s. a.—Una solución.

Se hacen, muchas veces por día, pulverizaciones con esta solución por medio del aparato de Lucas Championnière, en la alcoba de los niños atacados de difteria.

Además de su acción antiséptica, estas pulverizaciones mantendrán el aire húmedo y favorecerán el desprendimiento de las falsas membranas.

II. ANTISEPSIA LOCAL.—Pinceladas con:

Creosota pura.....	1 gramo.
Alcohol.....	10 —
Glicerina.....	20 —

Irrigaciones con:

N.º 1. Acido bórico.....	35 gramos.
Agua.....	1 litro.
N.º 2. Cloral.....	10 gramos.
Agua.....	1 litro.

N.º 3. Permanganato de potasa. . . . .	1 gramo.
Agua. . . . .	1 litro.
N.º 4. Naftol. . . . .	2 gramos.
Agua. . . . .	1 litro.

III. TRATAMIENTO INTERNO.—Prescribanse medicamentos de acción indirecta, tales como el clorato de potasa, el benzoato de sosa y el bromo, que obran al eliminarse por las glándulas bucales.

Prescribase la poción siguiente:

Bromo puro. . . . .	1v gotas.
Bromuro de potasio. . . . .	50 centigr.
Jarabe simple. . . . .	30 gramos.
Agua destilada. . . . .	150 —

A tomar en veinticuatro horas; una cucharada de las de sopa cada dos horas.

No emplear sino con gran reserva la copaiba y la cubeba, á causa de su acción gastrointestinal irritante y de la diarrea que llevan aparejada.

Un procedimiento preconizado por el doctor Bleynie (de Limoges) consiste en introducir en la boca del enfermito un pedazo de hielo cada diez minutos, sin interrucción, lo mismo durante la vigilia que durante el sueño, sin que sea necesario para ello despertar al niño. No se debe cortar la administración del hielo hasta después de la desaparición de las falsas membranas.

A falta de hielo se puede recurrir al agua fría, dada en pequeñas porciones cada tres minutos. Bajo su influencia las falsas membranas desaparecen al cabo de algunos días, cesando su desarrollo mucho más pronto.

No he creído deber emplear este procedimiento sin asociarlo al de Gaucher. No puedo, por tanto, juzgar de un modo cierto lo que pueda dar de sí; sin embar-

go, me ha parecido que es de cierta utilidad y en todo caso de facilísima aplicación. Me ha parecido también que las falsas membranas se formaban mucho menos pronto y que se podían disminuir las pinceladas antisépticas.

IV. TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES.—Variará según los casos.

V. PROFILAXIS.—La primera medida que deberá tomarse consistirá en el aislamiento (no solamente del enfermo, sino del dudoso, del sospechoso) durante seis ú ocho días por lo menos.

La antisepsia es todavía más importante, y deberá ser aplicada con gran rigor, haciéndola extensiva á todos los objetos y lugares que puedan haberse contagiado; las personas que cuidan al enfermo ó que se aproximan á él deben también someterse á las medidas de la desinfección más severa.

#### Menjaud.

I. TRATAMIENTO LOCAL.—Reservar los toques con ácido fénico para el adulto, y emplear preferentemente en el niño de menos de dos años la solución salicilada unida á la creosota:

Glicerina. . . . .	30,00 gramos.
Acido salicilico. . . . .	aa. 0,60 —
Terpina ó creosota. . . . .	95,00 —
Alcohol. . . . .	—

Disuélvase.

La razón de semejante asociación consiste en la composición antiséptica de la creosota (combinación de fenol, cresol y guayacol), y en la acción poco tóxica del ácido salicilico, cuyo equivalente tóxico iguala 40 centigramos por kilogramo, en tanto que 95 centigramos

de ácido fénico bastan por kilogramo á la acción puramente endosmótica de la creosota.

El ácido salicílico no es doloroso. Detiene el desarrollo de las mohosidades al 1/1000; impide el desenvolvimiento de las bacterias en los líquidos expuestos al aire cuando la solución es de 1/500; conserva durante ocho días la carne sumergida en la solución al 1/100. Por tanto, el ácido salicílico debe ser preferido en los niños, y la fórmula siguiente, tolerada perfectamente por los adultos, debe conservarse:

Sulforricinato de sosa. . . . .	80 gramos.
Acido fénico . . . . .	10 —
Creosota . . . . .	5 —

Los enfermos soportan admirablemente estas pinceladas, precedidas de irrigaciones de agua boricada al 4 por 100.

En la alcoba se harán vaporizaciones de la misma agua al 3 por 100, cerca de la boca del paciente, ó bien se tendrán en ebullición una ó dos grandes cafeteras conteniendo agua y timol.

II. TRATAMIENTO GENERAL. — Administrense el aguardiente añejo y los tónicos (café, té, kola, coca y quina).

La cubeba da resultados excelentes y es además de fácil administración:

Cubeba muy pulverizada . . . . .	10 gramos.
Jarabe simple . . . . .	120 —
Vino de Burdeos ó de Málaga . . . . .	80 —

Una cucharada grande de hora en hora.

III. PROFILAXIS. — Desinfectar las colgaduras, alfombras, etc.

Destruir los trozos de algodón en rama que hayan servido para la curación.

Desinfectar los muebles y excusados (cloruro de cal), enviar á la lejía los paños y ropas de tocador, cuidar del aseo de las uñas y manos de las personas que asistan á los enfermos y, en fin, emplear la estufa después de azufrar los vestidos del paciente.

#### Hutinel.

I. TRATAMIENTO LOCAL. — Practicar la ablación de la falsa membrana y los toques en la garganta.

El líquido antiséptico será el ácido fénico.

Acido fénico cristalizado . . . . .	5 gramos.
Alcanfor . . . . .	20 —
Alcohol á 90° . . . . .	10 —
Glicerina pura . . . . .	25 —

Se reemplaza el aceite de la fórmula Gaucher por la glicerina; los inconvenientes que ésta puede acarrear están muy lejos de valer lo que los del aceite. En efecto, el aceite no humedece y al barnizar la mucosa impide la penetración del ácido fénico; al mismo tiempo la solución es más débil.

Tocar cada tres ó cuatro horas, según la abundancia de falsas membranas.

Empléese para los toques sobre las falsas membranas el colutorio antiséptico siguiente:

Hidrato de terpina . . . . .	4,00 gramos.
Bicloruro de mercurio . . . . .	0,15 —
Alcohol . . . . .	aa. 50,00 —
Esencia de menta . . . . .	—
Timol . . . . .	algunas gotas.

H. s. a. — Repítanse las pinceladas bastantes veces en veinticuatro horas.

Prescribese la solución de fenol sulfurricinado. Dos soluciones pueden emplearse, al 10 por 100 y al 20 por 100. El tipo será el siguiente:

Acido fénico.....	10 gramos.
Sulfurricinato de sosa.....	90 —

Se mantendrá el tópicó la mayor cantidad de tiempo posible sobre la falsa membrana, con ayuda de un tapón de algodón en rama. Este blanquea la mucosa enferma, la impregna y hace menos necesarios los *fre-cuentes lavatorios*.

Al salol sulfurricinado puede también añadirse la creosota, según la fórmula siguiente:

Sulfurricinato de sosa.....	40 gramos.
Salol.....	5 —
Creosota.....	1 —

H. s. a.—Para toques con el tapón de algodón en rama. Evitese practicar irrigaciones inmediatamente después de la curación.

Esta preparación es medianamente dolorosa; la siguiente lo es mucho más, obra á la manera del fenol alcanforado de Gaucher:

Acido fénico.....	} aa. 2,50 gramos.
— cítrico.....	
Tintura de iodo.....	} 50,00 —
Alcohol.....	

Hacer irrigaciones al ácido bórico:

Acido bórico.....	40 gramos.
Agua destilada.....	1000 —

Repetirlas rigurosamente cada dos horas, cualquiera que sea la benignidad de la difteria.

El ácido bórico se recomienda sobre todo por su carácter inofensivo.

Se pueden emplear las demás soluciones con tal que no sean demasiado fuertes y que tengan acidez suficiente. El veneno diftérico puede difícilmente acumularse en un medio ácido; en todo caso, lo tóxico de estos productos de secreción es muy inferior en el medio ácido respecto del medio alcalino.

Tales irrigaciones ó lavatorios obran además como elementos de limpieza para la boca y la parte posterior de la garganta.

Practíquense *pulverizaciones* cada media hora.

Servirse del pulverizador de Lucas Championnière, aproximando el instrumento bastante á la boca.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Prescribese el benzoato de sosa.

III. HIGIENE.—Vaporizaciones en la habitación del enfermo con un hornillo de cocina, sobre el cual se colocarán dos cacerolas conteniendo cada una cerca de 2 litros de agua. En ellas se verterá cada tres horas una cucharada grande con:

Acido fénico.....	250 gramos.
— salicílico.....	56 —
— benzoico.....	112 —
Alcohol puro.....	468 —

Descroizilles.

I. TRATAMIENTO LOCAL.—Tocar con un pincel mojado en:

Acido tártrico.....	10 gramos.
Glicerina.....	15 —
Agua de menta.....	25 —



II. TRATAMIENTO GENERAL.—Prescribese la poción siguiente:

Agua de cal. . . . .	} aa. 50 gramos.
— destilada. . . . .	
Jarabe de frambuesas. . . . .	10 —

Por cucharadas grandes.

Prescribese también la opiata siguiente:

Copaiba. . . . .	2,00 gramos.
Cubeba. . . . .	4,00 —
Subcarbonato de hierro. . . . .	0,50 —
Magnesia calcinada. . . . .	} aa. c. s.
Esencia de menta. . . . .	

Para tomar en el día.

**Legroux.**

Pulverizaciones constantes por medio del alcohol creosotado al 1/100 y toques en la garganta cada cuatro horas con la glicerina alcoholizada ó la creosota de haya al 1/20.

En casos de gravedad, inyecciones hipodérmicas de:

Creosota de haya. . . . .	20 gramos.
Aceite de olivas aséptico. . . . .	180 —

Adminístrese la creosota interiormente á los niños atacados de erup, hayan sido ó no operados (1).

**DILATACIÓN DE LOS BRONQUIOS**

**Dieulafoy.**

Cuando el aliento y los esputos se han hecho muy fétidos, la revulsión, y en particular los botones de

(1) Véase en la *Práctica de las enfermedades de los niños* el artículo *Difteria*, por Constantino Paul, Huehard, Gaucher, Josias, Le Gendre, y en este libro, el titulado *Angina diftérica*.

fuego sobre el pecho, permiten atenuar y casi suprimir tales síntomas.

Prescribese también: timol, encalíptol, creosota, terpina, brea, etc.

**Bucquoy.**

Adminístrese la tintura de eucalipto en dosis de 2 gramos por día, en poción gomosa.

**Lancereaux.**

El hiposulfito de sosa da excelentes resultados. Prescribanse 4 gramos en julepe de goma.

**Constantino Paul.**

Se obtienen excelentes resultados haciendo practicar muchas veces al día, en la habitación del enfermo, prolongadas pulverizaciones fenicadas ó inhalaciones de ácido fénico con ayuda de un sencillo frasco de dos tubos.

**Legroux.**

Contra la fetidez de la expectoración, dése la tintura de eucalipto bajo la forma siguiente:

Tintura de eucalipto. . . . .	3 gramos.
Borato de sosa. . . . .	1 —
Todd. . . . .	40 —
Julepe gomoso. . . . .	125 —

Hágase tomar también el aceite de hígado de bacalao con creosota.

Abstenerse de los botones de fuego, inútiles en este caso.

**Chaffard.**

Prescribese la tintura de benjui, en dosis de 1 á 2 gramos diarios, en poción gomosa.

## DISNEA

Germán Sée.

**Disnea cardíaca.**—Prescribase:

Ioduro de potasio . . . . .	2 gramos.
Cloral hidratado . . . . .	4 —
Julepe gomoso . . . . .	120 —

Tómese esta poción de dos en dos horas durante el día.

**Dieulafoy.**

**Disnea cardíaca.**—La cafeína podrá darse en dosis de 50 centigramos á 2 gramos por día. Se la administrará en poción ó en inyecciones subcutáneas:

Agua destilada . . . . .	6 gramos.
Benzoato de sosa . . . . .	2 —
Cafeína . . . . .	2 —

Cada jeringuilla de Pravaz de esta solución contiene 20 centigramos de cafeína.

**Huchard.**

Existen dos clases de disnea; 1.º, *disnea francamente cardíaca*; 2.º, *disnea de origen tóxico*.

**Disnea francamente cardíaca.**—Es debida á los accidentes de ruptura de compensación del corazón, provocada por los desórdenes de circulación cardíaca pulmonar.

En este caso se hallan indicados los tónicos cardíacos, y entre ellos la digital.

**Disnea ptomáinica ó tóxica ó disnea de**

**esfuerzo.**—Es debida al estado de impermeabilidad renal.

**I. RÉGIMEN.**—Suprimanse en él todas las sustancias que contengan toxinas ó ptomainas: carnes, alimentos salados, conservas, embutidos, caldos, sopas, pescados, quesos hechos, etc., é institúyase el régimen lácteo, muy riguroso al principio.

Al cabo de algunos días, á veces de veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, la disnea ha desaparecido.

Está indicado entonces dar un litro ó litro y medio de leche bajo la forma de lacticio, con algún huevo fresco, legumbres y, en último término, carnes bien cocidas.

Se volverá al régimen lácteo si la disnea reaparece.

Además se someterán sistemáticamente los enfermos cada mes, durante tres días, á la alimentación exclusivamente láctea.

**II. TRATAMIENTO.**—La mayor parte de las veces el régimen lácteo no resulta suficiente; es necesario añadir la antiseptia intestinal, que se obtiene con el empleo del salicilato de bismuto, del salol, del betol, del naftol, y aun mejor del benzonaftol (2 á 4 gramos por día en sellos de 50 centigramos).

En otras ocasiones está indicado recurrir al ácido clorhídrico, demostrado ya que los cardíopatas arteriales, si no todos los cardíopatas, son hipoclorhídricos.

Además, que la hipoclorhidria es un manantial de fermentaciones gastrointestinales, y por consiguiente de autointoxicaciones.

En fin, cuando el enfermo se halle completamente libre de su disnea, es necesario atacar á la enfermedad causal, á la *arterioesclerosis*, por la medicación iodurada.

Preferir en estos casos el ioduro de sodio al de potasio, á causa de la toxicidad de las sales de potasa.

Después de algunos días y cierta detención en los accidentes, prescribese un régimen alimenticio compuesto de leche, purés de legumbres y de algunos huevos. No se hará uso de las carnes.

En las disneas ptomáinicas de origen alimenticio, el peligro es á la par en el riñón por insuficiencia y en el tubo digestivo como laboratorio de tóxicos.

Aquí la digital se halla seriamente contraindicada, puesto que fácilmente podría producir accidentes tóxicos, y si no los producía mantener y acrecentar el aumento de la contractilidad y tensión arteriales, que son las dos principales causas del desarrollo de la arterioesclerosis.

Alberto Robin.

Los cardiópatas arteriales no son absolutamente hipoclorhídricos, son muy frecuentemente hiperclorhídricos; el ácido clorhídrico no les conviene por tanto.

Hasta en el primer caso no les convendría, pues tal ácido constituye el mejor medio de impedir la secreción. Lo que favorece ésta son los alcalinos en pequeñas dosis, como lo ha demostrado Cl. Bernard.

El salol parece ser el mejor antiséptico intestinal, pero ¿conviene en las afecciones en que el riñón desempeña un papel importante? Si se emplea en fuertes dosis, se eliminará por los riñones buena porción de ácido fénico, cosa que ejerce sobre ellos un efecto desfavorable.

El ioduro de sodio es más inestable que el de potasio; se descompone en el estómago, cosa que no sucede con el segundo, que no se descompone jamás.

### Faisans.

**Disnea del pneumotórax.**—Necesario es tener en cuenta porción de indicaciones que no son las mismas para todos los enfermos.

Estas indicaciones son: 1.º, *calmar el dolor*; 2.º, *disminuir el desbordamiento gaseoso*; 3.º, *combatir la congestión pulmonar*.

He aquí la manera de responder á la disnea de los tuberculosos, que es la más frecuente de todas:

1.º *Calmar el dolor.*—El dolor, por su intensidad, es una causa de disnea; se prescribirá por tanto la inyección subcutánea de clorhidrato de morfina, un centigramo primero, medio centigramo media hora después, y si el dolor persistiera todavía, otra vez la misma dosis.

Dos centigramos bastan casi siempre. Se deberá, durante la acción de este medicamento «eupneico», como se ha dado en llamarle, velar cuidadosamente sobre el estado de la pupila.

2.º *Disminuir la molestia mecánica ocasionada por el desbordamiento de gases.* Se llegará á este resultado por medio de la toracentesis.

En principio, la urgencia de esta operación no parece evidente, ya que por la perforación pulmonar el aire penetra y reemplaza al que acaba de salir; pero realmente hay alivio y se restablece momentáneamente el equilibrio de la presión intrapleurale con la presión atmosférica.

Aconséjese la toracentesis, sobre todo contra el pneumotórax total, cuando el pulmón se halla comprimido y empujado hacia el canal ó conducto vertebral.

3.º *Combatir la congestión consecuencia de la compresión.*

*sión pulmonar.*—Se ensayará la derivación por medio de ventosas secas, sinapismos é inhalaciones de oxígeno. Se obtienen, sin embargo, pocos resultados por estos medios clásicos. Queda la sangría. Pueden dejarse aparte toda clase de escrúpulos y emplear esta medicación añeja.

ALERE FLAMMAM  
VERITATIS

EDEMA DEL PULMÓN

Huchard.

I. TRATAMIENTO INTERNO.—Preparaciones de escila.

II. TRATAMIENTO EXTERNO.—Inyecciones de cafeína en dosis bastante altas, inyecciones de estricnina. Aplicación de ventosas.

En caso de necesidad, sangría abundante.

EMBOLIA DE LA ARTERIA PULMONAR

Constantino Paul.

Adminístrese la trementina interiormente ó en inhalaciones, para prevenir la supuración ó la gangrena del infarto.

EMPIEMA

Tillaux.

Proceder de la siguiente manera: determinar lo primero el espacio intercostal, cosa que presenta á veces cierta dificultad, pues la capa subcutánea, comúnmente espesa, oculta el pronunciamiento de las costillas; practicar una incisión en este espacio capa á capa, en una extensión de 5 centímetros; introducir el índice izquierdo en la herida para reconocer el borde

de las costillas, aplicar el dedo sobre el borde superior de la que esté por debajo y punzar é incindir la pleura rasando este borde.

Dujardin-Beaumetz.

La operación del empiema es más bien médica que quirúrgica, y los médicos pueden practicarla tan bien si no mejor que los cirujanos. Aquéllos son los que han logrado mayores ventajas, y han demostrado que cuando hay pus es necesario abrir ampliamente, y también que los lavatorios repetidos no son absolutamente necesarios. Así es que muchos se contentan con un lavatorio postoperatorio, y algunos han renunciado por completo á semejante costumbre.

Constantino Paul.

Háganse los lavatorios, pero con la condición de recurrir á un procedimiento que permita hacer una antisepsia completa de la cavidad pleural é impedir la entrada del aire en ésta.

ENFISEMA PULMONAR

Potain.

**Enfiseма y tuberculosis pulmonares.**—Esta asociación es bastante frecuente, y puede realizarse de tres modos distintos:

- 1.º Siendo el enfiseма el primero en aparecer.
- 2.º Siéndolo la tuberculosis.
- 3.º Manifestándose ambos á la par.

El primer caso es el más raro, los otros son bastante frecuentes.

¿Por qué mecanismo se produce la asociación de la tuberculosis con el enfiseма? Se ha dicho que esta afec-

*sión pulmonar.*—Se ensayará la derivación por medio de ventosas secas, sinapismos é inhalaciones de oxígeno. Se obtienen, sin embargo, pocos resultados por estos medios clásicos. Queda la sangría. Pueden dejarse aparte toda clase de escrúpulos y emplear esta medicación añeja.

ALERE FLAMMAM  
VERITATIS

EDEMA DEL PULMÓN

Huchard.

I. TRATAMIENTO INTERNO.—Preparaciones de escila.

II. TRATAMIENTO EXTERNO.—Inyecciones de cafeína en dosis bastante altas, inyecciones de estricnina. Aplicación de ventosas.

En caso de necesidad, sangría abundante.

EMBOLIA DE LA ARTERIA PULMONAR

Constantino Paul.

Adminístrese la trementina interiormente ó en inhalaciones, para prevenir la supuración ó la gangrena del infarto.

EMPIEMA

Tillaux.

Proceder de la siguiente manera: determinar lo primero el espacio intercostal, cosa que presenta á veces cierta dificultad, pues la capa subcutánea, comúnmente espesa, oculta el pronunciamiento de las costillas; practicar una incisión en este espacio capa á capa, en una extensión de 5 centímetros; introducir el índice izquierdo en la herida para reconocer el borde

de las costillas, aplicar el dedo sobre el borde superior de la que esté por debajo y punzar é incindir la pleura rasando este borde.

Dujardin-Beaumetz.

La operación del empiema es más bien médica que quirúrgica, y los médicos pueden practicarla tan bien si no mejor que los cirujanos. Aquéllos son los que han logrado mayores ventajas, y han demostrado que cuando hay pus es necesario abrir ampliamente, y también que los lavatorios repetidos no son absolutamente necesarios. Así es que muchos se contentan con un lavatorio postoperatorio, y algunos han renunciado por completo á semejante costumbre.

Constantino Paul.

Háganse los lavatorios, pero con la condición de recurrir á un procedimiento que permita hacer una antisepsia completa de la cavidad pleural é impedir la entrada del aire en ésta.

ENFISEMA PULMONAR

Potain.

**Enfiseма y tuberculosis pulmonares.**—Esta asociación es bastante frecuente, y puede realizarse de tres modos distintos:

- 1.º Siendo el enfiseма el primero en aparecer.
- 2.º Siéndolo la tuberculosis.
- 3.º Manifestándose ambos á la par.

El primer caso es el más raro, los otros son bastante frecuentes.

¿Por qué mecanismo se produce la asociación de la tuberculosis con el enfiseма? Se ha dicho que esta afec-

ción podía ser ocasionada por la exagerada presión de las vesículas pulmonares en un esfuerzo, la tos. Pero esta hipótesis no parece exacta.

Se puede suponer que el enfisema se produce mejor á consecuencia de la disminución de la presión exterior. En este caso, el esfuerzo es el mismo que si se soplase en el interior del árbol respiratorio, pues siempre que existe anoxemia aguda se produce á su vez en el enfermo una tendencia exagerada á hacer grandes inspiraciones.

Habrà en ocasiones que modificar el tratamiento, pero estas modificaciones se reducen á poca cosa.

Se debe tratar primeramente de contener la tuberculosis. En el enfisema unido á la bronquitis, la medicación deberá dedicarse tanto al enfisema como á la tuberculosis subyacente. Para esto se prescribirán sustancias balsámicas que puedan eliminarse por el pulmón: el bálsamo de tolú, la esencia de trementina, la brea y la creosota.

Las aguas sulfurosas dan buen resultado en casos parecidos.

Es también bueno hacer ejecutar grandes ampliaciones torácicas, sobre todo á los individuos amenazados de tuberculosis pulmonar, en los cuales favorecen la respiración y la circulación del pulmón.

Los esfuerzos violentos son, por el contrario, perjudiciales cuando la tuberculosis se halla un poco adelantada.

Jaccoud.

Administrense inhalaciones de oxígeno y baños de aire comprimido, con espiración en el aire rarificado.

Tratar las enfermedades que han producido el enfisema.

Alberto Robin.

**Enfisema pulmonar simple.**— En presencia de esta afección, es necesario: 1.º, *luchar contra la atrofia de los músculos bronquiales*; 2.º, *mantener su contractibilidad*.

A esta doble indicación responden los medicamentos dotados de una acción electiva sobre los músculos de fibras lisas, y ciertas aguas minerales que, por experiencia, parecen tener las mismas propiedades.

I. TRATAMIENTO MÉDICO.— Los medicamentos que se deben elegir son:

1.º La estriquina, empleada en dosis moderadas, á fin de poder prolongar su uso largo tiempo.

2.º El arsénico.

Se prescribe, pues:

Ya el arseniato de estriquina (1 á 3 miligramos por día) bajo la forma, por ejemplo, de gránulos de 1 miligramo (uno al despertarse y otro al acostarse).

Ya un elixir hecho con tintura de nuez vómica, haba de San Ignacio ó de falsa angostura, en dosis de 5 á 6 gotas cada veinticuatro horas, que se tomarán preferentemente después de la comida. En este caso se administrará al mismo tiempo el arseniato de sosa, medicamento que dará mejores resultados asociado con el yoduro potásico:

Arseniato de sosa. . . . .	2 miligramos.
Ioduro de potasio. . . . .	5 centigramos.
Polvos de ruibarbo. . . . .	5 . . . . .
Extracto de dulzamara. . . . .	c. s.

Para una pildora. Tómense cada día dos de estas pildoras, en las cuales figura el ruibarbo en razón de su acción tónica sobre el tubo digestivo.

II. TRATAMIENTO HIDROMINERAL.—Sus indicaciones son muy precisas, según los casos.

Ante todo, es preciso asegurarse de la integridad del corazón. Cumplido este requisito:

1.º Si se trata de un caso de *enfisema frecuentemente complicado con bronquitis* (vulgarmente conocido por *catarro bronquial crónico*), el enfermo deberá pasar una temporada en Aguas Buenas.

2.º Si el elemento convulsivo domina, si existiesen *ahogos con crisis bronquiales* que no se expliquen, bronquitis de carácter seco, la estancia en Mont-Dore estará indicada particularmente.

Pero será preciso aceptar como regla general no enviar los enfermos a tomar aguas minerales sino con la mayor reserva si el corazón se halla interesado.

**Enfisema complicado con bronquitis.**—Intervenir enérgicamente, empleando el jaborandi en infusión en dosis de 4 gramos; tiene la propiedad de atenuar ó al menos disminuir la duración de la enfermedad.

Pero el jaborandi está contraindicado cuando el corazón se halla enfermo. En tales casos, se recurrirá:

1.º Al sulfato de quina á pequeñas dosis (10 centigramos), renovadas cuatro veces por día.

2.º A la infusión de eucalipto, azucarando cada taza con una cucharada de elixir de eucaliptol ó jarabe de bálsamo de Canadá ó de bálsamo de trementina.

El enfermo tomará además de hora en hora una cucharada de las grandes de la poción siguiente:

Oxido blanco de antimonio. . . . .	0,50 á 3 gramos.
Alcoholaturo de raíces de acónito. . . . .	1 —
Tintura de nuez vómica. . . . .	x gotas.
Jarabe de ipeca. . . . .	15 gramos.
— de morfina. . . . .	20 —
Hidrolato de tilo. . . . .	120 —

Alex. Renault.

Prescribanse los lavatorios de ácido carbónico por el método Bergeón, de Lyon; esta práctica tiene por efecto favorecer los cambios gaseosos al nivel del pulmón.

H. Barth.

HIGIENE DE LOS ENFISEMATOSOS.—Vestidos de franela. Temperatura de la habitación, de 16 á 18°.

Evitar el frío, la niebla y la humedad.

Estancia en el Mediodía en invierno, y en estío en parajes de regular altura.

Evitar los ejercicios violentos; no fumar.

Alimentación sustancial, pero proscribiendo las especias, el vino puro y los licores fuertes; el café se podrá tomar en pequeñas cantidades. Evitese la constipación.

Du Castel.

Contra las crisis agudas, congestivas ó flegmáticas, que se atraviesan frecuentemente en la evolución de las esclerosis pulmonares, comprometiendo la existencia de los enfermos, prescribanse los descongestionantes: ventosas secas ó escarificadas é ipeca en dosis nauseosa (50 á 75 centigramos en pociones de 125 gramos).

La medicación sulfurosa debe evitarse ó emplearse con suma precaución, pues parece recrudecer los ataques. En los intermedios recomiéndense los baños calientes.

**H. Barth.**

**I. TRATAMIENTO.**—Cuando la esclerosis del pulmón se presenta á continuación de una flegmasia aguda ó casi aguda, cuya resolución se haya efectuado incompletamente, es necesario impedir que la alteración invada las partes del organismo que permanezcan sanas. Por tal motivo, se hace indispensable evitar el retorno de la bronquitis ó de la broncopneumonía, alejando todas las causas de fatiga para el corazón y moderando los esfuerzos físicos.

Si se declara la hemoptisis, será preciso calmar la tos, los esfuerzos respiratorios y el eretismo cardiaco. Con este objeto, inyectar la morfina en dosis suficiente para provocar el sueño (1 á 2 centigramos). Al despertar, si la tos se reproduce, se renovará la inyección.

**II. RÉGIMEN.**—Reposo absoluto en el lecho, leche fría y hielo para calmar la sed.

#### ESPLENOPNEUMONÍA

**Grancher.**

**Esplenopneumonía en los niños.**—Revolución sobre el lado enfermo, bajo la forma de pinceladas, con tintura de iodo, de ventosas secas ó de botones de fuego.

En el período de convalecencia alimentar y tonificar al enfermo de la manera que sea más fácil; vigílese sobre todo el pulmón.

Muchos de los enfermos, siendo tuberculosos esencialmente, relevan de la terapéutica de la tuberculosis.

#### FARINGITIS

**Le Gendre.**

**Faringitis diftérica.**—Practíquense los toques con soluciones iodoioduradas.

Si existiesen vegetaciones adenoides de la faringe nasal, es necesario acabar con ellas.

#### GANGRENA DE LOS BRONQUIOS

**Lancereaux.**

El hiposulfito de sosa posee una acción digna de ser notada. Adminístrese en dosis de 4 á 5 gramos diarios, en poción, pues si al principio parece no dar resultados, al cabo de seis ú ocho días se notarán sus efectos en la disminución de la fetidez del aliento; en los espantos más consistentes, que pierden su color gris para tornar al aspecto mucoso; en la fiebre, que cesa, y, en una palabra, en el estado general, que mejora.

La curación no demanda por término medio más de quince á veinte días.

#### GANGRENA PULMONAR

**Jaccoud.**

Cuatro indicaciones:

1.º *Desinfectar la atmósfera.*—Hacer respirar al enfermo aire mezclado con vapores antisépticos. Muchas veces por día y durante muchas horas, hacer uso de un pulverizador cargado con una solución débil de ácido fénico. Se evita de esta manera el infecto olor que se



La medicación sulfurosa debe evitarse ó emplearse con suma precaución, pues parece recrudecer los ataques. En los intermedios recomiéndense los baños calientes.

H. Barth.

I. TRATAMIENTO.—Cuando la esclerosis del pulmón se presenta á continuación de una flegmasia aguda ó casi aguda, cuya resolución se haya efectuado incompletamente, es necesario impedir que la alteración invada las partes del organismo que permanezcan sanas. Por tal motivo, se hace indispensable evitar el retorno de la bronquitis ó de la broncopneumonia, alejando todas las causas de fatiga para el corazón y moderando los esfuerzos físicos.

Si se declara la hemoptisis, será preciso calmar la tos, los esfuerzos respiratorios y el eretismo cardiaco. Con este objeto, inyectar la morfina en dosis suficiente para provocar el sueño (1 á 2 centigramos). Al despertar, si la tos se reproduce, se renovará la inyección.

II. RÉGIMEN.—Reposo absoluto en el lecho, leche fría y hielo para calmar la sed.

#### ESPLENOPNEUMONÍA

Grancher.

**Esplenopneumonia en los niños.**—Revolución sobre el lado enfermo, bajo la forma de pinceladas, con tintura de iodo, de ventosas secas ó de botones de fuego.

En el período de convalecencia alimentar y tonificar al enfermo de la manera que sea más fácil; vigílese sobre todo el pulmón.

Muchos de los enfermos, siendo tuberculosos esencialmente, relevan de la terapéutica de la tuberculosis.

#### FARINGITIS

Le Gendre.

**Faringitis diftérica.**—Practíquense los toques con soluciones iodoioduradas.

Si existiesen vegetaciones adenoides de la faringe nasal, es necesario acabar con ellas.

#### GANGRENA DE LOS BRONQUIOS

Lancereaux.

El hiposulfito de sosa posee una acción digna de ser notada. Adminístrese en dosis de 4 á 5 gramos diarios, en poción, pues si al principio parece no dar resultados, al cabo de seis ú ocho días se notarán sus efectos en la disminución de la fetidez del aliento; en los espantos más consistentes, que pierden su color gris para tornar al aspecto mucoso; en la fiebre, que cesa, y, en una palabra, en el estado general, que mejora.

La curación no demanda por término medio más de quince á veinte días.

#### GANGRENA PULMONAR

Jaccoud.

Cuatro indicaciones:

1.º *Desinfectar la atmósfera.*—Hacer respirar al enfermo aire mezclado con vapores antisépticos. Muchas veces por día y durante muchas horas, hacer uso de un pulverizador cargado con una solución débil de ácido fénico. Se evita de esta manera el infecto olor que se

nota al rededor de los enfermos atacados de gangrena pulmonar y que afecta tan desagradablemente á los que se hallan cerca de él.

2.º *Sostener las fuerzas del enfermo* por medio del alcohol.

3.º *Hacer la antisepsia interna*, dando todos los dias 50 centigramos de ácido salicílico.

4.º *Combatir la fetidez del aliento* haciendo tomar en un julepe 4 gramos de licor de Labarraque.

**Bucquoy.**

Prescribanse 2 gramos de alcoholaturo de eucalipto en un julepe de diacodion.

**Lancereaux.**

El hiposulfito de sosa da excelentes resultados en dosis de 4 á 5 gramos en poción azucarada.

**Constantino Paul.**

I. TRATAMIENTO EXTERNO.—Prescribase:

Acido fénico.. . . . .	100 gramos.
Agua. . . . .	700 —

Todo en un frasco, cuyos vapores se harán aspirar.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Prescribase el alcoholaturo de eucalipto en dosis de 2 gramos diarios.

**Perier.**

Practicar una larga incisión transversal sobre la parte anterior del tórax, en el segundo espacio intercostal, al nivel del punto que por la auscultación sea reconocido como el más cercano al foco de la enfermedad. Esta in-

cisión pone á descubierto el pulmón, que se fija con pinzas de Museux.

Después de haber incidido el tejido del órgano, introducir una pinza de Lister cerrada en dirección á dicho foco, tocarlo y abrirla; el dedo introducido en el hueco permitirá apreciar la capacidad.

Límpiese la cavidad lavándola con naftol alcanforado.

## GRIPE É INFLUENZA

**Dujardin-Beaumetz.**

I. TRATAMIENTO MÉDICO.—1.º *Forma dolorosa.*—La antipirina y la exalgina combaten eficazmente la *cefalalgia* y la *raquialgia*, tan molestas al principio de la enfermedad.

Adminístrese la antipirina en grog ó con té y ron, en dosis de 2 á 3 gramos por día.

Si se elige la exalgina, será necesario hacer tomar por la mañana y por la tarde una cucharada grande con la poción:

N.º 1. Exalgina. . . . .	2,50 gramos.
Alcoholato de menta. . . . .	10,00 —
Agua de tilo. . . . .	120,00 —
Jarabe de flor de naranjo. . . . .	30,00 —

N.º 2. Alcoholaturo de cáscaras de naranja. . . . .	} aa. 5 gramos.
Exalgina. . . . .	
Alcohol. . . . .	c. s.
Agua destilada tibia. . . . .	120 —
Jarabe de cáscaras de na- ranja. . . . .	30 —

Dosis: 1 á 2 cucharadas grandes por día.

Se ha logrado también buen partido de la fenacetina, administrándola en sellos medicamentosos de á gramo dos veces por día.

Cuando los medicamentos indicados no den resultado, recúrrase á las inyecciones de morfina.

2.º *Forma gastrointestinal.*—Caracterizanla la intolerancia del estómago, que rechaza los alimentos, y dolores sumamente vivos, que tienen su centro en la mucosa. En este caso la inmovilidad y algunas preparaciones de opio, tales como el elixir paregórico (30 gotas al día en porciones de 10 gotas con leche ó té caliente), dan excelentes resultados.

Vigilar las funciones del tubo digestivo y combatir lo mismo la *diarrea* que el *estreñimiento*, pues ambos pueden producirse con idéntica facilidad.

3.º *Forma catarral.*—La fiebre toma un carácter intermitente de los más claros.

Aconsejese sobre todo el clorhidrato de quinina en dosis de 25 centigramos por la mañana y por la tarde, y cuando esta forma intermitente se halle acompañada de fenómenos dolorosos, asóciase la quinina á la antipirina formulando los sellos siguientes, de los cuales se tomarán dos por día, uno por la mañana y otro por la tarde:

Clorhidrato de quinina.....	25 centigr.
Antipirina.....	1 gramo.

Para cada sello.

El acónito presta también buenos servicios.

Cualesquiera que sean las formas de la influenza, otra indicación se impone, la de aumentar las fuerzas del enfermo. El padecimiento lleva aparejada una depresión moral y física considerable, *anorexia* y náu-

*seas*; en una palabra, fortísima adinamia. También es necesario emplear bebidas estimulantes, y entre ellas el té con ron, que es admirablemente soportado.

II. RÉGIMEN.—El género de alimentación es más difícil de puntualizar, porque los enfermos ó no tienen apetito ó digieren mal; sin embargo, las yemas de huevo en el caldo, las cremas cocidas, y alguna vez los sorbetes de carne, son perfectamente aceptados.

Condenar el paciente al reposo; no hay ningún interés en que abandone la alcoba.

III. COMPLICACIONES.—El mayor número, si no todas las complicaciones graves, son ocasionadas por imprudencias de los enfermos, que quieren darse de alta demasiado pronto, sobre todo las *broncopneumonias*, á las cuales se ha atribuido el carácter de *infecciosas*, y que son más bien broncopneumonias en individuos infectados.

Se han hecho tentativas para curar estas broncopneumonias por inyecciones directas en el pulmón con ayuda de soluciones antisépticas.

Esta práctica es nada recomendable, pues sólo contra la infección primitiva es contra la que se deberá luchar.

De suerte que la sola medicación que se debe oponer á tales complicaciones es la tónica cardíaca, pues casi siempre por el corazón es por donde viene la muerte á los enfermos; pociones alcohólicas, grogs, vinos generosos, etc., é inyecciones subcutáneas de cafeína, ó bien de estrofantó y digital.

Fórmula de las inyecciones de cafeína:

Cafeína.....	} ca. 2 gramos.
Benzoato de sosa.....	
Agua hervida.....	6 —

Inyectar una jeringa entera de esta mezcla dos ó tres veces por día.

En ciertos casos, cuando la faz se ponga violácea y la asfixia parezca inminente, empléese la sangría.

IV. CONVALECENCIA.—Es extremadamente larga y los enfermos recobran con gran trabajo el perdido equilibrio. La estancia en el campo es uno de los mejores medios de abreviarla.

Prescribese la siguiente preparación:

Jarabe de toli (2 cucharadas grandes).....	300 gramos.
Agua destilada de laurel cerezo (una cucharada de las de postre).....	120 —
Alcoholaturo de raíz de acónito.....	x gotas.
Infusión de poligala.....	1 taza.

A tomar tres veces por día, por la mañana, después de las doce y á la caída de la tarde. Se puede reemplazar la infusión de poligala por una taza de leche caliente ó de capilaria.

Enrique Huchard.

**Estado gripal sencillo ó decaimiento de fuerzas.**—Empléense las píldoras de bromhidrato de quinina asociado al benzoato de sosa y á la cafeína:

Bromhidrato de quinina.....	aa. 2 gramos.
Benzoato de sosa.....	
Cafeína.....	

Para 20 sellos. Dosis: 2 ó 3 sellos diarios.

**Pneumonía gripal.**—Nos vemos obligados á hacer uso de la medicación sintomática, no conociendo medicamentos específicos contra las pneumococos y estreptococos.

El estado asténico es el verdadero enemigo en la gripe; es necesario por tanto emplear una medicación que obre, sobre todo, en el sistema nervioso. Puede recurrirse á las preparaciones de estriquina, según la fórmula:

Agua destilada.....	150,00 gramos.
Sulfato de estriquina.....	0,03 —

De dos á cinco cucharadas diarias.

En casos de cierta gravedad, recúrrase á las inyecciones subcutáneas:

Agua destilada.....	10,00 gramos.
Sulfato de estriquina.....	0,01 —

Háganse de dos á cuatro inyecciones por día, con media jeringa ó una jeringa entera de Pravaz.

Prescribir, con el mismo objeto de aumentar las fuerzas del enfermo, de tres á seis inyecciones cotidianas de cafeína y dos ó cuatro de éter, á las cuales se asociarán dos inyecciones alcanforadas, de efectos á la vez tónicos y calmantes. La fórmula es:

Aceite de olivas esterilizado.....	100 gramos.
Alcanfor.....	10 —

Dos, tres ó cuatro inyecciones al día con la jeringa de Pravaz llena.

Frecuentemente, en la pneumonía, la enfermedad reside en el pulmón y el peligro se encuentra en el corazón. Dése la digital desde luego en dosis de un miligramo, dejando transcurrir entre cada dos dosis tres á cuatro horas.

Pero si en la pneumonía gripal el peligro se encuentra muchas veces en el corazón, siempre se halla en el sistema nervioso.

Si la fiebre es elevada, preciso será prescribir el

bromhidrato de quinina, en dosis de medio gramo á gramo entero.

En fin, la antiseptia intestinal se impone casi siempre. Para realizarla, prescribir el naftol, el betol, el salol, el salicilato de bismuto ó mejor el benzonaftol, en dosis de 1,50 á 4 gramos diarios, en sellos de 50 centigramos. Añádase á esto algunas bebidas alcohólicas y leches, que nutren al enfermo y aseguran la depuración urinaria; la leche es indispensable cuando se encuentra albúmina en los orines y existen indicios de nefritis.

No abusar de la antipirina, que «cierra el riñón», y por la misma causa no aplicar vejigatorios, que pueden ser perjudiciales y favorecer la evolución de la nefritis gripal.

Esta medicación deja á un lado los expectorantes, inútiles y hasta peligrosos en una enfermedad caracterizada por una profunda adinamia. No es necesario considerar jamás en la infección gripal, benigna ó grave, local ó general, un solo órgano atacado, sino ver todo el organismo enfermo, y la terapéutica debe tratar siempre de llenar esta importante y primordial indicación, en el tratamiento de las pneumonias, como en el de todas las manifestaciones locales de la infección gripal: sostener y tonificar el sistema nervioso sin excitarlo.

**Convalecencia de la influenza.**—La influenza no habrá terminado, como se creará muchas veces, después de la desaparición de su período álgido, ni siquiera del benigno, pues luego de haberse causado, por decirlo así, la enfermedad por cuenta del microbio, el enfermo se causa otra en cierto modo por su propia cuenta, en época más ó menos próxima á la primera. Con efecto, en los enfermos que presentan cardiopatías,

arteritis, flebitis, afecciones broncopulmonares y también ciertas formas reumáticas, se puede siempre calcular como única causa de su enfermedad un ataque anterior de influenza, que puede remontarse lo mismo á un mes que á un año.

De aquí la necesidad de cuidar por manera tan rigurosa la convalecencia de la gripe como la misma gripe, y de que aun antes de cuidar de los órganos enfermos sea preciso procurar la preservación de los sanos.

Por tanto, precisa prescribir un tratamiento á la vez tónico y antiséptico, cuyas bases sean el iodo y el tanino.

Aug. Ollivier.

La causa predisponente por excelencia de la gripe es el frío húmedo.

El *frío húmedo* dispone á la invasión de la influenza y á su extensión. Entraña una formidable pérdida de materiales de combustión y cierto grado de aniquilamiento de las sustancias hidrocarbonadas. La acción orgánica disminuye, la caloricidad también y la absorción es, por el contrario, favorecida.

Según la teoría de los gérmenes patógenos, ayudando la resistencia debilitada de la economía contra la intrusión del contagio, se favorece la explosión de la enfermedad.

Es necesario hacerlo todo para defenderse. Los debilitados por cualquier concepto, tuberculosos, cardíacos, diabéticos, etc., deben, más que todos los otros, evitar las ocasiones de enfriarse.

Adminístrese el aceite de hígado de bacalao como agente preventivo.

Hágase tomar á los niños de 1 á 4 cucharadas con las de café; á los adultos y á los ancianos, 2 y hasta 3 cucharadas grandes. Tómese el aceite en medio de la primera comida; empleado de esta suerte, el aceite de hígado de bacalao se soporta bien, no provocando vómitos ni siquiera repugnancia. El aceite de hígado de bacalao, conteniendo iodo y otras sustancias antisépticas, elevando el nivel de los materiales de combustión, ejerce una acción tónica poderosa sobre el organismo y le permite defenderse mejor contra el frío húmedo.

#### H Rendu.

Se indican en la gripe: 1.º, combatir el elemento infeccioso; 2.º, estimular el sistema nervioso.

1.º *Combatir el elemento infeccioso.*—Este elemento es mal conocido; se trata probablemente del estreptococo, pero más virulento que de costumbre ó encontrando condiciones de propagación especial en la epidemia.

La quinina y la antipirina son dos medicamentos muy útiles. La quinina dada en dosis de 1 gramo diario; la antipirina en dosis de 2, administrada preferentemente en lavatorios, evitando con esto irritar el estómago y provocando frecuentemente un sudor muy conveniente. Los lavatorios pueden repetirse por la mañana y por la tarde; bien pronto se notará una disminución de temperatura.

2.º *Estimular el sistema nervioso.*—De una manera general, evitar los narcóticos en crecidas dosis; sin embargo, usar en pequeña cantidad el opio, excitante cerebral y medicamento que puede ser muy útil cuando existen irregularidades cardíacas.

Alberto Robin.

**Gripe dolorosa neuralgiforme.**—Se encuentran multitud de individuos que presentan manifestaciones gripales dolorosas neuralgiformes, difícilísimas las más de las veces de calmar. Algunas veces, efectivamente, la antipirina y el salicilato son tolerados malamente y hasta no dan resultado ninguno. Es entonces cuando una ligera revulsión aminora frecuentemente el estado doloroso de la gripe.

El resultado es bueno, sobre todo si no se hace uso de los grandes revulsivos, de terrible energía en el momento, pero cuya acción no es duradera. Sencillas fricciones acompañadas de un poco de *masaje*, repetidas con bastante frecuencia y practicadas empleando un unguento ó una mezcla en la cual entre en grande proporción el mentol, dan á la continua, á pesar de su simplicidad, buenos resultados.

Una fórmula excelente:

Bálsamo de Fioravanti. . . . .	} aa. 25,00 gramos.
Tintura de quina. . . . .	
Alcoholato de melisa. . . . .	
Mentol. . . . .	0,75 —
Esencia de clavo. . . . .	XII gotas.
Tintura de nuez vómica. . . . .	2,50 gramos.

Se pueden repetir las aplicaciones multitud de veces al día.

**Neurastenia consiguiente á la gripe con depresión nerviosa señalada.**—I. PROFILAXIS.—La neurastenia postgripal se ha notado más frecuentemente desde hace pocos años que en anteriores épocas; entre las numerosas causas invocadas para explicar

este fenómeno, debe concederse lugar de preferencia á la terapéutica empleada en el transcurso de la gripe. En efecto, en todos los enfermos que han sido tratados por la antipirina de una manera continuada, las consecuencias de la afección han sido más graves que en los demás, cosa que no debe causar asombro, dada la acción depresiva que tal medicamento ejerce sobre la actividad nerviosa. De aquí puede deducirse que es necesario guardarse de emplear sistemáticamente la antipirina en la gripe, pues si en ciertos casos se halla particularmente indicada, por tener las propiedades de hacer disminuir rápidamente la fiebre y desaparecer los dolores de cabeza y los dolores musculares tan violentos como frecuentes en esta enfermedad, no debe de ninguna manera prolongarse su empleo. Debe, pues, reglamentarse el uso de la antipirina de esta suerte:

- 1.º Reservarla para los casos en que existan dolores de cabeza ó musculares violentos.
- 2.º Darla de un modo transitorio, en una ó dos tomas solamente, si bien en dosis relativamente elevadas; por ejemplo, 1 gramo.
- 3.º Asociarla siempre con el sulfato de quinina, cuya acción tónica contrapesa en cierta medida los efectos depresivos de la antipirina.

II. TRATAMIENTO.—Una vez declarada la neurastenia depresiva consiguiente á la gripe, el médico deberá ajustar su conducta á las indicaciones que le suministre el examen de los orines.

Dos casos pueden presentarse:

O hay una desmineralización orgánica activa, que se traduce por la fosfaturia ó por exceso de materiales salinos, que se encuentran haciendo un cálculo en globo de las materias sólidas;

O bien la orina se halla en su estado normal.

1.º En el primer caso se prescribirá:

a) Dar al principio de cada comida uno de los siguientes paquetes:

Fosfato de sosa. . . . .	20 centigramos.	
— de potasa. . . . .	25	—
— de cal. . . . .	50	—
Magnesia calcinada. . . . .	10	—
Nuez vómica pulverizada. . . . .	5	—

Para un papelillo.

b) A la vez, dos veces por día, se hará tomar 1 ó 2 gramos de kola bajo la forma de polvos, ó mejor todavía bajo la de elixir, preparado con nuez fresca.

2.º En el segundo caso, prescribese:

a) Al principio de cada comida una de las píldoras siguientes:

Sulfato de quinina. . . . .	} aa. 1,00 gramo.
Extracto seco de quina. . . . .	
Polvos de nuez vómica. . . . .	0,20 —

b) A cada comida una cucharada de las de café, ó á lo sumo de postre, de una preparación de hipofosfitos.

#### Jubel-Rency.

**Gripe grave** —Balneación, refrigeración, medicación alcohólica.

**Gripe pseudograve**.—Alcohol en débiles dosis, bebidas muy abundantes, revulsiones por medio de sinapismos ó de ventosas secas.

**Gripe benigna, pero dolorosa**.—Empléese la antipirina y la salipirina en dosis de 2 á 4 gramos cada veinticuatro horas, bajo la forma de sellos de 50 centigramos á 1 gramo, pero reservar esta medicación

para las gripes en que los riñones funcionen bien; sin esto, abstenerse, pues la antipirina es peligrosa en las gripes graves, como en todas las infecciones profundas y duraderas.

Cuanto á la quinina, es preciso descontarla por completo.

Se la prescribe con harta frecuencia, y la gripe no ha sido la enfermedad en que menos uso se ha hecho de ella; hasta ciertos médicos la han aplicado como específico, nada más falso. Con la quinina prescrita á razón de 80 centigramos á 1 gramo, los pacientes no han visto acortar un solo día su enfermedad; ejemplos no faltan, pues las gripes tratadas por la expectación han sido rápidamente apiréticas, sin duda porque se estaba en presencia de gripes benignas, atenuadas, que hubieran sido de rápido éxito hasta tratadas por los antipiréticos.

J. Comby.

**Gripe en los niños.**—I. TRATAMIENTO.—Dense la antipirina y la quinina juntas ó separadas.

Asóciase el sulfato de quinina á la antipirina en sellitos, conteniendo 10 centigramos de cada medicamento, y dense 3 ó 4 diarios.

Evitar las dosis fuertes de antipirina para no caer en la intoxicación terapéutica.

Prescribir evacuantes en todos los casos; á los niños que vomitan y tosen, administrarles la poción de ipecacuana en dosis de 1/2 á 1 gramo, según la edad, en medio vaso de agua azucarada.

A los que presenten sobre todo el estado saburroso y estreñimiento, se les administrarán purgantes: el ca-

lomel ó la escamonea, en dosis de 50 centigramos; el aceite de ricino, en dosis de 15 gramos.

Cuando los síntomas de embarazo gástrico se prolonguen vuélvase á la medicación evacuante, añadiendo 3 ó 4 sellos conteniendo cada uno 20 centigramos de naftol y otros 20 de salicilato de bismuto.

II. RÉGIMEN.—A todos los enfermos se les hará guardar cama, ó por lo menos se les prohibirá salir de su alcoba, sujetándolos á la vez á dieta, aunque poco rigurosa: leche, caldos, tisanas.

III. TRATAMIENTO DE LA CONVALECENCIA.—Durante la convalecencia se necesitará seguir un régimen reparador y una terapéutica estimulante y tónica: huevos, leches, purés de carne y de legumbres; jarabe de ioduro de hierro, aceite de hígado de bacalao, baños salados, estancia en el campo, etc., etc.

P. Legendre.

**Gripe localizada en el aparato respiratorio.**

—Prescribese:

Antipirina.....	1,50 gramos.
Clorhidrato de quinina.....	1,00 —

Dividirlo en 3 sellos. Los dos primeros se darán con intervalo de media hora; el tercero, dos horas después si la cefalalgia y la fiebre no han disminuido.

Benzoato de sosa ó de benjuí.....	5 gramos.
Agua de laurel cerezo.....	10 —
Jarabe de codeína.....	20 —
Julepe de goma.....	120 —

**Tos gripal.**—Prescribese:

Polvos de Dower.....	} aa. 25 centigr.
Bromhidrato de quinina.....	

Para un sello. Dosis: 2 sellos por día.



**Complicaciones de la gripe.**—Son en general complicaciones pneumónicas infecciosas, solas ó acompañadas de pleuresía ó de meningitis.

Prescribese la cafeína, sobre todo por la vía hipodérmica, la digital, el estrofantó y especialmente el alcohol en altas dosis.

Abstenerse de los vejigatorios, pero usar con largueza las ventosas secas y aun más los botones de fuego.

**Consecuencias de la gripe.**—Consisten en bronquitis persistente, sobre todo en las bases de los pulmones; algunas veces en estertores, frotamientos ó refregones, que tienen lugar sobre las partes laterales de dichos órganos, ó elevándose en punta hacia el sobaco ó la tetilla. Los enfermos pueden no sentir nada, y sin embargo una imprudencia podría fácilmente transformar estas ligeras lesiones en congestiones pulmonares gravísimas ó en mortales broncopneumonías.

Prescribese el óxido blanco de antimonio, la ipeca en dosis fraccionadas ó la terpina según fórmula:

Terpina . . . . .	} aa. 8 gramos.
Bálsamo de tolú. . . . .	

Dése para 80 píldoras; 6 á 8 diarias, con intervalos perfectamente iguales.

O bien:

Jarabe de trementina. . . . .	20 gramos.
de tolú. . . . .	80

Cuatro cucharadas grandes por día, en una tisana de yemas de pino.

Trementina de alerce. . . . .	2 gramos.
Brea . . . . .	2 —
Bálsamo de tolú. . . . .	6 —
Benzoato de sosa. . . . .	c. s.

Para 80 píldoras; á tomar 8 diarias.

Hágase además la revulsión por medio de la tintura de iodo, linimentos de trementina, botones de fuego, etcétera.

Las *neuralgias* muy dolorosas, nacidas con la gripe y que la han sobrevivido, deben tratarse por la morfina, la antipirina y hasta la aconitina, la fenacetina ó las pulverizaciones de cloruro de metilo.

El *coriza* intenso puede curarse por irrigaciones en las fosas nasales con la solución bórica saturada caliente.

El *aniquilamiento* de que infinitos enfermos son atacados después de la gripe es quizá debido á una desnutrición rápida del sistema nervioso. Alguna vez se presenta acompañado de fosfaturia y otras de peptonuria; en todas las broncopneumonías existe la albúmina. El mejor tratamiento en este caso es:

Sulfato de estricnina . . . . .	0.06 gramos.
Agua destilada. . . . .	150,00 —

Una cucharada de las de café tres veces por día algunos minutos antes de las comidas.

Hágase tomar al mismo tiempo la siguiente preparación:

Fosfato de sosa. . . . .	} aa. 20 gramos.
de potasa . . . . .	
Jarabe de quina. . . . .	200 —
Vino de Banyuls ó de España. . . . .	9 —

Para un litro. Un vaso de Burdeos al terminar las comidas.

Fricciones con un guante de crin con la mezcla:

Esencia de trementina. . . . .	20 gramos.
Alcohol alcanforado. . . . .	} aa. 50 —
Alcoholato de espliego. . . . .	

Por último, en los atacados de enfermedades gástricas ó intestinales anteriores á la gripe, conviene prescribir el naftol con el salicilato de bismuto, el ruibarbo ó los polvos de colombo, los lavatorios con agua de naftol ó de bórax y la limonada clorhídrica.

## HEMOPTISIS

Germán Seo.

**Hemoptisis en los tuberculosos.**—La esencia de trementina ha sido muy aconsejada; se pueden dar de 2 á 6 gramos ó recurrir á la terpina, en dosis de 0,20 á 0,50 gramos.

Peter.

Administrar el quermes en dosis de 2 á 3 gramos, en una poción que se tomará por cucharadas de hora en hora.

Prescribáse:

Agua destilada. . . . .	200 gramos.
Jarabe de morfina . . . . .	30 —
Ergotina. . . . .	5 —
Tintura de digital. . . . .	2 —

H. s. a.—Dése una cucharada cada hora.

Grancher, Hutinel.

Aplíquense sobre el tórax sinapismos, ventosas secas y alguna vez escarificadas; al mismo tiempo se tratará de producir una derivación con los pediluvios ó maniluvios irritantes, y hasta con la ligadura de los miembros.

Reposo en el lecho, sin hablar, en habitación de temperatura moderada.

Administrar el hielo, el agua de Rabel y más que nada el cornezuelo de centeno ó la ergotina, con preferencia al tanino, á la ratania y al percloruro de hierro.

Si la hemoptisis es amenazadora en razón de su abundancia, háganse tomar de una vez 2 á 3 gramos de polvos de ipeca, que provocan la náusea y determinan el espasmo de los vasos.

Cadet de Gassicourt.

**Hemoptisis en los niños.**—I. RÉGIMEN.—Reposo absoluto en la estación sentada. Prohibición de hablar y de toser.

Leche helada.

II. TRATAMIENTO EXTERNO.—Ventosas secas ó sinapismos sobre el pecho.

Aplicaciones frías en las manos.

III. TRATAMIENTO INTERNO.—Prescribáse:

N.º 1. Alumbre en polvo. . . . .	5 centigr.
Agua de Rabel. . . . .	xv gotas.
Extracto de ratama. . . . .	2 gramos.
Jarabe de rosa. . . . .	aa. 30 —
— de cachunde. . . . .	
Infusión de rosas rojas. . . . .	160 —

H. s. a.—Dése por cucharadas de las de postre de media en media hora.

N.º 2. Percloruro de hierro. . . . .	0,40 á 1 gramo.
Jarabe de canela. . . . .	30 —
Agua destilada. . . . .	100 —

Mézclese.—Por cucharadas grandes de media en media hora.

Por último, en los atacados de enfermedades gástricas ó intestinales anteriores á la gripe, conviene prescribir el naftol con el salicilato de bismuto, el ruibarbo ó los polvos de colombo, los lavatorios con agua de naftol ó de bórax y la limonada clorhídrica.

## HEMOPTISIS

Germán Seo.

**Hemoptisis en los tuberculosos.**—La esencia de trementina ha sido muy aconsejada; se pueden dar de 2 á 6 gramos ó recurrir á la terpina, en dosis de 0,20 á 0,50 gramos.

Peter.

Administrar el quermes en dosis de 2 á 3 gramos, en una poción que se tomará por cucharadas de hora en hora.

Prescribáse:

Agua destilada. . . . .	200 gramos.
Jarabe de morfina . . . . .	30 —
Ergotina. . . . .	5 —
Tintura de digital. . . . .	2 —

H. s. a.—Dése una cucharada cada hora.

Grancher, Hutinel.

Aplíquense sobre el tórax sinapismos, ventosas secas y alguna vez escarificadas; al mismo tiempo se tratará de producir una derivación con los pediluvios ó maniluvios irritantes, y hasta con la ligadura de los miembros.

Reposo en el lecho, sin hablar, en habitación de temperatura moderada.

Administrar el hielo, el agua de Rabel y más que nada el cornezuelo de centeno ó la ergotina, con preferencia al tanino, á la ratania y al percloruro de hierro.

Si la hemoptisis es amenazadora en razón de su abundancia, háganse tomar de una vez 2 á 3 gramos de polvos de ipeca, que provocan la náusea y determinan el espasmo de los vasos.

Cadet de Gassicourt.

**Hemoptisis en los niños.**—I. RÉGIMEN.—Reposo absoluto en la estación sentada. Prohibición de hablar y de toser.

Leche helada.

II. TRATAMIENTO EXTERNO.—Ventosas secas ó sinapismos sobre el pecho.

Aplicaciones frías en las manos.

III. TRATAMIENTO INTERNO.—Prescribáse:

N.º 1. Alumbre en polvo. . . . .	5 centigr.
Agua de Rabel. . . . .	xv gotas.
Extracto de ratama. . . . .	2 gramos.
Jarabe de rosa. . . . .	aa. 30 —
— de cachunde. . . . .	
Infusión de rosas rojas. . . . .	160 —

H. s. a.—Dése por cucharadas de las de postre de media en media hora.

N.º 2. Percloruro de hierro. . . . .	0,40 á 1 gramo.
Jarabe de canela. . . . .	30 —
Agua destilada. . . . .	100 —

Mézclese.—Por cucharadas grandes de media en media hora.

N.º 3. Ergotina . . . . .	1 gramo.
Jarabe de ratania . . . . .	30 —
Agua destilada . . . . .	100 —

Mézclese.—Por cucharadas de las de postre todas las horas.

**Hemoptisis grave.**—Prescribese:

Jarabe de ipeca . . . . .	30,00 gramos.
Polvos de ipeca . . . . .	0,30 —

Mézclese.—Por cucharadas de las de café ó postre, cada cinco minutos, hasta producir el efecto vomitivo.

Enrique Huchard.

**Hemoptisis de los tuberculosos.**—Prescribir:

Ergotina . . . . .	} aa. 2,00 gramos.
Sulfato de quinina . . . . .	
Polvos de digital . . . . .	} aa. 0,20 —
Extracto de beleño . . . . .	

Para 20 píldoras; á tomar de 4 á 6 por día.

E. Barié.

**Hemoptisis de los cardíacos.**—I. TRATAMIENTO EXTERNO.—Si la hemoptisis es persistente y tenaz, empléense los vejigatorios como revulsivos.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Dirigirse á la ipeca y al opio. Este será prescrito de la manera siguiente: una píldora de extracto tebaico de 0,025 gramos de hora en hora hasta que sobrevenga el sueño; se puede llegar hasta 0,25 gramos y aun á 0,40 diarios. Atajada la hemoptisis, se continuará el mismo tratamiento durante tres días, después de los cuales se irá disminuyendo por grados la dosis.

J. Comby.

El cornezuelo puede reemplazar á la ergotina ó ergotinina (esta última empleada en dosis de un cuarto á un miligramo); asóciase la quinina (útil por la acción que ejerce sobre los vasos y en los palúdicos) con la digital:

Polvos de cornezuelo de cen- teno . . . . .	} aa. 0,10 gr. mos.
Polvos de digital . . . . .	
Sulfato de quinina . . . . .	} c. s.
Glicerina . . . . .	

Para 1 píldora; tómense 4 ó 5 diarias.

#### HIDROPNEUMOTORAX

Netter.

**Hidropneumotórax tuberculoso.**—Aconséjese la punción.

#### HIPERTROFIA DE LAS AMÍGDALAS

Monod.

Si existiesen concreciones calcáreas en el interior de la amígdala, cuya naturaleza pueda oponerse al juego de la hoja móvil del amigdalótomo, se hará la incisión con el bisturí. Puede temerse la hemorragia. Para detener el derrame sanguíneo, hágase abrir mucho la boca al enfermo. La respiración se facilita de esta suerte y la sangre deja de correr. Si la hemorragia persistiese, empléese el hielo; en casos graves se ha recurrido á la compresión de la amígdala, ya con los dedos, ya por medio de la pinza de Hatín, uno de cuyos extremos se

aplica sobre la amígdala, mientras que el otro oprime la piel sobre un punto correspondiente.

#### Quenu.

Generalmente los niños son dóciles.

He aquí la manera de proceder:

El galvanocauterio se colocará sobre una mesa al lado del operador y preparado de manera de tener el cuchillo al rojo vivo.

El paciente será sentado cara á la luz y colocado como para el examen laringoscópico, la cabeza sujeta por un ayudante y la garganta bien iluminada.

El operador, sentado delante del que va á ser operado, deprimirá con la mano izquierda la lengua con un abatelenguas ordinario en ángulo recto, y con la derecha procederá á la cauterización de las amígdalas.

Después de haber enjugado la amígdala con un poco de algodón hidrófilo por medio de una pinza, se aplicará el cauterio en frío; una simple presión sobre el resorte basta para llevar al rojo vivo el cauterio.

Se sepulta entonces en pleno tejido amigdaliano; generalmente en la sesión primera se usa un cauterizador en punta, con el cual es facilísimo penetrar hasta el centro del órgano y seccionarle como con un cuchillo. Es necesario tener cuidado al retirar el cauterio de continuar calentándole ligeramente, á fin de desembarazarle de las escaras que se le hayan adherido. Si no se tomara esta precaución, podrían producirse desgarraduras muy dolorosas en la amígdala. Se hacen de esta suerte en cada una de estas glándulas de dos á cuatro cauterizaciones profundas, según el volumen del órgano.

Al cabo de ocho á quince días las escaras se han des-

prendido y la amígdala parecerá dividida en tres, cuatro ó cinco segmentos superpuestos y separados unos de otros por profundos surcos.

En la segunda sesión y siguientes se empleará el cauterio en espiral, con el cual se destruirán todas las desigualdades formadas por las cauterizaciones anteriores. Generalmente bastan tres ó cuatro curas, con intervalos de ocho á quince días, para destruir cada amígdala.

La última sesión será consagrada al arreglo de la amígdala, que consistirá en igualar con el cuchillo en espiral el hoyo determinado por la destrucción de la glándula.

Algunas veces se verá el operador obligado á hacerla de seguida; pero, cuando es posible, preferible es dejar transcurrir un mes, para permitir que se opere la contracción cicatrizante.

#### HIPO

#### Dumontpallier.

Tratar el hipo por la faradización. Aplíquese el polo positivo sobre el trayecto del nervio frénico á igual distancia de la laringe y de la clavícula; pasear el polo negativo sobre la base del tórax, al nivel de las adherencias del diafragma.

Las cortas contracciones espasmódicas del diafragma rompen el ritmo de este músculo.

#### LARINGITIS

#### Constantino Paul.

En los niños menores de dos años, siendo la traqueotomía casi constantemente mortal, no hacerla, sustituyéndola por la dilatación forzada de la laringe.

Practíquese la dilatación por medio de unas pinzas de pólipos que tengan una curvatura conveniente.

Julio Simón.

**Laringitis estridulosas en los niños.**—Administrar desde luego un vomitivo:

Polvos de ipeca. . . . .	0,30 á 1 gramo.
Jarabe de violeta. . . . .	30 —
Looc blanco. . . . .	120 —

H. s. a.—Dése por cucharadas de las de postre, de media en media hora.

Luego, una de las pociones antiespasmódicas siguientes:

N.º 1. Quermes mineral. . . . .	0,05 á 0,10 gramos.
Alcoholaturo de raíz de acónito. . . . .	aa. v á x gotas.
Tintura de belladona. . . . .	
Jarabe de flor de naranjo . . . . .	30 gramos.
Agua de tilo. . . . .	120 —

H. s. a.—Dése por cucharadas de las de café á los niños de uno á dos años, y por cucharadas de las de postre á los de más edad, de hora en hora ó de media en media hora, según el caso.

N.º 2. Alcoholaturo de raíz de acónito. . . . .	x gotas.
Jarabe de diacodion. . . . .	15 gramos.
— de tolu. . . . .	30 —
Agua destilada de tilo. . . . .	60 —

M.—Por cucharadas de las de café de hora en hora, para un niño de tres años.

N.º 3. Jarabe de belladona. . . . .	} aa. 10 gramos.
— de codeína. . . . .	
— de tolu. . . . .	

Una cucharada de las de café por la mañana y otra por la tarde.

Legroux.

**Laringitis estridulosa.**—Prescribase:

Agua destilada de laurel cerezo. . . . .	1 gramo.
Jarabe de codeína. . . . .	} aa. 25 —
— de éter. . . . .	
Agua de tilo. . . . .	50 —

Dos ó tres cucharadas grandes, durante la noche, para niños mayores de dos años.

Descroizilles.

Prescribir:

Almizcle. . . . .	20 centigr.
Jarabe. . . . .	25 gramos.
Agua de tilo. . . . .	60 —

De cuatro á seis cucharadas de las de café diarias.

Ch. Mauriac.

**Laringitis sifilítica.**—I. TRATAMIENTO GENERAL.

—Adminístrense simultáneamente el mercurio y el iodo; el segundo parece obrar con mayor prontitud que el primero, con la condición de emplearle desde el principio en fuertes dosis (3 ó 4 gramos cuando menos).

¿Ofrece el iodo peligro? ¿Debe restringirse su empleo? No se tema curar demasiado pronto las ulceraciones y favorecer por ello la formación de una estenosis cicatrizante, á la cual no tendrá tiempo de acostumbrarse el enfermo. Pero el medicamento congestiona rápidamente la mucosa laringea, como las de los ojos y nariz. Estos son efectos fisiológicos inmediatos, bruscos,

violentos, que llegan á producir una especie de pseudo-gripe de síntomas inquietantes.

En las estenosis agudas, en las parálisis bilaterales de los dilatadores, será imprudente aumentar la congestión que existe ya ó crear otra que disminuirá todavía el débil hiato lineal, separando el borde libre de las cuerdas vocales paralizadas.

Por estas eventualidades puede renunciarse á tan precioso agente; pero siendo tales casos raros, la seria contraindicación del ioduro es excepcional.

No sucede lo mismo con el mercurio, que puede emplearse con largueza, tanto en fricciones como en inyecciones de calomel. Empléese el tratamiento con rigor, sobre todo si no se puede recurrir al ioduro. En el caso contrario, la medicación iodurada debe preceder á la hidrargírica.

Si existiesen falsos flemones, aplíquense los vejigatorios preparados al unguento napolitano.

II. TRATAMIENTO LOCAL. — Toques intralaringeos con la cocaína y la morfina, ó gliceroides iodoopiáceos; alguna vez cauterizaciones con nitrato, ácido de mercurio y también con el galvanocauterío.

Si la disnea es extrema y existiesen silbidos laringotraqueales, la estenosis no podrá vencerse sino por la traqueotomía, y eso con la condición de continuar la medicación específica.

#### A. Gouguenheim.

**Laringitis tuberculosa.**—El tratamiento quirúrgico de las *vegetaciones* en la laringitis tuberculosa comprende:

- 1.º Antisepsia previa de la cavidad laríngea.
- 2.º Intervención quirúrgica, manual operatorio.

3.º Consecuencias de la operación.

1.º *Antisepsia previa de la cavidad laríngea.* — Ocho ó diez veces antes de intervenir por primera vez, practíquese la curación de la laringe con la jeringuilla de pico curvo, conteniendo una solución de mentol y creosota en aceite:

Mentol. . . . .	20 gramos.
Aceite de almendras dulces. . . . .	100 —
— creosotado. . . . .	20 partes.

Esta cura será practicada cada dos días, por la mañana y en ayunas.

Limitar siempre, tanto como sea posible, la proyección del líquido medicamentoso en la región subglótica. Hacer la curación con delicadeza y rapidez.

La primera vez no se verificará sino con la mitad del contenido de la jeringa, luego con la jeringa llena; es decir, con 2 centímetros cúbicos de líquido, que es lo que debe contener.

2.º *Intervención quirúrgica.* — Se practicará la primera operación cerca de ocho días después de la primera cura, con aceite de mentol creosotado.

Practíquese la operación en ayunas, haciendo uso por última vez, cerca de diez minutos antes, del aceite de mentol creosotado. Después se procederá á la anestesia local por medio de una fuerte solución de clorhidrato de cocaína al 1/5, con la cual se barniza la faringe bucal por medio de un pincel de hilas. Tóquese la laringe, y en la medida posible la región aritenóidea con el portaesponjas laríngeo, embebido en la misma solución. Colocar en seguida al operado delante de la lámpara de Drumond de alumbrado oxhídrico.

Servirse de un aparatito laríngeo, constituido por dos recipientes pequeños con unas oculatrillas ovaladas,

montadas por una de sus extremidades en un tallito plano de acero. Los dos tallos, curvados cada uno en sentido contrario, están encerrados como dos resortes en otro fallo de forma cilíndrica. Los recipientes se encuentran sólo al descubierto, correspondiéndose por su borde cortante, separándose uno de otro cuando los tallos que los soportan son empujados fuera del tallo cilíndrico, y aproximándose hasta unirse en caso contrario.

3.º *Consecuencias de la operación.*—Después de la operación, curar la región operada, fácilmente visible, con los polvos de iodoformo, empleados con el insuflador.

Por la tarde del mismo día, idéntico tratamiento curativo. Recomiéndese el más absoluto silencio y el hielo para chupar y mezclado con las bebidas.

A la mañana siguiente y durante tres días, también por la mañana, verificar una cura valiéndose de la jeringa con el aceite de mentol creosotado; después déjese al enfermo en observación.

Si una sola sesión operatoria no resultara suficiente, volver á verificar la extirpación hasta tres ó cuatro veces, si se juzgase necesario.

Si después de la intervención se produjeran hinchazones en la región operada ó en los alrededores, impóngase reposo absoluto ó inhalaciones emolientes.

Si hay tendencia á reincidir, reemplazar las curas ordinarias por el ácido láctico.

**Laringitis terciaria aguda.**—I. **TRATAMIENTO INTERNO Ó ESPECÍFICO.**—El mercurio y el iodo mezclados, ó cualquiera de los dos separadamente, han dado siempre los mejores resultados, con tal de haber sido aplicados con creciente energía.

Dar dos cucharadas grandes de jarabe de Gibert, con adición de 1 á 4 gramos de iodo de potasio.

Cuando el enfermo no pueda soportar el mercurio, administrar el iodo en dosis que se elevarán rápidamente de 1 á 8 gramos por día.

Prescribáse al mismo tiempo los tónicos, entre ellos el hierro y la quina.

II. **TRATAMIENTO EXTERNO.**—No es necesario.

**Laringitis terciaria crónica.**—I. **TRATAMIENTO INTERNO.**—En las formas lentas es extraño que se puedan circunscribir completamente las lesiones producidas, pues las tumefacciones se organizan rápidamente y el proceso llega á ser irremediable; esta es la causa del efecto pernicioso de la sífilis sobre las funciones vocales. Gracias al tratamiento, se pueden hacer desaparecer los retoños más recientes é impedir que el mal sea mayor; es un tratamiento larguísimo, que no se diferenciará del de la forma aguda, pero que se tendrá que suspender con frecuencia.

El mercurio será siempre el medicamento elegido.

Un tratamiento mixto también reportará buenos servicios.

En casos de intolerancia para el tratamiento mercurial, dirigirse al iodo de potasio y administrarlo con el mayor rigor, sin temor á las consecuencias, pues los temores de una acción curativa demasiado enérgica y de su influencia sobre la formación de bridas cicatrizantes son quiméricos.

Este tratamiento será también larguísimo, contando las suspensiones necesarias; es provechoso secundarle enviando á los enfermos á ciertas aguas termales de alta temperatura, sulfurosas ó salinas (1).

(1) Véase E. de la Harpe, *Formulaire des eaux minérales*, Paris, 1894.



II. TRATAMIENTO EXTERNO. — Para la curación de las ulceraciones, empléense el iodoformo, el iodol, el naftol y el salol alcanforados.

Dirigirse al ácido crómico cuando haya que reprimir tumefacciones excesivas y difusas.

El galvanocáustico dará buenos servicios cuando se trate de partir los anillos fibrosos desarrollados por encima de la glotis ó de cortar las membranas desarrolladas entre los labios de la misma.

Una pinza cortante será el aparato elegido cuando hayan de extirparse tumores en forma de pezoncillos, refractarios á la acción de los específicos.

Después de estas intervenciones y cada vez que tengan lugar, se hará tomar á los enfermos hielo durante algún tiempo, para combatir la tendencia facilísima á las inflamaciones consiguientes á tales traumatismos.

Cuando la respiración se halle interceptada por el estrechamiento de la laringe, se hará la traqueotomía un poco baja, á causa de la posibilidad de encontrar lesiones idénticas por debajo de la glotis, y después se aprovechará la seguridad que da la traqueotomía, para practicar la dilatación por las cánulas de Schroetter.

## LARINGOPATÍAS

Ch. Mauriac.

**Laringopatías sifilíticas.** — I. TRATAMIENTO INTERNO. — Prescribáse:

Bioduro de mercurio. . . . .	10 centigr.
Ioduro de potasio. . . . .	5 gramos.
Jarabe de quina. . . . .	300 —

Dos ó tres cucharadas de las grandes por día en una taza de infusión de tila aromatizada con agua de azahar.

II. TRATAMIENTO EXTERNO. — Toques con:

Extracto tebaico. . . . .	10 centigr.
Iodo metálico. . . . .	1 gramo.
Ioduro de potasio. . . . .	1 —
Glicerina. . . . .	30 —

Se puede también emplear:

Nitrato de plata, en solución al 1/20.

Nitrato de ácido de mercurio, en solución al 1/100.

Cloruro de zinc, en solución al 1/50.

Acido crómico, en solución al 1/5.

## LARINGOTOMÍA

Gougenheim.

**Laringotomía intercricotiroidiana.** — Esta operación se halla contraindicada siempre que exista caries del ericoides, pues entonces este cartilago está expuesto á una fractura espontánea, lo que hace imposible el sostenimiento de la cánula traqueal; además, la laringotomía puede, para lo sucesivo, impedir la vuelta de la fonación.

## PAPERA SOFOCANTE

Potain. ®

I. TRATAMIENTO MÉDICO. — Prescribáse el iodo al interior y en aplicaciones locales. Abstenerse de las inyecciones intraparenquimatosas de iodo, que, aunque den buen resultado en el tratamiento de la papera, no pueden ser empleadas en la papera sofocante, á causa

II. TRATAMIENTO EXTERNO. — Para la curación de las ulceraciones, empléense el iodoformo, el iodol, el naftol y el salol alcanforados.

Dirigirse al ácido crómico cuando haya que reprimir tumefacciones excesivas y difusas.

El galvanocáustico dará buenos servicios cuando se trate de partir los anillos fibrosos desarrollados por encima de la glotis ó de cortar las membranas desarrolladas entre los labios de la misma.

Una pinza cortante será el aparato elegido cuando hayan de extirparse tumores en forma de pezoncillos, refractarios á la acción de los específicos.

Después de estas intervenciones y cada vez que tengan lugar, se hará tomar á los enfermos hielo durante algún tiempo, para combatir la tendencia facilísima á las inflamaciones consiguientes á tales traumatismos.

Cuando la respiración se halle interceptada por el estrechamiento de la laringe, se hará la traqueotomía un poco baja, á causa de la posibilidad de encontrar lesiones idénticas por debajo de la glotis, y después se aprovechará la seguridad que da la traqueotomía, para practicar la dilatación por las cánulas de Schroetter.

## LARINGOPATÍAS

Ch. Mauriac.

**Laringopatías sifilíticas.** — I. TRATAMIENTO INTERNO. — Prescribese:

Bioduro de mercurio. . . . .	10 centigr.
Ioduro de potasio. . . . .	5 gramos.
Jarabe de quina. . . . .	300 —

Dos ó tres cucharadas de las grandes por día en una taza de infusión de tila aromatizada con agua de azahar.

II. TRATAMIENTO EXTERNO. — Toques con:

Extracto tebaico. . . . .	10 centigr.
Iodo metálico. . . . .	1 gramo.
Ioduro de potasio. . . . .	1 —
Glicerina. . . . .	30 —

Se puede también emplear:

Nitrato de plata, en solución al 1/20.

Nitrato de ácido de mercurio, en solución al 1/100.

Cloruro de zinc, en solución al 1/50.

Acido crómico, en solución al 1/5.

## LARINGOTOMÍA

Gougenheim.

**Laringotomía intercricotiroidiana.** — Esta operación se halla contraindicada siempre que exista caries del ericoides, pues entonces este cartilago está expuesto á una fractura espontánea, lo que hace imposible el sostenimiento de la cánula traqueal; además, la laringotomía puede, para lo sucesivo, impedir la vuelta de la fonación.

## PAPERA SOFOCANTE

Potain. ®

I. TRATAMIENTO MÉDICO. — Prescribese el iodo al interior y en aplicaciones locales. Abstenerse de las inyecciones intraparenquimatosas de iodo, que, aunque den buen resultado en el tratamiento de la papera, no pueden ser empleadas en la papera sofocante, á causa

de la hinchazón que en esta clase de enfermedades no existe sin serios peligros; esto se comprende fácilmente teniendo en cuenta que tal tratamiento aumentaría la compresión.

Se han propuesto varios aparatos ortopédicos, destinados á sostener la cabeza en la posición más favorable y descargar la papera tanto como fuera posible; pero en general no han dado resultados.

II. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.—Si el tratamiento médico no da resultados, es necesario, sin titubear, intervenir quirúrgicamente, pues no se debe jamás abandonar una enfermedad semejante á sí misma (1).

#### PERCUSIÓN

##### Polain.

Cuando se quiere determinar un órgano por medio de la matidez producida por la percusión, se percute generalmente á lo largo de las líneas que cortan este órgano, siguiendo líneas variadas, y se nota el momento en que la tonalidad cambia. Esta práctica es viciosa, pues percutiendo de tal suerte el órgano, el médico fatiga al enfermo y se fatiga á sí mismo, prestando una atención inútil. Basta percutir los bordes del órgano. Una vez conocidos estos bordes, todo golpe dado dentro es golpe inútil.

**Percusión del corazón.**—Para percutir el corazón, se empezará por los alrededores, comenzando por escuchar la sonoridad pulmonar; tan pronto como la

(1) Véase *La práctica diaria de la cirugía*, artículo *Papera*, por Duguet, y *La práctica en el sistema nervioso*, igual artículo, por Joffroy y Dujardin-Beaumetz.

matidez cardíaca se haya percibido, será preciso detenerse; se marcará el límite con el lápiz dermatográfico y se volverá á buscar en otro punto. Se señalará además el límite de la matidez del hígado, que prolongado á la izquierda dará el borde inferior de la matidez cardíaca.

Puede así darse cuenta exacta de la dilatación ó de la hipertrofia cardíaca. Y reproduciendo los límites sobre un papel transparente, con el pezón como punto de partida, se podrá, con algunos días de intervalo, conocer las modificaciones sobrevenidas en la dilatación.

**Percusión del bazo.**—Lo mismo ocurre en la percusión del bazo, este dato tan importante en la fiebre tifoidea. Se asegura que es muy difícil puntualizar los límites del bazo, porque no se le sabe bien percutir: se practica la percusión siguiendo una línea vertical, y se busca sobre toda la extensión del bazo. Los golpes inútiles dados de esta suerte fatigan el oído del médico, y le disponen á oír mal en el momento en que los cambios de tonalidad se producen. Aquí todavía el límite del bazo es sólo necesario.

Se percutirá primero la región torácica de alto á bajo, deteniéndose tan pronto como se obtenga la matidez esplénica, pues se percutirá la parte lateral del abdomen de abajo arriba, y se parará lo mismo, una vez el límite de la matidez obtenido. Toda la porción intermedia de estos dos puntos es inútil percutirla. Ella suministrará bien evidentemente la matidez esplénica.

Además, superiormente se golpeará, bastante fuerte, para obtener una percusión profunda y para no ser engañado por la sonoridad de la hoja pulmonar que se interpone entre la pared torácica y el bazo.

Al contrario, inferiormente, se practicará una percu-

sión ligera, superficial; el bazo está bajo la pared, y, detrás de ella se encuentran el estómago y los intestinos, cuya sonoridad puede engañar al practicar una fuerte percusión.

De esta manera se podrá determinar exactamente el bazo, y sabido es cuán preciosa es esta indicación en clínica.

#### PIOPNEUMOTÓRAX TUBERCULOSO Ó PLEURESIA SUPURADA

**Dujardin-Beaumetz.**

La operación de la *pleurotomía* podrá practicarse sin dolor inyectando una jeringuilla con una solución de cocaína al 1/50 en las dos extremidades del espacio donde la incisión haya de hacerse.

**Bouilly.**

**TÉCNICA DE LA PNEUMOTOMÍA.**—Incisión de los tegumentos como en la operación de Estlander; practicar la resección costal; hacer lentamente la incisión del pulmón con el termocauterio al rojo oscuro; hacer la antisepsia y el drenaje de la cavidad, pero abstenerse de todo lavatorio.

Poirier y Jonnesco opinan que es inútil hacer la resección costal para llegar á las cavernas tuberculosas en el primer espacio; sin embargo, es difícil en un vivo acercarse bastante á las grandes cavernas tuberculosas sin haber hecho la resección indicada.

**Merklen.**

**I. TRATAMIENTO POR EL EMPIEMA.**—Será ventajoso tratar por el empiema ciertos casos de piopneumotórax tuberculoso.

Esta operación fué desterrada antiguamente del tratamiento de los tuberculosos como susceptible de producir exacerbación en la enfermedad, temor no justificado, pues el peligro sería más bien de infección septicémica, resultado de insuficientes precauciones anti-sépticas.

El empiema no debe ser rechazado como culpable de acelerar la marcha de la tuberculosis. Sobre tal opinión, muy generalizada en otra época, se han apoyado los que proscribían todo género de operaciones en los tuberculosos; no sucediendo lo mismo en el día, en que la generalidad tiende á beneficiar á los tuberculosos, por modo idéntico que á los demás enfermos, de los progresos de la cirugía.

Un foco purulento en la pleura no puede ser útil ni al tuberculoso ni á nadie.

Los lavatorios y las inyecciones intrapleurales pueden permitir tratar directamente los focos tuberculosos por la absorción de soluciones propias para detener la formación del pus y dificultar la evolución de los bacilos.

**II. TRATAMIENTO POR LA PLEUROTOMÍA.**—La pleurotomía sencilla da tan satisfactorios resultados como la pleurotomía con resección de costillas.

La pleurotomía no se aconsejará en todos los casos de piopneumotórax tuberculoso, como tampoco deberá serlo en todas las pleuresías tuberculosas purulentas.

**III. INDICACIONES.**—Para que la operación tenga probabilidades de éxito, es necesario:

1.º Que las lesiones pulmonares no sean demasiado profundas ni extensas.

Si fuesen una y otra cosa, se abstendrá el práctico de someter á un desgraciado tísico á una intervención siempre grave, y cuyo menor inconveniente sería em-

ponzoñar los últimos días del enfermo con lavatorios, curas y todas las torturas anejas á una supuración inagotable.

2.º Que el piopneumotórax sea de fecha reciente.

Si fuera, por el contrario, de remota época, podría temerse que el pulmón, rechazado hacia la ranura costo-vertebral, no haya contraído adherencias que le impidan dilatarse y llenar el vacío de la pleura. Sin embargo, no es posible establecer regla fija para este caso.

Netter.

TRATAMIENTO POR EL EMPIEMA.—Sin desconocer la gravedad de una incisión amplia en el piopneumotórax de los tuberculosos, es necesario recurrir sin titubear al empiema, siempre que el examen bacteriológico haga descubrir en el líquido pleural, independientemente del bacillus de Koch, microorganismos piógenos ó saprofitos, reveladores de una infección secundaria.

#### PLEURESÍA

Germán See.

La pleuresía no es por lo general una enfermedad esencialmente debida al frío, como se ha creído hasta ahora. Según los descubrimientos recientes de la bacteriología, es 68 veces de 100, como lo tengo indicado, pretuberculosa ó tuberculosa.

A pesar de esto, la pleuresía en semejantes ocasiones permanece serofibrinosa sin purulencia, y el líquido inculado á los animales tuberculizables reproduce la enfermedad en la mitad de los casos. Muchas veces la pleu-

resía serofibrinosa es también de naturaleza micróbica por el hecho del bacilo tífico, ó del estreptococo pneumónico, ó del pneumococo.

I. TRATAMIENTO INTERNO.—Los medicamentos antirrenmáticos como el salicilato de sosa, los diuréticos como la digital, los sudoríficos como la pilocarpina, y los purgantes diuréticos ó salinos no ejercen acción de ninguna especie sobre la pleuresía.

La leche misma, poderoso diurético, no obra aquí sino como alimento fácil de digerir y de absorber. La diuresis no se efectúa á expensas del líquido pleural, que es más albuminoso, más fibrinoso y más cargado de leucocitos, pero menos hidropísico que todos los otros derrames serosos.

II. TRATAMIENTO EXTERNO.—Ninguno de los estados mórbidos que constituyen la pleuresía obtienen ventaja de ninguna especie con la sangría; todos se agravan por tal medio.

En todos los casos los revulsivos se hallan contraindicados.

La expectación es el solo método racional, pues la pleuresía serofibrinosa recorre regularmente su camino en el espacio de dos á tres semanas; hasta aquí toda intervención es inútil.

Que se trate de una pleuresía micróbica ó no, la pun-tura no está indicada sino al final del periodo cíclico y si el derrame permanece estacionado. La punción, verificada en esta época según las leyes de la antisepsia, ni presenta ningún peligro por sí misma ni convierte el simple líquido pleural en líquido purulento; no hay aquí metamorfosis posible. Si se encontrase el líquido purulento en una segunda puntura, es porque la purulencia existía á consecuencia de una de esas infinitas

ponzoñar los últimos días del enfermo con lavatorios, curas y todas las torturas anejas á una supuración inagotable.

2.º Que el piopneumotórax sea de fecha reciente.

Si fuera, por el contrario, de remota época, podría temerse que el pulmón, rechazado hacia la ranura costo-vertebral, no haya contraído adherencias que le impidan dilatarse y llenar el vacío de la pleura. Sin embargo, no es posible establecer regla fija para este caso.

Netter.

TRATAMIENTO POR EL EMPIEMA.—Sin desconocer la gravedad de una incisión amplia en el piopneumotórax de los tuberculosos, es necesario recurrir sin titubear al empiema, siempre que el examen bacteriológico haga descubrir en el líquido pleural, independientemente del bacillus de Koch, microorganismos piógenos ó saprofitos, reveladores de una infección secundaria.

#### PLEURESÍA

Germán See.

La pleuresía no es por lo general una enfermedad esencialmente debida al frío, como se ha creído hasta ahora. Según los descubrimientos recientes de la bacteriología, es 68 veces de 100, como lo tengo indicado, pretuberculosa ó tuberculosa.

A pesar de esto, la pleuresía en semejantes ocasiones permanece serofibrinosa sin purulencia, y el líquido inculado á los animales tuberculizables reproduce la enfermedad en la mitad de los casos. Muchas veces la pleu-

resía serofibrinosa es también de naturaleza micróbica por el hecho del bacilo tífico, ó del estreptococo pneumónico, ó del pneumococo.

I. TRATAMIENTO INTERNO.—Los medicamentos antirreumáticos como el salicilato de sosa, los diuréticos como la digital, los sudoríficos como la pilocarpina, y los purgantes diuréticos ó salinos no ejercen acción de ninguna especie sobre la pleuresía.

La leche misma, poderoso diurético, no obra aquí sino como alimento fácil de digerir y de absorber. La diuresis no se efectúa á expensas del líquido pleural, que es más albuminoso, más fibrinoso y más cargado de leucocitos, pero menos hidropísico que todos los otros derrames serosos.

II. TRATAMIENTO EXTERNO.—Ninguno de los estados mórbidos que constituyen la pleuresía obtienen ventaja de ninguna especie con la sangría; todos se agravan por tal medio.

En todos los casos los revulsivos se hallan contraindicados.

La expectación es el solo método racional, pues la pleuresía serofibrinosa recorre regularmente su camino en el espacio de dos á tres semanas; hasta aquí toda intervención es inútil.

Que se trate de una pleuresía micróbica ó no, la pun-tura no está indicada sino al final del periodo cíclico y si el derrame permanece estacionado. La punción, verificada en esta época según las leyes de la antisepsia, ni presenta ningún peligro por sí misma ni convierte el simple líquido pleural en líquido purulento; no hay aquí metamorfosis posible. Si se encontrase el líquido purulento en una segunda puntura, es porque la purulencia existía á consecuencia de una de esas infinitas

enfermedades infecciosas que invaden hoy día los dominios de la medicina.

La puntura se impondrá también si el derrame es considerable, sobre todo si ha separado de su lugar el corazón ó el hígado; fuera de estas dos indicaciones, la cantidad del exudado es de difícil apreciación.

La puntura es, por último, urgente, inmediatamente obligatoria, si se presentase una disnea extrema, persistente, cianosis del rostro y de las extremidades. Sin la coloración ciánica, la disnea podrá ser de origen térmico, vasomotriz ó circulatorio, psíquica ó nerviosa ó de origen reflejo, haciendo creer de esta suerte en un peligro que desaparece muy bien sin necesidad de recurrir á la puntura.

En los últimos años se han imaginado diversos medios de tratar el proceso infeccioso: ya multiplicando la formación local de los leucocitos, cuyo objeto es la función de digerir los bacilos; ya excitando por mediación de las inyecciones subcutáneas de cantaridina, el funcionamiento de los órganos que están atacados de tuberculosis, el pulmón más que ninguno; ya, en fin, inyectando bajo la piel algunas gotas de esencia de trementina para provocar á distancia abscesos de fijación contra la purulencia de estos procesos infecciosos. Hasta aquí todas las tentativas han sido infructuosas, mas no por eso deben dejar de continuarse.

III. RÉGIMEN.—Es necesario cuidar de la alimentación de los enfermos, para que se encuentren en estado de resistir la invasión microbica.

**Potain.**

**Pleuresía aguda.**—Empléense primeramente los medios capaces de moderar el trabajo pleural: ventosas

secas ó escarificadas, sangrias y después vejigatorios, diuréticos (no debe darse la digital).

En el estado subagudo emplear purgantes y diuréticos (nitro, acetato de potasa).

Un tratamiento que debe señalarse es el del cloruro de sodio. Se pondrá al enfermo á dieta seca, y se le administrará el cloruro de sodio en dosis de una cucharada de las de café cada dos horas (48 gramos en veinticuatro horas). Se obtiene de esta suerte un considerable aumento en las orinas, el retorno del apetito y de las fuerzas y una rápida reabsorción del líquido.

**Pleuresía interlobular.**—El derramamiento interlobular se verifica en la mayoría de los casos por los bronquios, cosa que se nota aún con más grande frecuencia cuando se trata de un derrame de la gran cavidad pleural. En este caso, efectivamente, como el pulmón se deja rechazar considerablemente, es necesario que la superficie pulmonar se halle destruída para que exista comunicación con los bronquios, y, salvo si hay una gangrena superficial, esto se ve muy rara vez. El foso interlobular forma una especie de absceso cerrado que no puede separar mucho el pulmón, de suerte que éste se altere rápidamente, aquél se rompa y el líquido llegue á un bronquio; ya habrá evacuación súbita de una gran cantidad de pus, ya, y esto es más frecuente, el líquido no penetrará sino poco á poco en los tubos bronquiales, y no se evacuará sino lentamente hacia fuera. ®

Al pasar á los bronquios, el líquido los irrita é inflama; de aquí la producción de una bronquitis secundaria.

Cuando el líquido contenido en la gran cavidad pleural se haya abierto un paso en los bronquios, será

preciso recurrir á la operación del *empiema*, pues de otra suerte la enfermedad se prolonga de tal modo que aniquilado el enfermo, puede sobrevenir un término fatal.

El foco interlobular, por el contrario, se vacía con mayor rapidez, de manera que se pueda esperar que exista una obliteración espontánea de la cavidad. La ulceración que pone en comunicación el absceso con los bronquios puede ser bastante pequeña y bastante irregular para que al dejar salir el líquido no deje penetrar el aire, no siendo suficiente la inspiración para dejar pasar al último á través de los tejidos pulmonares. Sin embargo, cuando el líquido de la pleuresía se hace pútrido, lo que indica que el aire se ha infectado, es necesario, cuanto sea posible, abrir el tumor. Esto es fácil si el foco es superficial y se halla casi en contacto con la pared; por el contrario, difícilísimo si es profundo y no se puede atacar directamente. Cuando se hace una puntura en una cavidad de este género, preciso es hacer también inyecciones intrapleurales de aire esterilizado que reemplace gradualmente el líquido extraído de la pleura, manteniendo ésta aséptica, que impide que el aire y los líquidos contenidos en los bronquios no lleguen á infectar el derrame.

#### Pleuresía en la enfermedad de Bright.—

Debe ser tratada la pleuresía principalmente por el régimen lácteo, que obra hasta contra la disnea de muy favorable manera. Necesario es asociarla el empleo del calomel, de la escamonea y de los diuréticos, evitando los vejigatorios, muy formalmente contraindicados en la enfermedad de Bright.

Ch. Bouchard.

#### Pleuresía purulenta.—Prescribáse:

Naftol β. . . . .	5 gramos.
Alcohol á 90°. . . . .	33 —
Agua. . . . .	c. s. para 100 c. c.

Dos veces por día se inyectarán de 2 á 4 centímetros cúbicos, representando cerca de 0,10 á 0,20 gramos de naftol.

Así que la solución llega á la pleura, el naftol se precipita, disolviéndose una parte en el líquido del derrame, esterilizando el contenido de la pleura y modificando el estado séptico de la serosa.

Peter.

#### Pleuresía aguda.—I. TRATAMIENTO EXTERNO.

—Sangría general ó ventosas escarificadas.

*Toracentesis*.—No es cosa indiferente repetir un gran número de veces la toracentesis, fraccionando la operación; la repetición de las punturas no son siempre aceptadas con facilidad por los enfermos; además, aquélla va acompañada con frecuencia de incidentes, si pequeños, de consecuencias que pueden ser muy graves. Preferible es, una vez que se haya penetrado en la pleura, desembarazarse de una vez de todo el derrame. Fácil es siempre conducir con lentitud la evacuación.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Digital, diuréticos, leche, drásticos. Los vejigatorios producen pequeño resultado.

Jaccoud.

**Pleuresía serofibrinosa.**—En los derrames de forma aguda, con fiebre, dolor de costado y disnea, en



los individuos de vigorosa constitución, practicar *emisiones sanguíneas* (sangrias, sanguijuelas, ventosas escarificadas, etc.).

Los vejigatorios tienen una incontestable utilidad cuando la pleuresía se encuentra en el período estacionario, pero es necesario abstenerse de usarlos durante la ascensión y apogeo de la fiebre.

Circunscribirse á prescribir la dieta, dar la infusión de digital como antipirético y además bebidas emolientes.

**Hayem.**

**Pleuresía aguda.**—El salicilato de sosa y el salol ejercen influencia sobre el derrame.

**Dieulafoy.**

**Pleuresía aguda.**—El tratamiento se dirigirá contra el dolor y el derrame.

1.º *Contra el dolor.*—Se emplearán las inyecciones de morfina.

2.º *Contra el derrame.*—No se prescribirán jamás los vejigatorios, inútiles y hasta si se quiere perjudiciales por las complicaciones de cistitis, erisipela y erupciones forunculosas que determinan.

Los purgantes y los diuréticos no deben ocupar sino un rango muy secundario en el tratamiento de los derrames.

En tanto que haya fiebre y antes del tercer septenario es preciso esperar. A seguida verificar la punción (\*).

**Pleuresía purulenta.**—Puntura aspiratriz sim-

(\*). Véase *Toracentesis*.

ple, ó mejor seguida de lavatorios é inyecciones de sulfato de zinc.

**Pleuresía hemorrágica.**—Es justificable de la toracentesis repetida, hasta cuando persista la causa.

El exudado puede hacerse seroso durante el tratamiento, hasta en el caso de cáncer. En este caso es prudente no multiplicar las punturas.

**Debove.**

**Pleuresía aguda.**—Recórrase á la *toracotomía*, por analogía con lo que sucede con el hidrocele, en el cual se recurre á una ancha incisión de la túnica vaginal cuando esta serosa no supura.

**Pleuresía purulenta.**—Dada la larga duración de estas pleuresías y la insuficiencia habitual de las operaciones radicales, el tratamiento paliativo es preferible, y será necesario contentarse con sostener al enfermo y hacer una puntura tantas veces como parezca necesaria. Puede suceder en ciertos casos que el derrame no se reproduzca sino con muy largos intervalos y que todo el líquido desaparezca.

**Bucquoy.**

Si el médico llega á tiempo, podrá, imponiendo reposo absoluto y revulsivos, impedir que el derrame se produzca.

En las pleuresías de bruscos comienzos, la medicación antiflogística es la que se impone. Sin llegar hasta la sangría, es necesario no titubear en aplicar ocho ó diez ventosas escarificadas *loco dolenti*.

En las formas biliosas se administrará á su vez un vomitivo.

Contra la fiebre, el sulfato de quinina y la antipirina. Nada de vejigatorios en este período.

Una vez producido el derramamiento, aplíquense los revulsivos.

Si el líquido es muy abundante, la toracentesis se impondrá del duodécimo al décimoquinto día. Extráigase la totalidad del líquido derramado. Una vez retirado el líquido, puede persistir la fiebre y dar lugar á la reproducción del derrame; esta reproducción deberá ser combatida por medio de las ventosas escarificadas y los vejigatorios.

**Dujardin-Beaumetz.**

Desde hace treinta años la pleuresía ha cambiado de modo evolutivo y hasta de naturaleza; hoy es casi siempre *función de tuberculosis* y no sería tratada sin peligro por los antiflogísticos. Lo que sucede es que hay pleuresías de pleuresías; no se observa casi nunca en los hospitales de París la pleuresía aguda, *à frigore*; pero es necesario no tener la pretensión de imponer á los prácticos de todas partes una terapéutica esencialmente urbana.

**Pleuresía purulenta.**—Trátase el conjunto purulento como un simple absceso, por el drenaje y las curaciones antisépticas, con un lavatorio único después de la operación.

**Lancereaux.**

**Fiebre pleurítica.**—Existe una enfermedad en la pleura que, á consecuencia de su lesión constante y de su evolución, es una afección cíclica, comparable á las píraxias, y que ha merecido el nombre de *fiebre pleurítica*.

No existe tratamiento que oponerle.

La *toracentesis* puede ser practicada en los diversos períodos de esta enfermedad, cuando la opresión es intensa y el desorden de los órganos haga temer un síncope. El momento más oportuno es el período de declinación, después de la cuarta semana, cuando la fiebre va desapareciendo ó la reabsorción del derrame tarda en producirse por el hecho de su misma abundancia.

**Pleuresía reumática.**—No exige una intervención activa; sin embargo, si esta afección tiende á localizarse, aplíquese un ancho vejigatorio.

Combatir de igual suerte las manifestaciones cardíacas, que no pueden ser descuidadas en sus principios, pues cuando un tejido nuevo se ha organizado toda la terapéutica es insuficiente.

**Cadet de Gassicourt.**

**Pleuresía purulenta.**—El primer lavatorio después de la pleurotomía se halla siempre indicado; no podrá desprender las adherencias, puesto que no existirán todavía, pero, sin embargo, ejercerá una acción destructora sobre los organismos patógenos.

Cuanto á los lavatorios ulteriores, pueden indicarse si la fiebre persiste y el pus es fétido.

**Julio Simón.**

**Pleuresía de la infancia.**—I. PRECAUCIONES GENERALES.—Durante toda la enfermedad establézcase una higiene severa; manténgase al niño en una temperatura moderada, pero constante; al principio, envueltas las extremidades inferiores en algodón en rama, sujeto por una tira de tafetán engomado y con una compresa también de algodón en rama sobre el pecho.

II. MEDICACIÓN INTERNA.—Calomelanos, de 1 á 5-centigramos, cada dos ó tres días, para llegar á la derivación intestinal.

Digital, 10 á 20 gotas de tintura, como diurético y antiflogístico:

Tintura de escila. . . . .	} aa. x gotas.
— de digital. . . . .	
Oximiél escilítico. . . . .	10 gramos.
Agua de tilo. . . . .	60 —

Por cucharadas de las de café, de media en media hora.

Leche caliente, tisanas diuréticas (tisanas de rabos de cereza).

La cafeína es á menudo muy útil para conciliar la diuresis y sostener la acción del corazón.

Contra el insomnio, evitense á toda costa los opiáceos, que poseen el inconveniente de suprimir la secreción renal; aconsejense el cloral ó los bromuros alcalinos.

III. MEDICACIÓN EXTERNA.—Como indicación local: al principio, combatir el dolor de costado por medio de cataplasmas sinapizadas.

a) Si la resolución del derramamiento es tardía, aplíquese un vejigatorio, pero con las siguientes precauciones:

- 1.º Alcanforar el vejigatorio.
- 2.º Servirse de un vejigatorio de 4 centímetros de diámetro solamente.
- 3.º No dejarle obrar sino tres horas como máximo.
- 4.º Curas por medio del boro.

Se completará la acción del vejigatorio por la apli-

cación de una cataplasma; se tomarán las más minuciosas precauciones de limpieza y antisepsia.

Si la evacuación persiste más allá de tres semanas, se harán fricciones con aceite de crotón debilitado.

b) Si el derrame se convierte en purulencia, sólo dos tratamientos pueden dar resultados:

1.º La *toracentesis* con lavatorios antisépticos.

No se hará la toracentesis antes de cinco ó seis semanas después de los principios de la pleuresía.

Practicarla cuando el derrame sea considerable y separe de su lugar el corazón.

Hacer la puntura sobre la línea axilar, por razón de la proximidad de las costillas por detrás. Si la pleuresía es enquistada, escójase el punto que se desee.

Prevéngase á la familia en caso de una puntura blanca.

Hágase la aspiración, como el lavatorio, muy lentamente.

Lavatorios con agua de boro.

Serán necesarias algunas veces hasta diez punturas para obtener la curación.

2.º *Empiema*.—Escójase el 5.º ó 6.º espacio intercostal si la pleuresía es á la derecha, y el 6.º ó 7.º si es al contrario.

Incisión de 4 á 5 centímetros, hacia la mitad del espacio citado, sobre la línea axilar.

Sígase el borde superior de la costilla inferior.

Puntura ligerísima de la pleura, para no perforar el pulmón, que se halla casi siempre adherido.

Drenes fijos por un alfiler introducido en la pleura.

Lavatorios boricados dos veces al día.

Curación antiséptica.

Vigilancia de la herida.

IV. TRATAMIENTO GENERAL.—Aumentar las fuerzas por medio de tónicos.

V. RÉGIMEN.—Prescribir la leche y los caldos.

Fernet.

**Pleuresía purulenta.**—Dos indicaciones: evacuar el líquido derramado y combatir la infección en el foco.

Las pleuresías limitadas, interlobulares, diafragmáticas, mediastinas, difíciles de atacar por la *toracotomía*, son las primeras justificables de puntura, seguida de inyecciones antisépticas.

Es en las pleuresías *pneumocócicas* y en las *tuberculosas* donde este tratamiento encontrará su mejor aplicación; en las *estreptocócicas*, y sobre todo en las pleuresías *pútridas* y *gangrenosas*, no será de resultados tan ventajosos.

Dos maneras de emplear las inyecciones antisépticas:

1.<sup>a</sup> Simples y repetidas en el foco infeccioso, sin evacuación del líquido del derrame.

2.<sup>a</sup> Precedidas de una puntura evacuadora y de un lavatorio de la cavidad serosa.

Cada una de ellas parece tener sus indicaciones particulares:

La primera conviene sobre todo á título preventivo, profiláctico ó paliativo, para detener el desarrollo de una infección en principio, para combatir el carácter infeccioso de las pleuresías y para oponerse á la purulencia del derrame.

La segunda es curativa de la enfermedad existente, pues su objeto es destruir la infección en su foco mórbido y conducir de esta suerte á la curación.

Entre las sustancias que se pueden emplear para los lavatorios y las inyecciones de la pleura, los antisépticos solubles (sublimado, cloral, cloruro de zinc, etc.) son sobre manera útiles para los lavatorios, y los antisépticos insolubles (naftol, cresil, etc.) para las inyecciones que se quieran alejar en la cavidad pleural.

Para las inyecciones, empléese tan pronto el licor de Van Swieten como la siguiente solución:

Iodo.. . . . .	1 gramo.
Ioduro de sodio.. . . . .	4 —
Agua filtrada y hervida.. . . . .	35 —

Según los casos, inyectar, todos los días ó cada dos días, después de las punturas, una dosis de 5 á 15 gramos de licor de Van Swieten ó de la solución de iodo y de ioduro. Este tratamiento se continuará durante ocho ó diez días. Exponiendo el iodo con facilidad á los accidentes del iodismo, el licor de Van Swieten parece preferible.

Empléese la solución de naftol, preparado según la fórmula de Bouchard (<sup>1</sup>), que deja, por la precipitación rápida del naftol, un polvillo antiséptico que constituye una verdadera cura.

Este tratamiento no ofrece ciertamente igual seguridad que el del *empiema* clásico, pero presenta ciertas ventajas en las pleuresías purulentas bien localizadas y enquistadas. Es inofensivo tomando las precauciones necesarias, siempre ventajoso y con mucha frecuencia eficaz. El líquido patológico es de esta suerte sustraído y la infección combatida en su foco.

Este tratamiento debe siempre ceder el paso á la

(<sup>1</sup>) Véase pág. 145.

apertura quirúrgica del foco mórbido, cuando el procedimiento de los lavatorios sea insuficiente.

**Moizard.**

**Pleuresia purulenta.**—1.º La *pleurotomía*, tan pronto como después de una, de dos toracentesis á lo sumo, el líquido se haya reproducido; siguese el método antiséptico en todo su rigor.

2.º Un solo lavatorio después de la operación. Sólo se repetirá en caso de fetidez del líquido, hasta la desaparición de esta fetidez.

3.º Asegurar la evacuación del pus agujereando la pared torácica en el punto de mayor declive de la pleura; vigilar la manera de funcionar de los tubos de drenaje.

**Laverán.**

**Pleuresia purulenta.**—I. TRATAMIENTO.—La primera indicación consiste en oponerse al enquiste del pulmón, al cual exponen las punturas repetidas.

La *toracotomía* parece indicada desde que el diagnóstico haya sido bien establecido. Sola realiza las indicaciones necesarias en la pleuresia con estreptococos, y todavía da mejores resultados practicando la resección de una costilla, á fin de poder limpiar con comodidad la pleura y colocar los drenes.

La toracotomía está contraindicada en los casos de pleuresia tuberculosa, cuando existen lesiones avanzadas de las prominencias.

Las *inyecciones* de sublimado y de naftol no pueden practicarse; el sublimado es demasiado tóxico, á menos que no se le haga seguir del lavado de la pleura, cosa no siempre posible, fuera de los casos de toracotomía.

El naftol es insoluble en agua, se precipita con rapidez y forma una pasta insoluble en la parte declive. La *creolina* ó *eresil* (que se extrae de la creosota de hulla) parece preferible para hacer inyecciones antisépticas. Mezclando 4 gramos con 100 de agua, se obtiene una emulsión que tiene el aspecto de café con leche, y que obra con gran energía sobre los estreptococos. Es además inofensiva y muy activa.

El tratamiento por las *punturas* repetidas, seguidas de inyecciones antisépticas, parece deber ser reservado para las pleuresias purulentas enquistadas, que sería difícil tratar por la toracotomía.

II. PROFILAXIS.—1.º Separar del pleurítico los enfermos que supuran ó que se hallan atacados de erisipela, y hacer de manera que respire un aire tan puro como sea posible.

2.º Para impedir la transformación de una *pleuresia serosa* en *pleuresia purulenta*, evitese la presencia, en la boca y parte posterior de la garganta, de los microbios piógenos que allí se encuentran normalmente: de aquí la indicación de destruirlos por medio de gargarismos antisépticos.

**Descroizilles.**

**Pleuresia infantil.**—Prescribase:

N.º 1. Flores de arnica . . . . .	3 gramos.
Jarabe de poligala . . . . .	20 —
Agua de tilo . . . . .	50 —

Por cucharadas de las de café.

N.º 2. Polvos de digital . . . . .	10 centigr.
Calomelanos . . . . .	40 —
Goma en polvo . . . . .	1 gramo.

En 20 papeles: de 2 á 5 cinco diarios.

## H. Rendu.

**Pleuresía diafragmática.**—1.º *Periodo agudo.*—Combátase el dolor por medio de inyecciones de morfina. Aplíquense revulsivos, sobre todo ventosas escarificadas.

2.º *Periodo subagudo.*—Cúbrase el pecho del enfermo con una coraza de emplastro de Vigo.

Vigilar el estado general.

## Sevestre.

**Pleuresía purulenta metapneumónica.**—Siendo insuficientes las punturas seguidas de inyecciones antisépticas, se hará el empiema con lavatorios primero de agua de bórax y después de licor de Van Swieten.

## Quenu.

**Pleuresía purulenta tuberculosa.**—La resección pluricostal ó las operaciones que tengan por objeto la movilización de una parte del tórax constituyen el tratamiento racional de esta pleuresía, sobre todo si se puede añadir el escofinado, al menos de una parte de la pleura.

## Juhel-Renoy.

**Pleuresía purulenta.**—Trátense todas las pleuresías, infecciosas ó no, por la puntura, seguida de una inyección tibía de cloruro de zinc al 1 por 100.

Inyéctese una cantidad de este líquido matemáticamente igual á la del líquido evacuado por la puntura. De suerte que para una toracentesis de un litro se inyectará un litro de solución de cloruro de zinc, que durante algún tiempo se dejará permanecer en la pleura.

## Netter.

**Pleuresías purulentas.**—Son siempre de naturaleza micróbica, pero los microbios que las producen son de diversas especies. Gozan de propiedades diferentes, y las determinaciones pleuríticas de estos microorganismos llevan la señal de su especial actividad.

Existen cuatro grandes especies de pleuresías purulentas, debidas: 1.º, al pneumococo; 2.º, al estreptococo piógeno; 3.º, á los organismos saprógenos, y 4.º, al bacilo de la tuberculosis. Las pleuresías de pneumococos y de microbios piógenos forman más de las tres cuartas partes de las pleuresías purulentas.

El diagnóstico de estas cuatro especies se hace por el examen bacteriológico, y no demanda arriba de tres días para las tres primeras; pero necesita mucho tiempo para la pleuresía purulenta tuberculosa, cuando el examen no haya revelado el bacilo de Koch, presente una vez de cada cuatro. En estos casos se esperarán los resultados de la inoculación en el peritoneo del cobayo. Se podrán, sin embargo, presentar los resultados positivos de estas inoculaciones si no se encuentra ningún microbio ó si sólo se halla el *Staphylococcus aureus*.

1.º *Pleuresías de pneumococos.*—Son las menos graves. Su benignidad relativa corresponde á las cualidades de sus microbios, cuya vitalidad se aniquila en el organismo como en los tubos de cultivo; frecuentemente terminan por vómito.

¿Es esto decir que se tenga que esperar esta terminación? no seguramente; pero la indicación se limita á la evacuación del pus por la *toracentesis*.

No habrá ocasión de añadir á la puntura la destruc-

ción de los parásitos con la ayuda de lavatorios antisépticos.

2.º *Pleuresias de estreptococos*.—La indicación aquí es vaciar la pleura y destruir los microorganismos con un antiséptico, que se dejará en contacto con la pleura. La *toracotomía*, seguida de un lavatorio al sublimado, es la operación que debe elegirse. Sin duda la cura espontánea es posible, y hay casos en que se cura por la puntura sencillamente; pero es necesario no hacerse ilusiones, es difícilísimo determinar la virulencia del estreptococo, y vale más intervenir, por temer á accidentes contra los cuales se podría estar desarmados.

En una pleuresía purulenta, que encierre á la vez el pneumococo y el estreptococo, conducirse como en las pleuresias de estreptococos.

3.º *Pleuresias pútridas*.—Intervenir lo más pronto posible por la toracotomía y los lavatorios antisépticos de la pleura: la curación se obtiene lentamente.

4.º *Pleuresias tuberculosas*.—No confundirlas con las pleuresias purulentas en los tuberculosos. Ordinariamente son insidiosas, latentes, crónicas; no se curan por intervención radical, pero pueden ser mejoradas por punturas repetidas. En estos casos no recurrir á las operaciones graves de apertura del tórax. La medicación antiparasitaria no ha dado todavía resultados que puedan considerarse seguros.

#### Faisans.

**Pleuresía purulenta**.—Empléese el licor de Van Swieten, en dosis de 20 gramos, diluídos en 80 de agua esterilizada por inyección, á la temperatura de 38°.

No ocurren jamás accidentes de intoxicación.

Se practicarán las inyecciones con cinco ó seis días de intervalo cuando menos.

**Pleuresía serofibrinosa**.—Practicar muchas toracentesis sucesivas y hacer seguir la última de una inyección de 20 gramos de licor de Van Swieten, que se abandonará en la pleura; el derrame no se reproducirá.

#### Talamón.

Puede producirse la curación sencillamente con el reposo.

La *toracentesis* parece necesaria hacia el fin del tercer septenario, si el derrame no es espontáneamente reabsorbido.

No se aplicarán vejigatorios en ningún periodo de la enfermedad. Los diuréticos y drásticos parecen inútiles.

**Pleuresía serosa**.—Empléese el salicilato de sosa, en dosis de 4 á 6 gramos diarios durante una semana.

Alguna vez, en el transcurso del tratamiento por el salicilato, sobreviene la reabsorción del derrame, seguido de una curación más ó menos completa.

Este hecho se ha producido también, cuando antes del empleo del salicilato de sosa se había ya puncionado y cuando el líquido se había reproducido abundantemente.

Bajo la influencia del salicilato de sosa se contrasta frecuentemente la elevación rápida de la medida de la orina de 2 á 3 litros por día. Se podrá concluir que el salicilato de sosa ha obrado aquí provocando una poliuria crítica. Pero en la pleuresía se puede obtener la diuresis por otros diversos medicamentos diuréticos, sin obtener, sin embargo, la reabsorción del derrame.

El salicilato, introducido por el tubo digestivo, ha ejercido una acción directa sobre la pleura inflamada.

El mejor momento para dar el salicilato de sosa es del décimoquinto al vigésimo día, sin que haya inconveniente en tomar este medicamento en cualquier otro momento de la enfermedad.

Cuando la pleuresía haya pasado el tercer septenario y el derrame sea abundante, comiencese por retirar por la toracentesis un litro ó litro y medio de líquido, administrando luego el salicilato los siguientes días, para acabar la reabsorción é impedir la reproducción del exudado.

J. Comby.

**Pleuresía infantil.**—Adminístrese todos los días la poción siguiente:

Cafeína.....	1,50	gramos.
Benzoato de sosa.....	1,50	—

La diuresis se eleva y la curación se opera en quince días.

La cafeína es un excelente auxiliar del régimen lácteo. Es todo poderosa en el período último de las afecciones del corazón, cuando la digital no produce ya resultados; se la prescribe en dosis de 1 á 2 gramos sin peligro, puesto que no se acumula.

**Pleuresía purulenta.**—En las pleuresías de pneumococos, como en las pleuresías de estreptococos, las punturas sencillas no son suficientes, principalmente en los niños, por no producir sino una curación incierta.

La *pleurotomía* debe constituir la regla.

La incisión de la pleura se hará en el punto donde se esté más seguro de encontrar el pus; la simple incisión de un espacio intercostal basta; la resección de las costillas no se indica sino por excepción.

De los lavatorios postoperatorios no conviene abusar; dése la preferencia al sublimado (1 gramo por 2.000 ó 3.000 de agua destilada). Se pasan los drenes en una banda de caucho que forme cinturón, y se los cose sólidamente á ella con el fin de que no puedan perderse en la pleura ni salirse.

D'Heilly.

En casos de poca importancia, aplicaciones de algún agente narcótico ó revulsivos ligeros: cataplasmas, fricciones de bálsamo tranquilo, pinceladas con una mezcla á partes iguales de tintura de iodo y de láudano, sinapismos, *sachets* de arena caliente y compresas de cloroformo.

Dése al cuerpo una posición favorable para que los músculos doloridos hallen descanso.

Si el dolor fuera violento, emisiones sanguíneas locales, sanguijuelas, ventosas escarificadas y vejigatorio morfinados. Baños tibios, baños rusos, baños de vapor.

Si la afección tiende á convertirse en crónica, duchas calientes con aguas sulfurosas ó alcalinas, tales como las de Luchón, Barèges, Aix-en-Savoie, Mont-Dore, Neris y Bourbonne. La electricidad, bajo la forma de corriente continua, puede ser igualmente útil.



El salicilato, introducido por el tubo digestivo, ha ejercido una acción directa sobre la pleura inflamada.

El mejor momento para dar el salicilato de sosa es del décimoquinto al vigésimo día, sin que haya inconveniente en tomar este medicamento en cualquier otro momento de la enfermedad.

Cuando la pleuresía haya pasado el tercer septenario y el derrame sea abundante, comiencese por retirar por la toracentesis un litro ó litro y medio de líquido, administrando luego el salicilato los siguientes días, para acabar la reabsorción é impedir la reproducción del exudado.

J. Comby.

**Pleuresía infantil.**—Adminístrese todos los días la poción siguiente:

Cafeína.....	1,50 gramos.
Benzoato de sosa.....	1,50 —

La diuresis se eleva y la curación se opera en quince días.

La cafeína es un excelente auxiliar del régimen lácteo. Es todo poderosa en el período último de las afecciones del corazón, cuando la digital no produce ya resultados; se la prescribe en dosis de 1 á 2 gramos sin peligro, puesto que no se acumula.

**Pleuresía purulenta.**—En las pleuresías de pneumococos, como en las pleuresías de estreptococos, las punturas sencillas no son suficientes, principalmente en los niños, por no producir sino una curación incierta.

La *pleurotomía* debe constituir la regla.

La incisión de la pleura se hará en el punto donde se esté más seguro de encontrar el pus; la simple incisión de un espacio intercostal basta; la resección de las costillas no se indica sino por excepción.

De los lavatorios postoperatorios no conviene abusar; dése la preferencia al sublimado (1 gramo por 2.000 ó 3.000 de agua destilada). Se pasan los drenes en una banda de caucho que forme cinturón, y se los cose sólidamente á ella con el fin de que no puedan perderse en la pleura ni salirse.

D'Heilly.

En casos de poca importancia, aplicaciones de algún agente narcótico ó revulsivos ligeros: cataplasmas, fricciones de bálsamo tranquilo, pinceladas con una mezcla á partes iguales de tintura de iodo y de láudano, sinapismos, *sachets* de arena caliente y compresas de cloroformo.

Dése al cuerpo una posición favorable para que los músculos doloridos hallen descanso.

Si el dolor fuera violento, emisiones sanguíneas locales, sanguijuelas, ventosas escarificadas y vejigatorio morfinados. Baños tibios, baños rusos, baños de vapor.

Si la afección tiende á convertirse en crónica, duchas calientes con aguas sulfurosas ó alcalinas, tales como las de Luchón, Barèges, Aix-en-Savoie, Mont-Dore, Neris y Bourbonne. La electricidad, bajo la forma de corriente continua, puede ser igualmente útil.

## PNEUMONÍA

## Potain.

Dar la digital de una vez, en dosis crecidas, utilizando la propiedad que posee este medicamento de eliminarse lentamente.

## Jaccoud.

**Pneumonía gripal.**—I. TRATAMIENTO.—Abstenerse en absoluto de las emisiones sanguíneas; en el caso de serias amenazas de asfixia, prefíranse las ventosas escarificadas a la sangría general.

Renunciar al tártaro estibiado y prescribir el óxido blanco, en moderadas dosis, ó el quermes mineral.

Si el peligro proviniera de debilitamiento de la contractilidad del corazón, recórrase a la digital, prescribiendo el primer día una infusión de 50 á 60 centigramos de hojas de digital, no haciendo tomar sino la mitad de esta dosis antes de volver á visitar al enfermo. Los días siguientes sostener el medicamento en menor dosis, según sea tolerado, pero ejerciendo la vigilancia más activa.

Fuera de los casos que presentan esta indicación especial, recurrir á la quinina. Debiendo emplearse el medicamento durante muchos días seguidos, adminístrese en moderadas dosis, 50 á 75 centigramos diarios en dos tomas para los adultos.

Empléense los vejigatorios y hasta reptantse muy de cerca.

Por poco que la enfermedad parezca aplacarse, empléense con prontitud las inyecciones de éter con bastante método. Se verificarán por lo menos una por la

mañana y otra por la tarde, dosis que se aumentarán hasta dos por la mañana y dos por la tarde si inquietara el estado del enfermo, y sobre todo del tercero al sexto día.

Total, salvo la especial indicación de la digital, el tratamiento que debe recomendarse puede reducirse á tres palabras: quinina, alcohol y vejigatorios.

II. RÉGIMEN.—Como alimentación, la leche.

## Dieulafoy.

**Pneumonía gripal supurada.**—Practíquense las inyecciones subcutáneas de esencia de trementina, que provocan la aparición de un foco de supuración y de las reuniones purulentas. Estos abscesos curativos, que Fochier, de Lyon, designa con el nombre de *abscesos de fijación*, producen una resurrección verdadera en los enfermos cuyo estado parece desesperado y consiguen verdaderos éxitos.

**Pneumonía biliosa.**—Prescribir:

Polvos de ipeca. . . . .	1,50 gramos.
Tártaro estibiado. . . . .	0,05 —

Mézclese y divídase en 2 papeles. A tomar con media hora de intervalo.

## Grancher.

**Pneumonía infantil caseosa.**—La sobrealimentación es la base del tratamiento.

Añádase un tratamiento local y háganse revulsiones al nivel del punto enfermo.

## Landouzy.

Renúnciese á los vejigatorios y otros medicamentos que tiendan á debilitar, que paralicen los esfuerzos de

la naturaleza, á la cual importa mucho asistir y prestar fuerzas. Ayudar al corazón, al hígado y á los riñones para que funcionen bien, es intervenir eficazmente. Con tal objeto, ordenar medicamentos que estimulen las funciones cardíacas, hepáticas y renales y no medicinas que produzcan los efectos contrarios.

**Lepine.**

La digital da asombrosos resultados.

Empléese la digitalina cristalizada de Nativelle y prescribáse en todos los casos en que haya señales de debilidad del corazón (prolongación del primer ruido, debilidad del pulso, frecuencia exagerada de los latidos); se darán 3 miligramos, en general, por las mañanas, y con frecuencia 1 ó 2 miligramos por la tarde.

Lo más común es que la acción favorable de este medicamento sobre el corazón se manifieste; viéndose, por ejemplo, un pulso casi exánime recobrar su fuerza.

La acción de la digital en la pneumonía no es específica, pero su influencia sobre el corazón es de las más favorables en la enfermedad que nos ocupa. Los pneumónicos, según opinión autorizada de Jürgensen, mueren con gran frecuencia por el corazón; la digitalina combate casi siempre con éxito una de las complicaciones más graves: la debilidad de este órgano.

**Julio Simón.**

**Pneumonía infantil.**— Vigilar las más pequeñas bronquitis, sobre todo en los niños muy tiernos.

En los de dos ó tres años es preciso imponer la cama aun á pesar de la familia y botas de algodón.

Algunas bebidas calientes y una poción calmante completarán el tratamiento.

Dar, por ejemplo, 5 gramos de jarabe de codeína y 5 á 10 gotas de alcoholaturo de raíz de acónito, por medio de cualquier vehículo.

Además, limpiar la nariz por irrigaciones calientes con un poco de salol ó de ácido bórico.

Limpia la garganta por medio de un pincel con miel rosada y bórax.

Limpia la boca con agua de Vichy ó con glicerina y bórax.

A la vez se exagerarán las precauciones relativas á la autoinfección: copas, tazas, cucharas, etc., deberán ser lavadas cuidadosamente. El lecho será objeto de los mayores cuidados.

Las investigaciones microbiológicas de la etiología de la enfermedad han conducido al tratamiento preventivo.

Los tónicos se imponen en la profilaxis pneumónica de la infancia.

**Pneumonía en los niños.**—La pneumonía en los niños mayores de dos años se cura bien y con facilidad.

No combatir sino los síntomas principales.

La debilidad, por el alcohol, cafeína, caldos y leche.

El delirio, la agitación extrema, por el éter, la valeriana, el almizcle, el bromuro y el cloral.

La elevación de temperatura y la combustión exagerada, por el sulfato de quinina ó la digital, formulada de este suerte:

Tintura de digital	v á x gotas.
Aguardiente	10 gramos.
Vino de Málaga	25 —
Julepe de goma	c. s.

Colocar en caso de necesidad un ligero revulsivo sobre el costado que esté más congestionado ó dolorido, en ciertas formas de la pneumonía.

**Pneumonía aguda primitiva franca.**—Todo da buen resultado en los niños que franquearon ya la época de debilidad de los primeros años. También aquí, con la mejor buena fe, nuestros maestros preconizaban la medicación antiflogística, sangrías locales hasta en los niños, y los preparados de antimonio y mercurio.

Después de haber reconocido los beneficios de los sudoríficos y de las bebidas calientes, el favor torna en estos momentos hacia otra parte, los baños fríos, que no se hallan únicamente indicados en las formas gripales, congestivas, complicadas con accidentes nerviosos, sino en todas las pneumonías agudas.

A pesar de criticar el método revulsivo, se acude á él cuando las inyecciones muy dolorosas de trementina no constituyen el último recurso para los casos desesperados.

No vamos á hacer aquí el proceso de estos entusiasmos, muy laudables sin duda, pero cuyos resultados me parece necesitan las pruebas del tiempo y el número.

Procúrese no molestar á nuestros pneumónicos infantiles, aunque resistan á los tratamientos más enérgicos y más opuestos.

La pneumonía es el triunfo de la experimentación de los remedios de crédito, medicamentos nuevos y hasta de la homeopatía pura, con esto está dicho todo.

Cadet de Gassicourt.

La medicina sintomática oportuna es recomendable. Nada de vejigatorios. Los baños mejor tibios (30 á 32° c.) que fríos (24 á 22° c.).

**Pneumonía cerebral.**— Si el *delirio* es sintoma dominante, recurrir al cornezuelo de centeno, en dosis de 50 centigramos á 1 gramo diarios, ó al cloral, 2, 3 y 4 gramos por día, según el caso y la edad del niño.

Dujardin-Beaumetz.

Prescribese la digital cristalizada en dosis de 1 miligramo; los efectos cardiacos y diuréticos son manifiestos.

Peró no se debe olvidar que este medicamento se acumula, de lo cual se tiene la prueba cuando se ve continuar su acción durante muchos días después de suspendido el medicamento; se debe, pues, interrumpir sistemáticamente durante bastantes días la medicación por la digital.

A la poción de Todd sustituir las preparaciones de *kola*, *café* ó *té*.

El tónico cardíaco por excelencia es la *cafeína*, administrada en inyecciones hipodérmicas á la dosis de 50 centigramos á 3 gramos diarios.

Al *delirio* oponer el *cloral*, que hace bajar en los alcohólicos á 3 gramos de *paraldehído*.

Después de la defervescencia, si los exudados tardan en reabsorberse, aplíquense *vejigatorios*.

A los dolores de costado opónganse las ventosas escarificadas; á la disnea, inyección de 1 centigramo de morfina ó la sangría si existiese plétora.

**Pneumonía biliosa.**— Prescribir los emetocatóricos ó la fórmula siguiente:

Tártaro estibado. . . . .	10 centigr.
Sulfato de sosa. . . . .	15 gramos.
Agua caliente. . . . .	250 —

A tomar en tres veces con un cuarto de hora de intervalo.

**Pneumonía lobular aguda.**— Se puede elegir entre varias preparaciones: poción al quermes, poción cordial.

1.ª Poción al quermes.

Quermes . . . . .	50 centigr.
Agua de laurel cerezo . . . . .	aa. 30 gramos.
— de tila . . . . .	
— de lechuga . . . . .	
Jarabe de diacodion . . . . .	

2.ª Poción cordial.

Extracto seco de quina . . . . .	4 gramos.
Alcoholato de melisa . . . . .	30 —
Tintura de canela . . . . .	8 —
Vino de Málaga . . . . .	90 —
Jarabe de cáscaras de naranjas amargas . . . . .	30 —

Por cucharadas grandes, en veinticuatro horas.

**Pneumonía y embarazo.**— Evitar el emético, á menos que el aborto sea inevitable.

Practicar la sangría únicamente cuando la congestión pulmonar llegue á un grado inquietante.

**Bucquoy.**

En el niño, ninguna medicación.

En el adulto, medicación sintomática. Dar 10 á 15 centigramos de tártaro emético, cuya administración se suspenderá al sobrevenir los vómitos; después prescribir la quinina como tónico y los vejigatorios como revulsivos en el período final.

En los ancianos, alcohol y la poción de Todd.

**Descroizilles.**

I. TRATAMIENTO.—Es necesario cuidar la pneumonía; permanecer en expectativa es casi siempre dejar escapar la ocasión de aliviar al enfermo, de ayudarle para luchar con el mal.

Los antiflogísticos tienen su razón de ser. Si el enfermito presenta señales de plétora, pulso lleno y resistente, fuerte coloración del rostro, con cefalalgia, alta temperatura, agitación, disnea, en fin, turgencia de las venas superficiales del cuello, prescribese una sangría de 100, 120 ó 150 gramos á lo sumo, pero una no más.

Dos ó tres ventosas escarificadas, que produzcan dos ó tres cucharadas de sangre, prestarán buenos servicios si existiese violento dolor de costado ó disnea. Basta con una aplicación.

El dolor de costado puede también calmarse con una inyección de morfina.

El vejigatorio es quizá algunas veces inútil, pero no parece que lleve aparejados inconvenientes ni peligros si se aplica con precaución.

Recomendar el iodo.

Prescribese la antipirina sin excederse de 60 á 75 centigramos en veinticuatro horas.

Se ha dicho mucho malo de la medicación contraestimulante, y en particular del emético. Se ha hablado de colapso, de prolongación de la enfermedad, de escaras, pero con evidente exageración. El método rasciano no es siempre aplicable, pero puede prestar buenos servicios. Prescribese el tártaro estibiado en dosis de 1 decigramo.

N.º 1. Emético . . . . .	10 á 15 centigr.
Agua . . . . .	60 á 80 gramos.

N.º 2. Emético. . . . .	10 á 15 centigr.
Agua. . . . .	40 á 50 gramos.
Jarabe de azúcar. . . . .	20 á 30 —

Por cucharadas de las de café ó postre.

Prescribáse los excitantes difusibles y los diaforéticos, el acetato de amoniaco, el café, el aguardiente al natural ó en poción, el ron, los vinos generosos y los polvos de Dover, en dosis de 25 centigramos á 1 gramo diario.

II. RÉGIMEN.—Jamás dieta absoluta. Alimentar al enfermo lo mejor y más pronto posible. Por otro lado, ya el apetito del enfermo lo demandará después de los primeros días de fiebre.

Hágase guardar cama al enfermo durante diez ó doce días, y permítase únicamente la primera salida al empezar la tercera semana.

#### Muselier.

Los vejigatorios son perjudiciales y provocan accidentes.

#### Rigal.

Recomiéndese la quinina, como tónico nervioso y cardíaco, en dosis de 40 á 50 centigramos *pro die*.

A una disnea excesiva se opondrá una sangría de 300 á 400 gramos.

A intensos desórdenes nerviosos opónganse los baños fríos á 26 ó 28° c., con masaje de las partes musculares durante todo el baño. Si el primero de éstos produce algún buen resultado, se ordenará el segundo tres ó cuatro horas después, rebajando la temperatura hasta 24 ó 22° c. Estos baños se repetirán de tres en tres horas ó de cuatro en cuatro, hasta la terminación

de los desórdenes nerviosos y cuando se produzca el sueño.

#### Enrique Huchard.

I. TRATAMIENTO.—Favorézcanse las funciones del corazón y los riñones con las inyecciones de cafeína.

Aumentar la acción del corazón y el pulso, reanimar las fuerzas y hacer suceder á la depresión adinámica de los centros nerviosos una excitación que puede llegar hasta el delirio; es necesario usarlas con moderación. Dos fórmulas:

N.º 1. Benzoato de sosa. . . . .	} an. 2 gramos.
Cafeína. . . . .	
Agua destilada. . . . .	

Una jeringa de Pravaz contiene 20 centigramos de cafeína.

N.º 2. Cafeína. . . . .	4,00 gramos.
Salicilato de sosa. . . . .	3,10 —
Agua destilada. . . . .	c. s. para 10 c. c.

Esta solución, dos veces más concentrada que la anterior, es menos fácil de preparar, pues engrasa mucho las jeringas y se solidifica con facilidad á baja temperatura ó al contacto de la menor impureza.

Háganse cuatro, seis y hasta ocho inyecciones diarias, cada una de 40 centigramos de líquido.

II. RÉGIMEN.—La alimentación láctea será la preferida.

**Pneumonía en los ancianos.**—Prescribáse la cafeína en dosis de 2 á 3 gramos á los enfermos en asistolia. La cafeína obra en general como tónico, diurético y tónico cardíaco en los ancianos. Es de buenos resultados, sobre todo cuando haya insuficiencia del miocardio.

**Pneumonía gripal.**—Los caracteres notables de astenia que predominan en las formas actuales de neumonía reclaman un tratamiento apropiado.

Renúnciese á todos los brebajes más ó menos infectos que se han prescrito antiguamente, á los diversos julepes, á los loocs, al quermes, al óxido blanco de antimonio, al tártaro estibiado, etc. No producen utilidad de ningún género y son perjudiciales con frecuencia.

Otro tanto puede decirse de los vejigatorios, que tienen el grave inconveniente de determinar la nefritis cantaridiana, cuando la afección que sufre el enfermo puede ser acompañada de una nefritis especial.

Renunciar también á las sangrias hasta el último trance.

En la mayoría de los casos, empléense tres medios: el alcohol, la leche y la digital.

1.º Para que el alcohol dé buenos resultados, es necesario darlo en fuertes dosis, á la manera de Todd, manera casi completamente abandonada. Todd llegó á dar hasta 400 ó 500 gramos diarios.

Dar de 150 á 300 gramos cuando la lesión sea sencilla y la temperatura elevada. Para evitar la embriaguez, las dosis se repetirán poco á poco, por traguitos, cada cuarto de hora ó cada media hora.

2.º Aliméntese á los enfermos con leche, sobre todo cuando las orinas contengan albúmina y haya amenaza de nefritis.

3.º En el curso de la neumonía hay un órgano casi compensador, que se encuentra llamado á luchar contra el enorme embarazo circulatorio del pulmón; este órgano es el corazón, y á él es á quien hay que sostener y fortificar primeramente al empezar la enfermedad.

La indicación de la digital se presenta, pues, en to-

das las neumonías, no solamente para combatir el elemento febril, sino para sostener el corazón y asegurar á tiempo por la diuresis la depuración del organismo.

4.º A fin de aumentar la tonicidad del corazón, de aumentar sus fuerzas, de activar la circulación pulmonar y favorecer la diuresis, adminístrese la digitalina cristalizada clorofórmica, en dosis de 1 miligramo diario durante uno ó dos días solamente, quedando siempre á salvo de reanudar el tratamiento si fuera necesario.

Esta dosis de 1 miligramo no debe asombrar; la dosis de 8 á 12 gramos diarios, prescrita por ciertos médicos en el tratamiento de la neumonía, es demasiado elevada, haciendo uso de buena digital; no es necesario llegar á la dosis de 4 á 6 gramos, bien que sea posible admitir que este medicamento no presente los mismos peligros en la enfermedad que tratamos que en otras diferentes.

Los pneumoniacos son muy tolerantes, bajo el punto de vista de la digital, y puede dárselos en dosis que no serían toleradas por personas sanas, en el estado fisiológico.

En la fiebre tifoidea, la tolerancia es mucho menor.

Es exacto que no existe específico contra la neumonía, que no se puede obrar absolutamente sobre su proceso, pero se trata sencillamente de anotar las indicaciones y de dar un buen golpe, como para todos los venenos que se eliminan mal ó lentamente, dejando á la naturaleza el cuidado de fragmentar las dosis.

Como preparación, abandónense la infusión y la maceración, para emplear sólo la digitalina cristalizada al 1/1000, de la cual 50 gotas corresponden á 1 miligramo de digitalina.

Dar esta dosis en dos veces y renovarla solamente, si fuese muy necesario, cuatro ó cinco días después.

Luego se esperará tres ó cuatro más, y si no hubiera accidente se volverá á comenzar, disminuyendo la dosis á 30 gotas, por ejemplo.

La acción sobre la circulación pulmonar, sobre el corazón, sobre la diuresis es facilísima, y si en realidad no se puede pretender salvar á todos los enfermos, se pueden obtener resultados que hagan concebir esperanzas.

A la mañana siguiente y á la otra no se prescribirá ningún otro medicamento, ni siquiera las inyecciones de cafeína.

Sin embargo, si la adinamia es grande, si la astenia nerviosa se halla muy acusada, se practicarán inyecciones de éter ó inyecciones de aceite alcanforado al 1/10, tan eficaces contra la amenaza de colapso cardíaco.

Bajo la influencia de la digital, el corazón se levanta, la temperatura y la disnea disminuyen, y la diuresis, estableciéndose rápidamente, tiende á eliminar las toxinas.

En previsión de la insuficiencia hepática, se favorecerán las funciones del hígado y de los riñones, buscando el medio de secar las fuentes de intoxicación, sobre todo las del intestino.

El régimen lácteo, la antisepsia intestinal por el benzonaftol, el naftol ó el betol y la antisepsia bucal llenarán estas indicaciones.

En los casos en que las inyecciones de cafeína, de alcanfor y de éter no bastaran para luchar contra el estado adinámico y la astenia nerviosa, se deberá recurrir al sulfato de estricnina en inyecciones hipodérmicas (dos á cuatro medias jeringas diarias con una solución al 1/1000).

La quinina se dará igualmente en dosis de 1 gramo ó 1,50 todas las mañanas, en tres veces, con una media hora de intervalo, pero durante tres ó cuatro días solamente.

De esta suerte se habrán realizado las indicaciones de la pneumonía por una terapéutica que puede llamarse *compensatriz*, sirviéndose de los órganos en buen estado de salud para obrar sobre el órgano enfermo.

#### Danos.

Dése el tártaro estibiado en el caso de disnea intensa, pero vigilando cuidadosamente sus efectos.

Adminístrese el óxido blanco de antimonio y el quermes contra el estado gástrico.

#### Sevestre.

**Pneumonía de los niños.**—La medicación por los baños fríos es, en los párvulos, mucho más fácil de aplicar que en los adultos, y da generalmente buenos resultados en los casos graves de pneumonía, siendo siempre bien soportada, por ser lo común que el corazón y el aparato vascular se hallen en buen estado en los niños.

Se darán los baños á 25 y 20 grados, de duración de diez, doce y hasta quince minutos, según el estado del enfermo y su manera de soportarlos, repitiéndolos cuatro ó cinco veces en veinticuatro horas, con intervalos iguales ó parecidos; en determinados casos será ventajoso el repetirlos aún con mayor frecuencia.

Casi siempre se observa una modificación favorable desde el primero ó segundo baño; disminución de temperatura, de pulsaciones y de la respiración, y sobre-



manera cesación más ó menos completa de la agitación y del delirio, sensación de bienestar declarada por los enfermos de más edad y calma durante las noches. Además, con la mayor frecuencia, la defervescencia, en lugar de verificarse bruscamente, como suele suceder especialmente en los niños, se anuncia en cierto modo con uno ó dos días de anticipación por disminución de la temperatura; en fin, prodúcese casi siempre antes del séptimo día.

Es bueno asociar á esta medicación las inyecciones de cafeína, revulsivos, etc.

Los accidentes (amenazas de síncope, colapso, etc.), observados alguna vez á continuación de los baños en la fiebre tifoidea, no se presentan en la pneumonía.

#### Legroux.

Inyecciones subcutáneas de quinina.

#### H. Rendu.

**Pneumonia infecciosa.**— Generalmente ni la sangría, tan útil en ciertos casos, ni los revulsivos, ni la digital, por lo común perversamente tolerada, están indicados.

La cafeína y el alcohol son los medicamentos que deben emplearse.

Pero necesario es añadir el baño frío, y más que nada las envolturas en sábanas mojadas, aplicación mucho más fácil y á la par de resultados más completos.

I. TÉCNICA.—Una manta de lana será colocada sobre un lecho de campaña; sobre esta manta una sábana doblada, preliminarmente sumergida en agua fría y

retorcida para hacerla soltar la mayor parte de líquido. Hecho esto, el enfermo, despojado de toda vestidura, será acostado en la sábana, cuyos extremos se doblarán sobre él, de manera que quede envuelto por completo; igual procedimiento se empleará con la manta, colocando después sobre los pies del enfermo un edredón.

El enfermo permanecerá en esta especie de baño de vapor durante dos ó tres horas.

Sólo los primeros instantes son desagradables; á la impresión inicial de frialdad sucede un sentimiento de bienestar y después de calor extremo, que se traduce por un sudor abundante y persistente.

Durante este tiempo, la temperatura se eleva algunas veces medio grado en los primeros treinta minutos; después baja y la fiebre decae durante muchas horas.

Para hacer aceptar la envoltura en la sábana mojada, presentarla, no como medio de enfriamiento, sino como un baño de vapor verdadero, que podrá designarse con el nombre de *envoltura antiflogística*; y con efecto, produce la transpiración, aumenta la diuresis y facilita la expectoración, de tal suerte que de todas partes se verifica la eliminación de toxinas. La temperatura aumenta en un principio y luego descende, cuando el sudor comienza, lo contrario de lo que sucede con el baño frío.

II. CONTRAINDICACIONES.—Las únicas á este procedimiento son la algidez y la tendencia al resfriado demasiado pronunciada.

#### Hutinel.

Esperar; no intervenir sino con grande moderación, pues la pneumonía franca, aguda, que es bastante fre-

cuente, termina generalmente por la curación, por graves que parezcan los síntomas.

Mejor que debilitantes, estimulantes, tales como el acetato de amoniaco, que está muy recomendado.

Ordenar bebidas abundantes.

Ningún vejigatorio.

Contra la hipertermia excesiva, un baño á 28° c. de tres en tres horas.

Si el corazón desfallece, la cafeina y la digitalina.

Si hay temores de colapso, inyecciones de éter.

#### Jubel-Renoy.

Esperar pura y simplemente, al encontrarse con una pneumonia atenuada; recurrir á los baños frios si el peligro es inminente, la infección general y hay ocasión de desembarazar al organismo y de sostenerle en su lucha contra la enfermedad.

En fin, si la enfermedad parece verdaderamente local, recúrrase á las sangrías parciales como revulsivo, y al alcohol en pequeñas dosis; no recurrir á esas dosis inauditas, tan corrientemente prescritas en Inglaterra: que ascienden á la asombrosa cantidad de 500 gramos de alcohol y aun más por día. Empleado de esta suerte, el alcohol es peligroso, y ya es hora de pronunciarse contra tal manera de proceder.

Véase cuán variable conducta contra la misma enfermedad, siempre específica. Si nos preguntasen el por qué de esta terapéutica diversa, nuestra respuesta sería sencilla.

Contra una enfermedad sin importancia, de evolución rápida, que tiene siempre feliz término, es inútil intervenir con energía, siendo necesario dejar á las cul-

turas pneumocóccicas el tiempo de perder su virulencia pasajera, y también tratar de moderar los síntomas dolorosos. No se deberá luchar contra la fiebre probablemente útil, y los hechos dan razón á esta manera de proceder en la curación de las enfermedades.

Por el contrario, cuando se está en presencia de formas infectantes, ensáyese la manera de sustraer lo más rápidamente posible el organismo á las causas de infección, ya procedan del pneumococo solo ó de infecciones secundarias. Entonces es cuando se empleará el baño frío. Preciso es desterrar toda medicación interna, así como el tradicional vejigatorio, que jamás ha adelantado la curación de un pneumónico, y muy frecuentemente ha dado origen á accidentes graves, tanto por parte de la piel como por la de las vísceras.

#### H. Barth.

**Pneumonia aguda.**—La refrigeración directa es y debe ser un método de excepción.

**I. INDICACIONES.**—Siendo inútil en las formas benignas, debe ser reservada para ciertas formas graves.

El primer cuidado que debe tenerse, antes de aplicar los baños fríos al tratamiento de esta enfermedad, es averiguar si el corazón, los vasos y los centros nerviosos se hallan en estado de soportarlos.

Si el resultado fuese francamente negativo, como, por ejemplo, en los cardíacos, en los diabéticos y en los aterosomatosos avanzados, será prudente abstenerse y no aventurarse á adelantar una catástrofe que no se podría impedir; pero en caso de duda, si, por ejemplo, la as-  
tenia cardíaca pareciera ser resultado de la enfermedad

misma, valdrá más pecar por exceso de atrevimiento que por exceso de timidez.

Es preciso también persuadirse de que el enfriamiento, tal como lo entendían nuestros padres, no se debe temer á continuación del baño. Un enfermo en plena fiebre no toma frío. Los verdaderos peligros son el síncope y la asfixia, resultado de desfallecimiento del corazón. Sin embargo, si se puede elegir, se esperará para comenzar los baños que el corazón dé signos de laxitud, prescribiéndolos cuando la pneumonía tome un aspecto poco serio. Mucho más todavía que en la fiebre tifoidea, se acomodará el tratamiento á la edad del enfermo, su resistencia orgánica, la intensidad de su reacción, etc.

Si hay temores de colapso, se darán los baños casi tibios, enfriándolos poco á poco, tanto como lo exija la disminución de la fiebre.

Si se trata de una forma infecciosa, los términos medios no bastarán; será necesario dar los baños frios por completo. Para sostener la acción del corazón, se emplearán con toda largueza los estimulantes antes y después del baño. Si los baños á 18°, repetidos cada tres horas, no bastan para obtener una detención en la fiebre, se disminuirá todavía el número de grados del baño y se le usará con mayor frecuencia.

II. TÉCNICA.—Prescribese un baño frío cada cuatro horas, de 28 á 30° al principio, luego de 22 á 18°. Si el corazón se hallase en buen estado, se empezará por el baño á 18°.

A la salida del baño la reacción es muy fuerte, produciendo una revulsión enérgica, análoga á la que determinaríala urticación.

Como estimulante, se hará tomar un poco de grog

antes del baño y de vino caliente después. En los casos graves, practicar una inyección de cafeína antes del baño y luego otra de éter.

Si la fiebre persiste á los primeros baños, rebájese su temperatura los días siguientes (18 á 20°).

Los efectos del baño frío no consisten únicamente en la sustracción del calor. Durante la inmersión, el frío sobre la piel determina una contracción violenta de los vasos periféricos y el reflujo de la sangre hacia las cavidades profundas. Pero la reacción produce un movimiento inverso; la sangre afluye de nuevo á los vasos cutáneos, produciendo una revulsión enérgica.

El baño frío produce además cierta excitación nerviosa, aumenta las secreciones, en particular la urinaria, combate la hipertermia, descongiona el cerebro y el pulmón y fortifica el corazón y el sistema nervioso.

Pero es necesario que el organismo se halle en buen estado para que no se resienta del exceso de trabajo que le es impuesto.

Si el corazón se encuentra alterado en su sustancia, debe temerse el síncope; si los vasos periféricos se hallan en mal estado, pueden romperse; si el sistema nervioso fuese profundamente atacado, puede haber un colapso mortal.

Este método se adaptará á la edad y estado del enfermo, comenzando la mayor parte de las veces por baños tibios.

Para evitar la rotura de la perforación, se podrá evacuar completamente el líquido y reemplazarlo, á modo

misma, valdrá más pecar por exceso de atrevimiento que por exceso de timidez.

Es preciso también persuadirse de que el enfriamiento, tal como lo entendían nuestros padres, no se debe temer á continuación del baño. Un enfermo en plena fiebre no toma frío. Los verdaderos peligros son el síncope y la asfixia, resultado de desfallecimiento del corazón. Sin embargo, si se puede elegir, se esperará para comenzar los baños que el corazón dé signos de laxitud, prescribiéndolos cuando la pneumonía tome un aspecto poco serio. Mucho más todavía que en la fiebre tifoidea, se acomodará el tratamiento á la edad del enfermo, su resistencia orgánica, la intensidad de su reacción, etc.

Si hay temores de colapso, se darán los baños casi tibios, enfriándolos poco á poco, tanto como lo exija la disminución de la fiebre.

Si se trata de una forma infecciosa, los términos medios no bastarán; será necesario dar los baños frios por completo. Para sostener la acción del corazón, se emplearán con toda largueza los estimulantes antes y después del baño. Si los baños á 18°, repetidos cada tres horas, no bastan para obtener una detención en la fiebre, se disminuirá todavía el número de grados del baño y se le usará con mayor frecuencia.

II. TÉCNICA.—Prescribese un baño frío cada cuatro horas, de 28 á 30° al principio, luego de 22 á 18°. Si el corazón se hallase en buen estado, se empezará por el baño á 18°.

A la salida del baño la reacción es muy fuerte, produciendo una revulsión enérgica, análoga á la que determinaríala urticación.

Como estimulante, se hará tomar un poco de grog

antes del baño y de vino caliente después. En los casos graves, practicar una inyección de cafeína antes del baño y luego otra de éter.

Si la fiebre persiste á los primeros baños, rebájese su temperatura los días siguientes (18 á 20°).

Los efectos del baño frío no consisten únicamente en la sustracción del calor. Durante la inmersión, el frío sobre la piel determina una contracción violenta de los vasos periféricos y el reflujo de la sangre hacia las cavidades profundas. Pero la reacción produce un movimiento inverso; la sangre afluye de nuevo á los vasos cutáneos, produciendo una revulsión enérgica.

El baño frío produce además cierta excitación nerviosa, aumenta las secreciones, en particular la urinaria, combate la hipertermia, descongiona el cerebro y el pulmón y fortifica el corazón y el sistema nervioso.

Pero es necesario que el organismo se halle en buen estado para que no se resienta del exceso de trabajo que le es impuesto.

Si el corazón se encuentra alterado en su sustancia, debe temerse el síncope; si los vasos periféricos se hallan en mal estado, pueden romperse; si el sistema nervioso fuese profundamente atacado, puede haber un colapso mortal.

Este método se adaptará á la edad y estado del enfermo, comenzando la mayor parte de las veces por baños tibios.

Para evitar la rotura de la perforación, se podrá evacuar completamente el líquido y reemplazarlo, á modo

y medida que sea extraído, por aire esterilizado, destinado á impedir que el pulmón se despliegue.

**Fernet.**

En el tratamiento del pneumotórax, téngase en cuenta sobre todo las complicaciones sépticas que pueden sobrevenir del lado de la pleura, complicaciones que forman la regla en los pneumotórax de los tuberculosos y que son de gravedad especial.

En el pneumotórax simple, nada hay que hacer fuera de calmar el dolor y amenguar la disnea; en rigor, recórrase á las inyecciones de aire aséptico, aconsejadas por el profesor Potain.

Si hay un derrame seroso poco abundante, es preciso primero esperar, y más tarde, si persistiese, la evacuación del líquido por la toracéntesis sencilla ó seguida de inyección de aire aséptico.

Acompañándose el pneumotórax de accidentes infecciosos, es necesario luchar contra ellos. Los medicamentos generales son ineficaces; precisa hacer la antiseptia local y desinfectar la pleura, con una energía proporcional á la infección.

En los casos poco graves, se harán inyecciones intrapleurales antisépticas y lavatorios. Se ha aconsejado para esto el licor de Van Swieten y la solución acuosa de iodo al 1/1000.

En los casos más serios, se hará evacuar primeramente el líquido derramado en la pleura; después, por medio de un trócar fijo, se inyectará el líquido antiséptico. Esta operación se repetirá hasta que aquél salga bien claro. Antes de retirar el trócar se dejará en la pleura una pequeña cantidad de líquido antiséptico.

Para el lavatorio preferir á la solución de iodo la solución saturada de naftol.

En fin, en los casos muy graves, desde el principio ó cuando los medios precedentes no hayan producido resultado, será preciso recurrir á la *pleurotomía*.

Esta operación es evidentemente menos favorable que en los casos de pleuresia purulenta, dejará generalmente una fistula, pero salvará la vida del enfermo.

La pleurotomía se halla sin embargo contraindicada cuando el estado del pulmón sea tal que ponga en peligro la vida del enfermo, cuando el pulmón tenga lesiones incompatibles con la existencia.

**Moizard.**

Practíquese con tintura de iodo diluida inyecciones antisépticas en la cavidad pleural, para modificar el estado de la serosa, destruir los microorganismos y agotar la secreción purulenta.

**Galliard.**

I. TRATAMIENTO. — En el tratamiento urgente del pneumotórax simple, la *toracéntesis*, alguna vez ineficaz, es susceptible de producir alivio en el enfermo y hasta de asegurarle la vida. Cuando menos permite ganar tiempo y esperar el período de tolerancia.

En algunos casos, raros desgraciadamente, produce la curación rápida.

Es necesario practicarla con ayuda de un trócar fino, puesto en comunicación con el aparato aspirador.

Las cánulas fijas no deben ser empleadas sino en el caso de hallarse seguro de tratar una pneumonía.

Para que no sean peligrosas es necesario: 1.º, asegurar su colocación en el trayecto intercostal; 2.º, dotarlas de una válvula, ó de un aparato de filtración de los más completos; estas condiciones parecen difíciles de realizar en la práctica.

II. COMPLICACIONES.—La toracentesis puede ser seguida de expectoración albuminosa, complicación poco grave.

Puede ser seguida de enfisema subcutáneo general, complicación muy grave.

Cuando el enfisema subcutáneo se manifiesta á continuación de la toracentesis, si se contrasta la existencia de un piopneumotórax fétido, es necesario practicar inmediatamente la *toracotomía*, colocar un dren en la herida y aplicar un vendaje antiséptico.

Fuera de esta circunstancia, si no se trata de una sencilla colección gaseosa, la toracotomía en principio debe rechazarse (pues inevitablemente sería seguida de una supuración secundaria de la pleura), á menos que no exista la gangrena. Más prudente es recurrir á la toracentesis si es indispensable intervenir de alguna manera.

Alberto Mathieu.

Se ha recomendado no intervenir antes de tiempo en el pneumotórax de sopapo ó válvula, puesto que la salida del aire por la válvula se produce á cada movimiento respiratorio y el derrame se produce siempre. Vale más esperar que la válvula se cicatrice é intervenir cuando el aire no pueda penetrar en la pleura.

En caso de urgencia extrema, la puntura debe ser hecha en seguida.

## QUISTES DEL PULMÓN

Debove.

**Quistes hidáticos del pulmón.**—Extraígase el líquido del quiste é inyéctese en cambio una sustancia medicamentosa, que se retirará después del tiempo que se juzgue suficiente para su acción. Hacer un lavatorio intraquistico.

Hanot.

Vaciar el quiste por completo y abandonar la medicación activa á una dosis no tóxica para el enfermo.

Bouilly.

**Quistes hidáticos del pulmón.**—Gracias á los nuevos métodos antisépticos, esta enfermedad, antiguamente abandonada á sí misma, puede ser combatida con éxito por la *pneumotomía*.

El punto de la incisión torácica se encuentra determinado por el asiento del equinococo. Por el punto máximo de la bolsa, en la zona de matidez, se penetra en el espacio intercostal para llegar directamente sobre el parásito. Sin embargo, para los quistes de la cima ó parte superior, que tienen salida á la región supra ó subclavicular, en razón á las condiciones anatómicas de estas regiones tan ricas en vasos, se obtendrá ventaja no pequeña en atacarlos por la región axilar. Esta variedad del quiste es, por otra parte, bastante rara.

El procedimiento operatorio que se emplea es el siguiente: Un fragmento en U de base inferior será diseñado y disecado; los músculos gran pectoral y pequeño

Para que no sean peligrosas es necesario: 1.º, asegurar su colocación en el trayecto intercostal; 2.º, dotarlas de una válvula, ó de un aparato de filtración de los más completos; estas condiciones parecen difíciles de realizar en la práctica.

II. COMPLICACIONES.—La toracentesis puede ser seguida de expectoración albuminosa, complicación poco grave.

Puede ser seguida de enfisema subcutáneo general, complicación muy grave.

Cuando el enfisema subcutáneo se manifiesta á continuación de la toracentesis, si se contrasta la existencia de un piopneumotórax fétido, es necesario practicar inmediatamente la *toracotomía*, colocar un dren en la herida y aplicar un vendaje antiséptico.

Fuera de esta circunstancia, si no se trata de una sencilla colección gaseosa, la toracotomía en principio debe rechazarse (pues inevitablemente sería seguida de una supuración secundaria de la pleura), á menos que no exista la gangrena. Más prudente es recurrir á la toracentesis si es indispensable intervenir de alguna manera.

Alberto Mathieu.

Se ha recomendado no intervenir antes de tiempo en el pneumotórax de sopapo ó válvula, puesto que la salida del aire por la válvula se produce á cada movimiento respiratorio y el derrame se produce siempre. Vale más esperar que la válvula se cicatrice é intervenir cuando el aire no pueda penetrar en la pleura.

En caso de urgencia extrema, la puntura debe ser hecha en seguida.

## QUISTES DEL PULMÓN

Debove.

**Quistes hidáticos del pulmón.**—Extraígase el líquido del quiste é inyéctese en cambio una sustancia medicamentosa, que se retirará después del tiempo que se juzgue suficiente para su acción. Hacer un lavatorio intraquistico.

Hanot.

Vaciar el quiste por completo y abandonar la medicación activa á una dosis no tóxica para el enfermo.

Bouilly.

**Quistes hidáticos del pulmón.**—Gracias á los nuevos métodos antisépticos, esta enfermedad, antiguamente abandonada á sí misma, puede ser combatida con éxito por la *pneumotomía*.

El punto de la incisión torácica se encuentra determinado por el asiento del equinococo. Por el punto máximo de la bolsa, en la zona de matidez, se penetra en el espacio intercostal para llegar directamente sobre el parásito. Sin embargo, para los quistes de la cima ó parte superior, que tienen salida á la región supra ó subclavicular, en razón á las condiciones anatómicas de estas regiones tan ricas en vasos, se obtendrá ventaja no pequeña en atacarlos por la región axilar. Esta variedad del quiste es, por otra parte, bastante rara.

El procedimiento operatorio que se emplea es el siguiente: Un fragmento en U de base inferior será diseñado y disecado; los músculos gran pectoral y pequeño

pectoral sufrirán una incisión vertical, y su retracción pondrá francamente las costillas al descubierto. Se verificará la resección y descubrimiento de las costillas en una extensión de 6 á 7 centímetros. Se obtiene de esta suerte una ancha ventana cuadrangular.

Se introducirá un trocar conductor hasta la caverna del pulmón, indicando su penetración en la cavidad la salida del gas, que se verificará silbando; la del líquido claro ó purulento y la de la sangre.

Se practica la incisión al termocauterio, siguiendo una dirección transversal, de las pleuras, cuyas dos hojas son sondables, pero no se pueden reconocer perfectamente. Se penetra en el parénquima pulmonar carnificado y resistente y se llega á la cavidad que se incisa.

Un dren será introducido profundamente en la caverna, y la llaga cutánea cosida y curada. La cura no se renueva sino algunos días después; el dren puede retirarse con bastante rapidez.

La resección costal deberá ser empleada casi siempre. Interviniendo así, la operación se facilita y no se detiene nada la cicatrización. Las adherencias que unen las dos hojas de la pleura destierran todo temor de que se deje penetrar el líquido quístico en la cavidad de la serosa, siendo, pues, inútil hacer la operación en dos tiempos ó suturar la pleura visceral en la hoja parietal.

Antes de introducir el trocar director en el quiste, convendrá aguardar que el enfermo esté dormido; de esta suerte se evitará todo reflejo, y, por consiguiente, habrá que temer menos la muerte súbita.

Para incisar el parénquima pulmonar, todos los autores concuerdan en desechar el bisturí y emplear el termocauterio, con el cual se evitan las hemorragias frecuentemente abundantes y difíciles de contener. El pul-

món, aun esclerosado y carnificado, sangra mucho, mayormente por cuanto los esfuerzos de la tos y la molestia respiratoria favorecen la introducción de la sangre en los bronquios y en la laringe y provocan accesos de tos y de disnea que pueden inquietar mucho.

Habiendo llegado á la bolsa quística, es fácil cogerla con pinzas y sacar el núcleo; también puede sacarse la hidátide entera.

Es necesario rechazar el empleo de los lavatorios, que son irritantes para el pulmón y producen ataques de tos. Se evita de esta suerte ver los despojos membranosos proyectados en la laringe obstruir la glotis y producir accesos de sofocación.

La operación es rápida. No dura arriba de veinte minutos. La curación es pronta; la expectoración disminuye el mismo día para desaparecer muy en breve, la fiebre decae y las fuerzas tornan. La cicatrización de la llaga pulmonar se verifica rápidamente. En algunos días los signos estetoscópicos se modifican, los fenómenos cavitarios desaparecen y el parénquima recobra su integridad.

Chauffard y Vidal.

**Quistes hidáticos del pulmón.**—En un quiste de capacidad de 2 litros, toda germinación piógena será detenida por la inyección de 36 gramos de licor de Van Swieten.

Gallier.

**Quistes hidáticos del pulmón.**—Se practica la punción con el aspirador, sirviéndose de una aguja finísima y procediendo á la evacuación con gran lentitud.



Es de temer, en efecto, sobre todo en los casos de grandes quistes, que la pared del tumor se halle demasiado cerca de un bronquio, y que la aspiración demasiado rápida y brusca provoque la perforación bronquial, como ha sucedido en algunas ocasiones.

De temer es también la congestión pulmonar agudísima, mortal, que puede provocar una evacuación demasiado brusca.

## SÍFILIS PULMONAR

Dieulafoy.

**Sífilis terciaria del pulmón.**—Ioduro de sodio en dosis de 10 á 15 gramos.

Al tratamiento específico añádanse fortificantes: jarabe de ioduro de hierro, arsenicales, etc.

Lancereaux.

**Sífilis de los pulmones hereditaria.**—El tratamiento será pronto y enérgico.

Lo más frecuentemente en el adolescente, y con mayor razón en el adulto, el mercurio y el ioduro de potasio, hasta en dosis respetables, no logran hacer desaparecer enteramente la lesión pulmonar, de lo cual es fácil darse cuenta si se observa que al cabo de cierto tiempo la esclerosis sífilítica se organiza en un tejido definitivo que no deja lugar á los agentes terapéuticos, incapaces de transformar este tejido, como sucede cuando se trata de elementos jóvenes y aglomerados sobre un punto determinado.

Pero su acción no es menos útil, pues combatiendo á estos últimos detienen el proceso sífilítico.

Hallopeau.

**Sífilis de las vías respiratorias.**—Combatirla por la inhalación de vapores, obtenidos arrojando un poco de cinabrio sobre una paleta ó cogedor enrojado al fuego.

Julien.

**Sífilis terciaria del pulmón.**—La sífilis del pulmón se presenta con tal cortejo de síntomas engañosos que el diagnóstico se puede hacer raramente. Se la engloba entre las enfermedades esclerosas ó tuberculosas, privándola del solo tratamiento especial susceptible de producir, si no la curación, al menos el estacionamiento.

Contra estas lesiones terciarias aplíquese el método de Scarenzio-Smirnoff, que es sumamente eficaz: háganse inyecciones de calomelanos y añádase el ioduro de potasio tomado en lavatorios de leche.

Si la debilidad creciera, recórrase á las inyecciones de Brown-Séguard; se obtiene todo el partido que nuestra terapéutica especial puede sacar de tan precioso recurso.

No se puede tener la pretensión de curar tal enfermedad; sin embargo, el enfermo parece mejorar grandemente.

## TISIS PULMONAR

Germán See.

Trátense los tísicos por las atmósferas artificiales á baja presión; durante tres á seis horas por día, el enfermo deberá permanecer en un aparato de aire comprimido conteniendo fumigaciones de creosota y eucalipto.

Es de temer, en efecto, sobre todo en los casos de grandes quistes, que la pared del tumor se halle demasiado cerca de un bronquio, y que la aspiración demasiado rápida y brusca provoque la perforación bronquial, como ha sucedido en algunas ocasiones.

De temer es también la congestión pulmonar agudísima, mortal, que puede provocar una evacuación demasiado brusca.

## SÍFILIS PULMONAR

Dieulafoy.

**Sífilis terciaria del pulmón.**—Ioduro de sodio en dosis de 10 á 15 gramos.

Al tratamiento específico añádanse fortificantes: jaraabe de ioduro de hierro, arsenicales, etc.

Lancereaux.

**Sífilis de los pulmones hereditaria.**—El tratamiento será pronto y enérgico.

Lo más frecuentemente en el adolescente, y con mayor razón en el adulto, el mercurio y el ioduro de potasio, hasta en dosis respetables, no logran hacer desaparecer enteramente la lesión pulmonar, de lo cual es fácil darse cuenta si se observa que al cabo de cierto tiempo la esclerosis sífilítica se organiza en un tejido definitivo que no deja lugar á los agentes terapéuticos, incapaces de transformar este tejido, como sucede cuando se trata de elementos jóvenes y aglomerados sobre un punto determinado.

Pero su acción no es menos útil, pues combatiendo á estos últimos detienen el proceso sífilítico.

Hallopeau.

**Sífilis de las vías respiratorias.**—Combatirla por la inhalación de vapores, obtenidos arrojando un poco de cinabrio sobre una paleta ó cogedor enrojado al fuego.

Julien.

**Sífilis terciaria del pulmón.**—La sífilis del pulmón se presenta con tal cortejo de síntomas engañosos que el diagnóstico se puede hacer raramente. Se la engloba entre las enfermedades esclerosas ó tuberculosas, privándola del solo tratamiento especial susceptible de producir, si no la curación, al menos el estacionamiento.

Contra estas lesiones terciarias aplíquese el método de Scarenzio-Smirnoff, que es sumamente eficaz: háganse inyecciones de calomelanos y añádase el ioduro de potasio tomado en lavatorios de leche.

Si la debilidad creciera, recúrrase á las inyecciones de Brown-Séguar; se obtiene todo el partido que nuestra terapéutica especial puede sacar de tan precioso recurso.

No se puede tener la pretensión de curar tal enfermedad; sin embargo, el enfermo parece mejorar grandemente.

## TISIS PULMONAR

Germán See.

Trátense los tísicos por las atmósferas artificiales á baja presión; durante tres á seis horas por día, el enfermo deberá permanecer en un aparato de aire comprimido conteniendo fumigaciones de creosota y eucalipto.

Bajo la influencia de este tratamiento, la enfermedad quedará reducida al estado local; no desaparecerá, pero permanecerá en la misma situación. La atmósfera creosotada bajo presión constituye, por tanto, un medio, no de curación definitiva, pero sí de estancamiento de la enfermedad.

Podrá notarse el regreso completo de la salud, es decir, la vuelta del apetito, de las digestiones, de las fuerzas y de las carnes, la desaparición de la fiebre y de la tos, una modificación en la cantidad y calidad de los esputos, y en fin, la ausencia de toda congestión, de toda bronquitis y de toda hemorragia pulmonar.

Se puede considerar este método como una antiseptia general y sobre todo broncopulmonar, medio inofensivo y casi seguro de hacer vivir á los tísicos, aun cuando hayan llegado al grado de reblandecimiento de los tubérculos.

Prescribase:

Ioduro de potasio . . . . .	1,50 á 2,00 gramos.
Extracto tebaico . . . . .	0,05 —

A tomar en un día.

#### Potain.

**Enteritis y diarrea de los tísicos.**—I. TRATAMIENTO PROFILÁCTICO.—Se educará á los enfermos para impedirles que traguen los esputos. Estos deben ser recogidos en una escupidera con agua, que se cuidará de limpiar perfectamente. Es peligrosísimo dejar que los productos de la expectoración se desequen al aire libre.

Evítese el consumo de alimentos donde se puedan hallar bacilos, la leche sobre todo, á no ser hervida.

II. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.—El tratamiento es difícil, penoso, sobre todo cuando la diarrea se convierte en colicativa.

Al principio elegir los alimentos, evitando fatigar el estómago. Aunque la alimentación superabundante es coronada á veces por el éxito, esto no sucede sino cuando las sustancias alimenticias son absorbidas. Mídase la capacidad digestiva de los enfermos, y escójase con cuidado, para cada uno de ellos, el alimento que mejor le convenga. Una masticación completísima es necesaria. Por regla general, evítese los alimentos que contengan gran cantidad de fibras, prefiriendo sobre todos los purés y las féculas.

Cuando no baste esto, se procurará detener la diarrea por medios artificiales. La pancreatina será útil para ayudar la digestión, bastando pequeñas cantidades, pues que se trata solamente de procurar la corrección del acto digestivo. Pueden también añadirse los amargos.

Al frente de los agentes medicamentosos propiamente dichos se encuentra el tanino. Sus inconvenientes son que irrita el estómago, y que algunas veces cuando está preparado con éter tiene un sabor detestable. Este sabor especial no existe en el tanino al alcohol, que se deberá emplear en solución bastante acuosa, al 2 por 100. Una cucharada de las de café de esta solución contiene 10 centigramos de tanino. Lléguese diariamente hasta 50 centigramos, 1 gramo y aun algo más, dándolo en muchas veces y con la tisana de flor de naranjo, que enmascara su sabor.

Pero los enfermos se fatigan pronto cuando el éxito no es inmediato; así se emplearán como sustituyentes el cachunde, la ratania, la bistorta, etc., etc., que poseen una acción semejante.

Cuando la acidez del estómago sea exagerada, el agua de cal, en dosis de 100, 150 y 200 gramos diarios, será útil; este medicamento tiene una acción especial.

Agente indispensable puede decirse que es el opio. Calma la irritación, modera el flujo y hace desaparecer el dolor.

Cuando haya de administrarse por el recto, se elegirá el láudano.

Si es por el estómago, recórrase á las antiguas preparaciones opiáceas, la triaca y el electuario de diascordio.

La acción terapéutica separada de las sustancias que entran en la composición del primer medicamento á la vez que el opio es nula, y por tanto con el opio bajo su forma sólida se produce una acción intestinal bien diferente de la acción soporífica debida al opio en preparaciones líquidas. Bajo esta forma, el opio se absorbe más lentamente y recorre el tubo digestivo hasta la extremidad, á causa de su consistencia.

La misma observación se aplica al electuario de diascordio.

Se obtienen mejores resultados de la triaca que del láudano.

El electuario de diascordio es un poco más astrigente. Se da con frecuencia mezclado con subnitrito de bismuto, que obra por absorción.

Cuando dominan los fenómenos de flegmasia, revulsivos cutáneos y pinceladas con la tintura de iodo, cataplasmas sinapizadas y hasta vejigatorios.

**Gastropatías de los tuberculosos.**—Bajo el punto de vista clínico es necesario distinguir: la *dispepsia inicial* ó *premonitoria* (síndrome gástrico inicial de Marfán), la *gastritis terminal* y las *gastropatías* por compresión del pneumogástrico (Gueneau de Mussy).

De aquí tener que llenar indicaciones terapéuticas muy distintas.

I. *Dispepsia inicial.*—Tres síntomas dominan en esta enfermedad: pérdida completa ó parcial del apetito; dolor de estómago en forma gastrálgica; flatulencia y regurgitaciones, á los cuales la tos, seguida de vómitos, no tarda en incorporarse.

1.º Contra la *inapetencia*, prescribanse los amargos: colombo, genciana, nuez vómica, etc. La fórmula favorita es una mixtura compuesta de esta suerte:

Tintura de colombo. . . . .	} aa. 4 gramos.
— de genciana. . . . .	
— de nuez vómica. . . . .	1 —

Dosis: antes de cada comida, de 5 á 20 gotas en una pequeña cantidad de líquido.

Es preciso ingerir los amargos en ayunas, antes de las comidas, y consecuentemente si se quiere combatir la atonía del estómago. Su empleo será, en caso necesario, completado por el de los fermentos digestivos, la pepsina, la pancreatina, y por la administración de los ácidos minerales.

Estos últimos se harán tomar después de las comidas: el ácido clorhídrico, en dosis de 2 gotas; el fosfórico, en tomas de 2 gramos y bajo la forma de fosfato ácido de cal.

2.º Contra el *dolor de estómago*, prescribese la morfina en píldoras, ó bien la tintura de belladona, aunque este remedio sea de más inciertos resultados. El opio tiene el inconveniente de aumentar el estreñimiento, que ya existe en esta clase de enfermos.

3.º Contra la *flatulencia* y las *regurgitaciones*, empleése el carbón pulverizado, ya solo, ya combinado con el

subnitrate de bismuto. Prescribese este medicamento, no como absorbente, sino á título de modificador de la mucosa gástrica. La acción que ejerce sobre ésta es una acción de contacto. Es necesario por tanto ordenarlo por pequeñas pero frecuentes tomas y para los momentos en que el estómago se encuentre vacío, esto es, entre las comidas.

4.º Contra los *vómitos*, las inhalaciones de oxígeno constituyen una medicación útil cuando los remedios precedentes no han dado resultados.

También la alimentación por medio de las sondas, cuando no se llega á la sobrealimentación, presta verdaderos servicios en los momentos en que el enflaquecimiento del tuberculoso denota que la repetición de los vómitos le conduce á una fatal inanición.

II. *Gastritis terminal de los tísicos*.—La intervención por medios medicamentosos es de problemáticos resultados; es necesario no olvidar que el estómago se encuentra en un estado de grande intolerancia; los ácidos, los amargos y la sobrealimentación por medio de los polvos de carne no sirven de nada.

El práctico se hallará reducido á calmar, si puede, el dolor y á luchar contra la desnutrición.

Ordinariamente el régimen lácteo no produce malos resultados, á condición siempre de no forzar las dosis y de combinar la leche con agua de cal ó bicarbonato de sosa, y de fraccionar aquéllas haciéndolas seguir de la administración de la pancreatina.

Como calmante, la morfina, y además, aunque sea de más incierto éxito, la revulsión epigástrica por el vejigatorio temporal ó los botones de fuego.

En este período es necesario dominarse para obrar con el mayor tacto terapéutico.

### III. *Gastropatías por compresión del pneumogástrico*.

—El único medio que puede emplearse es la revulsión; los medicamentos no sirven, y se explica; no se trata ya de modificar las lesiones gástricas, es necesario ir más allá.

Aplicase un vejigatorio sobre el punto en que la matidez sea más intensa. Con gran rapidez, en los casos felices, los ataques de tos y los vómitos se atenúan y la alimentación empieza á ser tolerada; pero para completar estos efectos terapéuticos, para continuarlos, será necesario repetir la revulsión. Se logra por cauterizaciones repetidas, que reducen los montículos ganglionares que comprimen é irritan el pneumogástrico.

En una palabra, el tratamiento razonado de las gastropatías en los tuberculosos no es en verdad asunto solamente de tacto terapéutico, lo es también de tacto diagnóstico.

**Sudores de los tísicos**.—Prescribese el fosfato de cal tribásico en dosis de 4 gramos en dos veces, con un cuarto de hora de intervalo, como tres horas después de la comida.

Ch. Bouchard.

I. **TRATAMIENTO**.—Entre todos los remedios propuestos contra la tisis pulmonar, el menos malo es la creosota.

Se determina el poder tóxico de la creosota por la inyección intravenosa de una solución en agua alcoholizada á 1/1000. Se necesitan 17 milímetros cúbicos de creosota por kilogramo para matar un conejo; por la inyección subcutánea de una solución aceitosa de creosota es necesaria, para matar un kilogramo de animal,

una dosis diez y nueve veces más fuerte. Se puede sin peligro inyectar todos los días á un conejo 25 milímetros cúbicos por kilogramo en solución aceitosa al 1/4. Esta dosis cotidiana, que resultará inofensiva para el animal, equivale á 15 gramos para un hombre de un peso de 60 kilos. No se prescribirán jamás, á pesar de todo, arriba de 3 gramos de creosota diarios.

Para administrar la creosota por la vía estomacal, prescribáse las píldoras creosotadas compuestas de esta suerte:

N.º 1. Creosota de haya. . . . .	10 gramos.
Polvos de jabón amigdalino secado á la estufa. . . . .	25 —

Para 100 píldoras. La dosis cotidiana será de 50 á 80 centigramos. Una píldora cada dos horas; de 8 á 10 por día. En ciertos casos de evolución rápida se elevará la dosis progresivamente hasta 3 gramos diarios.

N.º 2. Creosota de haya. . . . .	4 gramos.
Bálsamo de tolú. . . . .	7 —
Trementina de alerce. . . . .	1 —
Acido benzoico . . . . .	c. s.

Dividase en 80 píldoras; á tomar 10 por día, esto es, 50 centigramos de creosota diarios.

La forma pilular no es siempre la mejor; sucede con frecuencia que las píldoras atraviesen el tubo digestivo como un cuerpo extraño. Se necesita entonces servirse de soluciones, que podrán ser aceitosas ó alcohólicas:

N.º 1. Creosota de haya. . . . .	50 gramos.
Acete de hígado de bacalao. . . . .	c. s. para un litro.

Una ó dos cucharadas mañana y tarde; cada cucharada contendrá 75 centigramos de creosota.  
Se ha reemplazado el aceite de hígado de bacalao,

que suele inspirar gran repugnancia, por el aceite de fabuicos ó por la glicerina.

Se puede también incluir el aceite de hígado de bacalao creosotado en cápsulas:

N.º 2. Creosota. . . . .	13,50 gramos.
Tintura de genciana. . . . .	30,00 —
Alcohol á 80°. . . . .	250,00 —
Vino de Málaga. . . . .	c. s. para un litro.

Una cucharada de las de sopa encierra 20 centigramos de creosota; se deben administrar 5 ó 6 por día, desleída cada solución en cierta cantidad de agua; sin esto, resultaría demasiado irritante para el estómago.

II. PROFILAXIS.—Es necesario aumentar el grado de energía del enfermo por medio de una higiene bien entendida. Se logrará este efecto por un tratamiento cuyo plan tendrá que conformarse á las exigencias del desarrollo y crecimiento.

Se conseguirá, recetando aires puros y alimentación apropiada en calidad y cantidad á las necesidades particulares del individuo.

También se obtendrá buen resultado cuidando prolijamente de la piel, esa gran superficie nerviosa cuyos estímulos repercuten con tanta energía sobre la nutrición general. Por medio de la piel es por donde los baños sulfurosos y sobre todo los salados estimulan la acción trófica del sistema nervioso, y convierten una vitalidad pequeña en una vitalidad mayor y de más grande resistencia.

Tarnier.

**Tisis y embarazo.**—No debe aconsejarse el matrimonio á una tísica, sobre todo antes de los treinta años.

Si estuviese casada, deberá evitar el embarazo.

Si se hallara en cinta, la utilidad del parto prematuro es dudosa y no debe ser aconsejada.

Si hallándose en cinta muriera sin haber parido, la operación cesárea ó el parto forzado *post partum*.

Si llega á parir con felicidad, prohibir que amamante á su hijo.

VALERE FLAMMAM  
VERITATIS  
Jaccoud.

La tisis se puede curar en todos sus periodos; esta es la noción fecunda que domina toda la historia de la enfermedad, y debe inspirar y dirigir siempre la acción médica. La imposibilidad de curarla proclamada por Laennec y sus inmediatos sucesores, ha sido desmentida por la anatomía patológica y por la observación clínica; es, pues, necesario no dejarse influir por tal condenación, que ya no es más que un recuerdo histórico. Luchar y luchar siempre con la inquebrantable confianza que el médico debe tener en la noción de la curabilidad; el enemigo puede ser vencido, ésta deberá ser la idea fija que sostenga sus esfuerzos, pues la convicción es la primera condición de éxito y la falta de fe engendra la inercia terapéutica.

I. TRATAMIENTO MÉDICO.—1.º *Pociones*.—Prescribase el ácido salicílico durante tres días seguidos, el primero, 2 gramos; el segundo, 1 gramo 50 centigramos; el tercero, 1 gramo, por tomas de 50 centigramos en el espacio de una hora. Estas tomas se harán en un vaso de líquido alcoholizado, para disolver mejor el agente, impedir la irritación local y acrecentar la diuresis. El ácido salicílico, cuya influencia antifebril se gradúa con relación á la quinina en la proporción de 1 á 4, pero cuyo poderio antipútrido y antiséptico es mu-

cho mayor, consideración que da al ácido salicílico su preponderancia sobre el alcaloide de la quina, el ácido salicílico deberá ser siempre empleado con preferencia.

Es necesario terminar la administración de los medicamentos *per os*, al menos cuatro horas antes del acceso febril, puesto que la acción antitérmica, aunque presentándose treinta ó cuarenta minutos después de tomar el remedio, no es completa sino pasadas tres ó cuatro horas.

Si el estómago tolera mal el ácido salicílico, se podrá recurrir al salicilato de sosa, *pero en dobles dosis*, 4, 3 y 2 gramos. La *fiebre de reabsorción* es de esta suerte más seguramente combatida y atajada. El salicilato es muy eficaz en tal fiebre, y si no da resultados, será porque la fiebre proceda, no ya de la reabsorción de elementos pútridos, sino de la producción de los tubérculos, de la inflamación ó de la ulceración. Semejante falta de éxito servirá de criterio diagnóstico.

Si para esta fiebre el ácido salicílico ó el salicilato de sosa (el segundo es menos antiséptico que el primero) no dan resultados, será necesario recurrir al bromhidrato de quinina. Prescribase esta última sal en dosis de 1,50 gramos el primer día, 1 gramo el segundo y 50 centigramos el tercero.

2.º *Inyecciones*.—Si hay temor de intolerancia gástrica, se inyectará una solución de bromhidrato de quinina á razón de 20 centigramos por gramo de agua destilada; el poder terapéutico de la inyección es al de la absorción de la misma sal *per os* como 5 á 2; se harán tres inyecciones el primer día, dos el segundo y una el tercero.

Se puede también, con éxito, inyectar la solución de salicilato de sosa á razón de 75 centigramos, por medio

de una jeringa de Pravaz de 1 gramo de cabida. Se inyectará una jeringuilla en cada brazo (1,50 gramos en total). La absorción es mucho más lenta y los efectos más tardíos con esta sal que con el bromhidrato de quinina. Se hará seguir esta medicación de un intervalo de reposo que deberá ser generalmente de tres días.

Después nueva medicación en las mismas condiciones y nuevo reposo.

Se tornará á este tratamiento periódico durante tres, cuatro y hasta seis semanas si es necesario.

La inyección debe penetrar por debajo de la piel y no en el dermis, para asegurar la absorción, evitar el dolor y los abscesos consecutivos. Se cogerá un pellizco en la piel para hacer penetrar la aguja. Esta operación hipodérmica se practicará cinco horas antes de la presenta exacerbación febril.

II. TRATAMIENTO CLIMATOTERÁPICO.—El agente clima, como los demás agentes terapéuticos, posee sus indicaciones y sus contraindicaciones; siendo la altitud, para determinadas localidades, un elemento constante, independiente de las estaciones, no hay razón para limitar el empleo de climas elevados en exclusiva estación; hay para la práctica médica un paralelismo tan riguroso como es posible entre los grupos patológicos y los climatéricos.

1.º *Tratamiento curativo.*—Los puntos elevados convienen á los tísicos de reacción lenta ó indiferente, cuando la enfermedad crónica ha evolucionado sin detalles agudos notables ó frecuentes, cuando las lesiones se hallen circunscritas, cuando los enfermos no presenten determinación de alguna seriedad en la laringe, intestino ó riñones, y se encuentren todavía lejos de la fase consuntiva.

En estos casos, perfectamente definidos, tal tratamiento no engañará las esperanzas del médico; siendo superior á cualquier otro por su pujanza curativa, y la prontitud y solidez de sus resultados mayores ó menores, naturalmente según la enfermedad sea menos ó más antigua.

2.º *Tratamiento preventivo ó profiláctico.*—El clima de las alturas es el agente por excelencia. La manera de aplicarlo se encuentra contenida en esta fórmula tan sencilla como breve:

Durante el estío, altitudes grandes; durante el otoño y el invierno, altitudes bajas, presentando sin embargo los caracteres invernosos del clima de la montaña.

La residencia estival asegura hasta el máximum la restauración constitucional, la actividad de la circulación pulmonar, la expansión del tórax y de los pulmones; la residencia invernal mantiene y acentúa estos efectos, produciéndolos más lentamente si interviene la primera, y esto sin los inconvenientes eventuales de las temperaturas demasiado bajas.

Estancia en la Engadina y en el Tirol cuando la tuberculosis sea nada más que una amenaza, y en Pau, Madera y Mentón cuando ya exista.

Aconséjense las aguas sulfurosas: Cauterets y Eaux-Bonnes en las formas lentas, sin hemoptisis ni inflamación febril.

Las aguas arsenicales, Royat y Mont-Dore, en el caso contrario.

III. PROFILAXIS.—Para combatir la insuficiencia é inercia de las funciones del pulmón, que presentan habitualmente los predispuestos á la enfermedad de que tratamos, recomiéndese la aeroterapia.

Aconséjense ejercicios respiratorios, obligando á los



enfermos á hacer series de inspiraciones y de aspiraciones.

**Gastritis de los tísicos.**—En el período de la gastritis terminal, la dietética constituye todo el tratamiento; se prescribirán leches (de vaca, de burra), el kefir núm. 3, algunos caldos con un poco de puré de carne, etc.

El jugo de carne congelado de buena preparación, sin cola de pescado ni gelatina, nutre y no fatiga, y si se tiene el cuidado de aromatizarlo con zumo de naranja ó de limón, resulta sumamente agradable y deja en la boca cierta impresión de frescura que atenúa un poco el ardor producido por la fiebre.

Prescribese la limpieza del estómago ó la sobrealimentación.

**Dispepsia de los tísicos.**—El aceite de hígado de bacalao será mal tolerado por los enfermos con dispepsia ó fiebre.

Se reemplazará por la glicerina, que debe á su carácter de alcohol la facultad de ser bien digerida en el estado febril. La glicerina, alcohol poliatómico, es, como todos los alcoholes, un agente de economía; posee efectos atróficos indiscutibles, y su uso aumenta la fuerza del enfermo. Prescribese todos los días:

Glicerina. . . . .	40 gramos.
Esencia de menta. . . . .	1 gota.
Cañac ó ron. . . . .	10 gramos.

El enfermo tomará esta preparación en dos ó tres veces, ya en el momento de las comidas, ya entre ellas.

**Tisis aguda galopante ó tuberculosis miliar aguda.**—Prescribanse con largueza el ácido salicílico y el bromhidrato de quinina.

Para favorecer la descongestión y la disnea, aplíquense anchos vejigatorios sobre el pecho y ventosas secas en buen número sobre el vientre, los muslos y las pantorrillas.

Practicar lociones de vinagre aromático en todo el cuerpo, de cuatro á ocho veces durante el día.

Contra los accidentes peritoneales revelados por el dolor, la sensibilidad al tacto, el meteorismo, la pereza del diafragma, etc., aplíquese hielo sobre el abdomen.

#### Peter.

No pudiendo curar la tisis, preciso es ayudar al paciente para que pueda sobrevivir á sus lesiones.

**I. TRATAMIENTO.**—Prescribáanse los revulsivos y una medicación capaz de proteger el estómago, que es «la salvaguardia del tísico». Las inyecciones hipodérmicas de guayacol tienen bajo este punto de vista verdadero valor. La fórmula es la siguiente:

Acite esterilizado. . . . .	100 gramos.
Guayacol. . . . .	30 —
Iodoforme. . . . .	5 —

Se inyectarán por jeringuilla 50 centigramos de guayacol.

Es necesario asegurarse antes de verificar la inyección de que la cánula no se ha manchado de sangre. El guayacol obra como todos los balsámicos; se elimina por las vías aéreas, de donde su acción sustituyente sobre el pulmón. De idéntica forma obra el hidrógeno sulfurado contenido en las aguas sulfúreas. A consecuencia de semejante eliminación, la secreción catarral disminuye y hasta desaparece. La hiperemia excede alguna vez el objeto propuesto, produciéndose entonces

la hemoptisis, ó por lo menos una especie de fiebre inflamatoria.

El resultado, que no debe desdeñarse, del tratamiento por el guayacol es el aumento de apetito.

Debe ser preferido á la creosota por ser administrado en más pequeñas dosis.

II. HIGIENE.—Estancia en el campo de los niños hijos de tuberculosos, endureciéndoles contra el frío por medio de abluciones, duchas frías y aires puros.

III. PROFILAXIS.—Hágase del niño un verdadero aldeano, cambiando para él la vida casera por la del campo, la privación del sol por la exposición al sol, el temor al frío por afición á él, los baños templados por los naturales, el reposo por la actividad y los ejercicios intelectuales por los corporales; en una palabra, obliquesele á vivir la vida de la naturaleza; ésta, en realidad, es la mejor profilaxis.

#### Hayem y Mathieu.

I. TRATAMIENTO MÉDICO.—Aceite de hígado de bacalao, glicerina, arsénico y creosota.

Quinina, contra la fiebre.

Atropina, contra los sudores.

Cocaína, lavado del estómago, sobrealimentación, contra los vómitos y la desnutrición.

Vejigatorios, botones de fuego, tintura de iodo.

II. RÉGIMEN.—Estancia cerca del mar, solamente cuando no exista fiebre.

**Gastralgia nerviosa de los tísicos.**—Es independiente de la hiperclorhidria, y justificable, si existe estreñimiento, de los laxantes (magnesia, sen, etc.), y en todos los casos de la antisepsia gastrointestinal:

Salicilato de bismuto. . . . .	50 centigr.
Bicarbonato de sosa. . . . .	60 —
Benzonaftol. . . . .	30 —
Carbón pulverizado. . . . .	15 —

H. s. a. Dése para un sello, que se tomará antes de cada comida.

O bien:

Salol. . . . .	40 centigr.
Carbón pulverizado. . . . .	15 —

Para un sello antes de las comidas.

Una hora después se tomará una cucharada grande de una poción etereada y bromurada:

Bromuro de sodio. . . . .	10 gramos.
Agua destilada de flor de naranjo. . . . .	30 —
Eter sulfúrico. . . . .	2 —
Agua destilada. . . . .	120 —

#### Grancher.

La dosis mínima de aceite de hígado de bacalao debe ser de cuatro cucharadas grandes al día, debiendo excitarse á los enfermos para que tomen hasta diez ó doce.

En general, este medicamento sólo se administra durante el invierno.

#### Lannelongue.

Para tratar las tuberculosis quirúrgicas se inyecta al rededor de las lesiones bacilares una solución de cloruro de zinc, el cual posee una poderosa acción esclerosante; de esta suerte se produce una barrera fibrosa que aísla completamente el tejido enfermo.

Se puede tratar á los tísicos por idéntico medio; inyectar en el pulmón, á través del segundo espacio in-

tercostal, 2 gotas de solución de cloruro de zinc á 1/40; sólo se provocará la molestia de un poco de tos.

**Debove.**

**Tisis crónica.—I. TRATAMIENTO.**—La terapéutica ideal de la tisis consistiría en tratar esta enfermedad por medio de un parasiticida que obrara interiormente, de igual modo que se trata la sarna ó la tiña, aunque en éstas los parasiticidas obren al exterior. Sería necesario encontrar una sustancia que sin perjudicar el organismo fuese fatal para el parásito, porque desgraciadamente el parasiticida del bacilo tuberculoso no se conoce todavía.

Los tuberculosos deberán desconfiar de esos tratamientos especiales, tan preconizados por la prensa y hasta por ciertos médicos.

**II. RÉGIMEN.**—Sería un error creer que el alimento conveniente al apetito medio de un hombre que se halla en buen estado de salud bastaría á un tuberculoso, pues éste, no solamente necesita la alimentación que conserva las fuerzas, sino la sobrealimentación que las modifica; esto es la alimentación en dosis terapéutica.

Un tuberculoso que coma y sume fuerzas sin recurrir á ningún medicamento, tiene más probabilidades de curar que aquel que empleando los más racionales tratamientos come mal, adelgaza y se debilita.

Deberá introducirse en la alimentación de los tísicos los polvos de carne obtenidos con la carne muscular sin grasa y sin tendones, seca y pulverizada.

Para tomarla deshese una dosis de polvos en pequeña cantidad de leche hasta formar una pasta bien trabada (condición necesaria es que no se formen gru-

mos). Después se añadirá la cantidad de leche necesaria para que la mezcla resulte bien líquida; se la azucarará, y finalmente se añadirá cualquier licor á gusto del enfermo, teniendo cuidado de que elija con preferencia los licores más aromáticos y más alcohólicos. Se pueden poner 50 gramos de polvos en un tazón de leche, siendo fácil hacer tomar en veinticuatro horas cuatro ó cinco raciones parecidas, que representen 800 gramos ó 1 kilo de carne.

Este método da cada día mejores resultados. Los polvos de carne representan en muy pequeño volumen una gran cantidad de aquel alimento: 300 gramos de polvos equivalen á 1.200 ó 1.500 gramos de carne muscular de vaca.

Los polvos de carne en conserva tienen por lo regular cierto olor y gusto desagradables, pero ambos se les puede hacer perder exponiéndolos al aire sobre una hoja de papel.

La generalidad de los enfermos toman la preparación indicada mezclada con leche, caldo ó sopa, con su alimentación normal; pero si su repugnancia fuera demasiado grande, pueden administrarse los polvos de carne con leche por medio de la sonda.

Aconséjense los purés de féculas en la leche. La fécula soluble, asociada también con la leche, da buenos resultados.

**III. TRATAMIENTO PROFILÁCTICO.**—Se resume en dos fórmulas generales:

1.º Modificar el terreno, de manera de hacerle menos á propósito para el desarrollo del parásito, si la inoculación llegara á producirse.

2.º Evitar las causas de contagio, aplicando con mayor severidad esta regla á los individuos que parezcan

hereditariamente ó por modo accidental predispuestos á la tuberculosis.

**Diarrea de los tísicos.**—Se suspenderá el uso del aceite de hígado de bacalao y de la creosota; se harán tomar huevos pasados por agua, arroz y macarrones, y beber té, administrando después una poción conteniendo opio y subnitrate de bismuto ó polvos inertes, como polvos de talco.

Se deberá también disminuir la alimentación, y sobre todo restringirla á los polvos de carne, dados en dosis de 60 gramos diarios. La regla que deberá seguir el médico en el tratamiento de las diarreas es la siguiente: dar el alimento de más fácil digestión y en la cantidad la más pequeña posible, siempre que sea suficiente para el sostenimiento de las fuerzas del individuo.

**Vómitos de los tísicos.**—Lavatorios del estómago y sobrealimentación.

Landouzy.

**Sudores de los tísicos.**—Espolvorear dos veces por día las partes del cuerpo inundadas por el sudor con:

Acido salicílico, . . . . .	10 gramos.
Talco. . . . .	90 —

**Tos de los tísicos.**—Recúrrase á la inyección subcutánea de agua pura esterilizada. La inyección se practicará en la región subclavicular ó cervical, lo más cerca posible de los puntos en que los enfermos localizan los picores que preceden á la tos.

Este procedimiento tiene siempre por resultado in-

mediato calmar la tos; es además absolutamente inofensivo.

Dujardin-Beaumetz.

I. TRATAMIENTO.—Prescribanse tónicos, analépticos, expectorantes y balsámicos.

II. RÉGIMEN.—Hágase residir al enfermo en una habitación cuyos balcones ó ventanas se dejarán abiertos durante el día y la noche. Así respirará el aire puro, de la misma manera que los marinos y los pueblos salvajes, entre los cuales es desconocida la tuberculosis.

Es preciso ser prudente con semejante tratamiento, ya que los enfermos se hallan habituados á un medio de poca ventilación.

No se someterá bruscamente á un tuberculoso á este sistema de aireación permanente; será menester acostumbrarle poco á poco por medio de disposiciones especiales.

No se abandonarán los enfermos á la exclusiva acción del aire, debiendo llenarse varias indicaciones como auxiliares de la cura.

Hacerles beneficiarse de las ventajas de la sobrealimentación, así como de todos los medios higiénicos de que se disponga.

**Expectoración de los tísicos.**—Si los alcoholicos no están contraindicados, se puede emplear el ron creosotado ó el vino creosotado:

Creosota de brea de haya, . . . . .	3 gramos.
Alcohol, . . . . .	100 —
Vino de Banyuls, . . . . .	300 —
Jarabe de azúcar, . . . . .	100 —

La dosis de una cucharada grande por la mañana y por la tarde en un vaso de agua endulzada con jarabe

de grosellas es demasiado débil; será necesario tomar tres cucharadas por día cuando menos.

Si la repugnancia del enfermo fuese muy grande, se recurrirá á las cápsulas de aceite de hígado de bacalao creosotado.

Estas diversas preparaciones deberán ser administradas en el momento de las comidas, y suprimidas inmediatamente que determinen anorexia ó diarrea.

**Tisis crónica.**—Prescribase:

Fosfato de sosa. . . . .	6 gramos.
— de potasa. . . . .	3 —
Vino de Banyuls. . . . .	200 —
Jarabe de cáscara de naranja. . . . .	50 —

Una copa de las de licor al terminar las comidas.

**Bucquoy.**

**MEDICACIÓN ESTIBIADA.**—1.º *Indicaciones.*—Entre las medicaciones que pueden emplearse en la tisis pulmonar, es la estibiada de eficacia real en ciertas formas febriles con complicaciones, congestiones ó inflamaciones pulmonares, particularmente en el período intermedio al primero á segundo grado de tisis, época en que se observa constantemente el estado febril diferente de la fiebre héctica, que recuerda en más de un síntoma.

La medicación estibiada obra además maravillas en las formas más lentas, en los casos en que el elemento febril se manifiesta accidentalmente ó de una manera más ó menos persistente, en un período más ó menos avanzado de la enfermedad.

Un foco de reblandecimiento en una de las prominencias, con tal de que se halle circunscrito, una bron-

eopneumonía de no muy grandes proporciones, no serán contraindicaciones. Sin embargo, es evidente que las probabilidades de éxito serán menores cuanto mayor y más antigua sea la lesión y el estado general sea menos satisfactorio.

En una palabra, el tratamiento estibiado se halla indicado en los períodos poco avanzados de la tisis, y cuando el estado febril responde á ataques congestivos más ó menos extensos.

2.º *Contraindicaciones.*—La medicación estibiada no es conveniente en las tisis aguda, granulosa y galopante.

3.º *Manera de administrarla.*—Prescribase la dosis cotidiana de 5, 10 ó 15 centigramos durante muchas semanas, sin pasar jamás de los 15 centigramos. El vehículo más conveniente es el julepe gomoso.

Julepe de goma. . . . .	100 gramos.
Jarabe de diacodion ó de mor. fina. . . . .	30 —
Tártaro estibiado. . . . .	10 á 15 centigr.

Una cucharada grande cada dos horas, salvo las de las comidas.

Se obtiene fácilmente la tolerancia añadiendo al medicamento opio en pequeña dosis ó agua de laurel ceceo y evitando las tisanas y bebidas abundantes.

Después de la segunda ó tercera cucharada de poción sobrevienen algunas veces vómitos y diarrea, pero no tarda en acostumbrarse el estómago.

Además, algunos vómitos ó náuseas no pueden tener otro efecto que el de descongestión sobre el pulmón.

En caso de vómito persistente ó de diarrea continua es preciso renunciar en absoluto á aquélla.

El tratamiento podrá continuarse sin inconveniente

durante un mes, si se tiene cuidado de rebajar la dosis á 5 centigramos.

Cuando se logre que tal medicación sea soportada perfectamente, la fiebre bajará, disminuirá la congestión y renacerá el apetito.

Se obtienen en algunas ocasiones sorprendentes mejoras.

**Alberto Robin.**

Ordinariamente no se emplean los ferruginosos en los casos de tisis, por la razón importante de que tales medicamentos pueden provocar las hemoptisis.

Pero esta regla tiene también su excepción; cuando se trate de un tuberculoso que presente una anemia muy pronunciada y pocos fenómenos pulmonares, se podrá con ventaja asociar el hierro á los arsenicales. Ordénense en estos casos las píldoras siguientes:

Arseniato de sosa. . . . .	0,0002 gramos.
Magnesia calcinada. . . . .	0,1000 —
Tartrato ferropotásico . . . . .	0,1000 —
Ruibarbo pulverizado. . . . .	0,0900 —
Extracto de quina. . . . .	c. s.

Para una píldora; á tomar una antes de las dos comidas principales.

Al fin de estas comidas prescribese también, á manera de tónico estricnínico, la siguiente mezcla:

Elixir estomacal de Stoughton. . . . .	} aa. 5 gramos.
Tintura de nuez vómica. . . . .	
— de badiana. . . . .	

Seis gotas después de las dos comidas principales.

**Poliuria de los tísicos.**—Al principio se trata de una poliuria fosfatúrica, que se convierte algunas

veces en permanente y premonitoria de una tuberculosis renal.

Los medicamentos que parecen tener mayor influencia sobre ella son la antipirina y la ergotina, asociadas al ácido gálico.

**Oliguria de los tísicos.**—Las oligurias reclaman casi siempre el empleo del régimen lácteo. Se podrán en alguna ocasión añadir lavatorios con hidrógeno sulfurado.

**Sudores nocturnos de los tísicos.**—Se sabe cuánto sufren en algunas ocasiones los tuberculosos á consecuencia de los abundantes sudores que les atormentan, especialmente durante la noche.

Multitud de procedimientos para evitarles esta molestia han sido preconizados, desde la atropina á la ergotina; pero la preparación que se puede emplear en la mayoría de los casos con éxito, es:

Polvos de agárico de roble. . . . .	0,50 gramos.
Oxido de zinc. . . . .	0,10 —
Polvos de alcanfor. . . . .	0,02 —

Para un sello, que el enfermo tomará en el momento de acostarse.

**Tapret.**

La creosota fatiga las vías digestivas.

Háganse pulverizaciones de creosota; con ayuda de un pulverizador de vapor, espárzase en la habitación del enfermo, durante muchas horas, la siguiente solución:

Creosota. . . . .	10 gramos.
Alcohol. . . . .	200 —
Glicerina. . . . .	20 —
Agua. . . . .	770 —

Todavía será mejor hacer inhalaciones de vapores creosotados bajo presión. Es raro, efectivamente, que por sencillas inhalaciones y por pulverizaciones el remedio penetre en las profundidades del pulmón y se absorba en suficiente cantidad. Las inhalaciones bajo presión responden mucho mejor á tal necesidad.

En una campana de 12 metros cúbicos, donde el enfermo será colocado, se comprimirá aire á un tercio ó una mitad de atmósfera; aire que antes de haber sido impulsado hacia la campana por medio de una bomba impelente atraviesa un recipiente que contine 5 litros de creosota, después un autoclavo lleno de virutas de haya empapadas en la misma sustancia. El enfermo deberá permanecer todos los días en la campana durante cuatro horas.

Este método da buenos resultados. Tiene la ventaja de hacer aspirar la creosota más seguramente que por sencillas inhalaciones ó pulverizaciones, reuniendo con los efectos bienhechores de la pneumoterapia los de la antisepsia respiratoria.

#### Labadie-Lagrave.

Practíquense inyecciones de guayacol:

Aceite esterilizado. . . . .	100 gramos.
Guayacol. . . . .	5 —
Iodoformo. . . . .	1 —

Inyéctese todos los días de 2 á 3 centímetros cúbicos de esta solución, ó sea 10 á 15 centigramos de guayacol. Con esta dosis se ha notado menor expectoración, desecamiento de los bronquios y terminación ó disminución de la fiebre y de los sudores.

#### E. Gaucher.

Cuando se hace absorber ácido bórico á un tísico, se encuentran huellas muy apreciables de este cuerpo en los productos de su expectoración. De otra parte, habida cuenta de que los conejos se hacen refractarios á la tuberculosis ingiriéndoles ácido bórico, se puede administrar á los tísicos de 1 á 4 gramos de ácido bórico diarios por la vía gástrica (en sellos ó en solución al 5 por 100, con la glicerina, á tomar en el momento de las comidas).

#### Tennessee.

**Sudores de los tísicos.**—Se darán 1 ó 2 gramos de cornezuelo, ó mejor se inyectará subcutáneamente 1 gramo de ergotina como media hora antes de la aparición de los sudores.

Este tratamiento destierra el sudor, no solamente durante un día, sino durante ocho, quince ó más.

#### Marfan.

**Dispepsia de los tísicos.**—No pueden fijarse de antemano ni el régimen ni los remedios que convienen al estómago de los tísicos, dado que cada enfermo tiene su fórmula gástrica que también puede variar según el período de la enfermedad; ya es el tratamiento de la hiperpepsia, ya el de la hipopepsia, ya el de la dilatación del estómago, ya, en fin, el de las fermentaciones pútridas el que es necesario escoger. A la sobrealimentación no será necesario recurrir sino cuando el jugo gástrico no sea demasiado insuficiente.

La sola indicación terapéutica especial á la disnea

de los tísicos es la que resulta de la frecuencia de los vómitos, la cual necesita el empleo de los anestésicos del estómago (creosota en solución débil, mentol y agua cloroformizada).

**Josias.**

Las inyecciones subcutáneas de aceite creosotado son dolorosas si la solución es demasiado concentrada. Se puede, sin embargo, evitar el dolor provocado por soluciones fuertes adicionándolas la cocaina según la siguiente fórmula:

Creosota pura de haya . . . . .	10,00 gramos.
Oleato de cocaina . . . . .	0,10 —
Aceite de olivas puro y esterilizado . . . . .	c. s. para 80 c. c.

Se inyectará esta mezcla de una sola vez, practicando estas inyecciones cada dos días durante un par de meses y volviendo á emplearlas después de un descanso más ó menos prolongado.

## TORACENTESIS

**Verneuil.**

Se abusa de la toracentesis, y por este motivo la transformación de la pleuresia serosa en pleuresia purulenta es hoy más frecuente que en pasadas épocas; pero el peligro de esta transformación disminuye cada día, y disminuirá más todavía cuando se observen todas las precauciones que la toracentesis exige.

La puntura, además, no es siempre indispensable cuando la sofocación es inminente; frecuentemente, en

parecido caso, una sencilla picadura de morfina ha bastado para hacer desaparecer los accidentes disneicos.

**Potain.**

I. APARATO INSTRUMENTAL.—La idea de reducir á una simple aguja los instrumentos con ayuda de los cuales en los derrames pleurales se practica la evacuación de los líquidos, añadiendo la aspiración, pertenece al profesor Dienlaffoy.

Yo no he hecho sino modificar su instrumento primitivo, para hacerlo aplicable á la toracentesis en particular.

He añadido á tal instrumento un aparato manométrico bastante cómodo, que permite darse cuenta á cada instante de la operación, de las modificaciones aportadas á la presión intrapleural, lo que en ciertos casos de antigua pleuresia es extremadamente útil y el único medio de evitar accidentes graves. Esto me ha permitido proseguir el estudio de las variaciones de la presión pleural.

II. INDICACIONES.—Existen casos de pleuresia en los cuales sería falta gravísima no hacer la *toracentesis*, así como hay otros en los cuales será perjudicial hacerla. El asunto es de indicación y de oportunidad. Esta indicación de operar debe deducirse de cuatro órdenes de consideraciones distintas:

1.º *Desórdenes funcionales*; 2.º, *abundancia del derrame*; 3.º, *época del derrame*; 4.º, *naturaleza del derrame*.

1.º *Desórdenes funcionales*.—La disnea muy acentuada es una indicación para operar, no por ella misma, sino á causa de la abundancia de líquido que produce ordinariamente, pero todavía conviene asegurarse de que produce el derramamiento. La disnea es, por



de los tísicos es la que resulta de la frecuencia de los vómitos, la cual necesita el empleo de los anestésicos del estómago (creosota en solución débil, mentol y agua cloroformizada).

**Josias.**

Las inyecciones subcutáneas de aceite creosotado son dolorosas si la solución es demasiado concentrada. Se puede, sin embargo, evitar el dolor provocado por soluciones fuertes adicionándolas la cocaina según la siguiente fórmula:

Creosota pura de haya . . . . .	10,00 gramos.
Oleato de cocaina . . . . .	0,10 —
Aceite de olivas puro y esterilizado . . . . .	c. s. para 80 c. c.

Se inyectará esta mezcla de una sola vez, practicando estas inyecciones cada dos días durante un par de meses y volviendo á emplearlas después de un descanso más ó menos prolongado.

## TORACENTESIS

**Verneuil.**

Se abusa de la toracentesis, y por este motivo la transformación de la pleuresia serosa en pleuresia purulenta es hoy más frecuente que en pasadas épocas; pero el peligro de esta transformación disminuye cada día, y disminuirá más todavía cuando se observen todas las precauciones que la toracentesis exige.

La puntura, además, no es siempre indispensable cuando la sofocación es inminente; frecuentemente, en

parecido caso, una sencilla picadura de morfina ha bastado para hacer desaparecer los accidentes disneicos.

**Potain.**

I. APARATO INSTRUMENTAL.—La idea de reducir á una simple aguja los instrumentos con ayuda de los cuales en los derrames pleurales se practica la evacuación de los líquidos, añadiendo la aspiración, pertenece al profesor Dienlaffoy.

Yo no he hecho sino modificar su instrumento primitivo, para hacerlo aplicable á la toracentesis en particular.

He añadido á tal instrumento un aparato manométrico bastante cómodo, que permite darse cuenta á cada instante de la operación, de las modificaciones aportadas á la presión intrapleural, lo que en ciertos casos de antigua pleuresia es extremadamente útil y el único medio de evitar accidentes graves. Esto me ha permitido proseguir el estudio de las variaciones de la presión pleural.

II. INDICACIONES.—Existen casos de pleuresia en los cuales sería falta gravísima no hacer la *toracentesis*, así como hay otros en los cuales será perjudicial hacerla. El asunto es de indicación y de oportunidad. Esta indicación de operar debe deducirse de cuatro órdenes de consideraciones distintas:

1.º *Desórdenes funcionales*; 2.º, *abundancia del derrame*; 3.º, *época del derrame*; 4.º, *naturaleza del derrame*.

1.º *Desórdenes funcionales*.—La disnea muy acentuada es una indicación para operar, no por ella misma, sino á causa de la abundancia de líquido que produce ordinariamente, pero todavía conviene asegurarse de que produce el derramamiento. La disnea es, por

otra parte, un signo poco fiel, que puede faltar cuando el derrame sea excesivo.

Otro tanto puede decirse de la cianosis.

Cuanto á la tendencia sincopal, es un signo que es aún menos atendible, pues se presenta frecuentemente tarde.

Los desórdenes funcionales sobrevienen demasiado tardiamente y faltan completamente ó pueden retrasarse por causas independientes del derrame (bronquitis capilar, granular, aguda, etc.); no pueden, por tanto, considerarse como indicaciones precisas; sin embargo, cuando se los observa en individuos que tienen un derrame abundante, constituyen una razón de más para apresurarse.

2.º *Abundancia del derrame.* — En tanto que el líquido no llegue al nivel de la clavícula, se puede esperar; pero si tal nivel se excediera, si sobre todo el pulmón pareciese oprimido y se comprobasen algunos signos de distensión de la cavidad pleural, hay indicación urgente de operar, puesto que el peligro de muerte súbita acrece y puesto que la reabsorción será más larga. Se reconocerá la existencia de un derrame abundante cuando la matidez se remonte hasta la clavícula, el diafragma se halle más bajo que de costumbre, el mediastino rechazado y la pared torácica amplificada.

3.º *Época del derrame.* — Deberá extraerse el líquido tan pronto como no exista esperanza razonable de que se resuelva asaz prontamente bajo la influencia de medios medicinales. Esta época ha sido fijada por algunos autores en tres semanas y por otros en veinticinco días.

4.º *Naturaleza del derrame.* — La naturaleza del derrame no puede ser determinada con alguna certeza

sino por la puntura; sin ella sólo pueden existir presunciones, que serán suficientes para autorizar la punción.

III. *TÉCNICA.* — Para evitar el encuentro de la costilla, el trocar debe penetrar delicadamente en la piel y con viveza á través del espacio intercostal hasta la cavidad.

Queda por decidir en qué medida deberá ser evacuada el contenido de la pleura.

Exponiendo la evacuación completa á accidentes múltiples y graves, proporciónese la abundancia de la evacuación con la del derrame y extráigase cerca de la mitad del líquido.

**Toracentesis en los derrames consecutivos al pneumotórax.** — I. *INDICACIONES.* — En el caso de pneumotórax con derramamiento considerable, vista la molestia extrema de la respiración, practíquese la toracentesis, hágase la extracción total del líquido, pero reemplazándolo por aire introducido en la misma cantidad, de manera de evitar toda expansión del pulmón. El aire inyectado de esta suerte debe de haber sido previamente esterilizado según el procedimiento de Pasteur.

II. *MANUAL OPERATORIO.* — El aparato instrumental se compone de dos frascos de doble tubo. Cada uno de estos frascos se halla dotado de un tubo de vidrio que llega casi hasta el fondo, y los dos tubos se hallan reunidos por una enjuntura de caucho que permite hacer pasar los líquidos del uno al otro por el mecanismo del sifón. A uno de los dos frascos se encuentra adaptado un tubo que no se sumerge, continuado por un diminuto tubo de caucho, al fin del cual habrá una aguja cóncava.

El frasco destinado á contener el aire esterilizado se llena de una solución fenicada bastante fuerte. El líquido llenará además el tubo destinado á hacer de sifón y se elevará en el otro lo suficiente para hacer sumergir el tubo. Otro tubo de vidrio, lleno de algodón en rama y tapado por un trozo de corcho, será introducido en una estufa á 200° y en ella permanecerá durante dos horas. En un extremo lleva la aguja del trocar y por el otro lado comunica con un aparato de Liebig, conteniendo de la solución fenicada. En tales condiciones bastará bajar el frasco vacío para que el aire se precipite en el lleno, después de haber atravesado las bolas de Liebig y el algodón esterilizado.

Esta operación, que es una consecuencia natural y segura de las doctrinas pasteurianas, tiene dos ventajas:

1.º Evitar el rompimiento de la cicatriz, demasiado reciente, de la abertura pleurobronquial, rompimiento que no deja de producirse cuando el pulmón es obligado á distenderse por la extracción del líquido que lo rodeaba.

2.º Renovada muchas veces la inyección de aire, permitirá al pulmón permanecer hundido; le beneficiará con su inmovilidad y cicatrizará, no solamente su fístula, sino también la lesión tuberculosa. Las señales de derrame desaparecen poco á poco, y al mismo tiempo que ellas los signos cavitarios. El enfermo recobrará fuerzas y carnes; no habrá en sus esputos, ya muy raros, bacilos y el apetito se tornará normal.

Muchos enfermos han sido curados de esta suerte, y tan perfectamente alguno que ha podido contratarse como cantante en un café-concierto.

En resumen:

1.º La toracentesis, bien hecha y hecha á su debido tiempo, no provoca la supuración de los derrames serosos de la pleura.

2.º La multiplicación de las pleuresias purulentas de que se le acusa es más aparente que real y no debe por tanto serle atribuida.

3.º Las indicaciones pueden ser sometidas á reglas muy precisas y fijas, de las que será importante no separarse.

4.º Deberá siempre ser mirada como una operación seria, y por consecuencia deberá hacerse siempre con todas las precauciones necesarias.

5.º Será tan grande falta abstenerse de practicarla cuando sea necesaria como practicarla fuera de tiempo ó hacerla mal.

#### Dieulafoy.

I. INDICACIONES.—Generalmente no se debe esperar la opresión extrema, la disnea pronunciada, para intervenir; la intensidad de estos fenómenos funcionales no se encuentra de ninguna manera en relación con la abundancia del derrame; no es raro, por el contrario, verlos disminuir á medida que el nivel del líquido se eleva en la cavidad torácica, y siendo precisamente la irritación determinada por el acrecentamiento del exudado y el desplazamiento de las vísceras consecutivas las principales causas de la muerte repentina, esperar la cianosis y la sofocación sería imprudente.

La abundancia del derrame es la que suministra la más capital de las indicaciones. En tanto que el derrame es inferior á 1.800 gramos, es permitido abstenerse; pero cuando este límite sea traspasado, será absolutamente necesario puncionar la pared torácica, so pena

de exponer al enfermo á una muerte súbita, importando poco la fecha de la presentación y que el enfermo sea ó no disneico.

Es imposible basarse en la duración del movimiento febril, á causa de las formas irregulares de la enfermedad, por la imposibilidad de establecer una relación entre la marcha de la fiebre y la abundancia del derrame.

Es peligroso esperar la disnea ó la amenaza de sofocación; la disnea no tiene, en este caso, ningún valor. Existen enfermos cuyo derrame pleural pasa de 2 litros y que no tienen, por decirlo así, disnea. Y sin embargo, estos derrames son causa con relativa frecuencia de muerte súbita, muerte que además es difícil de explicar. De aquí se deduce que la disnea es un signo infiel y una guía engañosa.

La cantidad de líquido queda por única indicación sencilla, precisa, urgente. La exploración física suministra medios perfectamente suficientes para apreciar el volumen del exudado; cuando posteriormente no se noten ni sonoridad ni vibraciones, cuando por la parte de delante el sonido skódico haya desaparecido y sido reemplazado por la submatidez, cuando el máximum del ruido sistólico haya llegado al borde derecho del esternón, se podrá fácilmente valuar en 2 litros la cantidad de líquido derramado en la pleura y no deberá de ningún modo retardarse la intervención.

Es necesario basarse en la naturaleza de la matidez, en la desaparición de las vibraciones torácicas y en la desviación de los órganos.

En lo que concierne á la matidez, la percusión debe ser practicada dulcemente y en medio del mayor silencio, de manera de poder apreciar el sonido en todo su

valor. Para asegurarse de la desaparición de las vibraciones torácicas, será necesario que el enfermo hable ó cuente en voz baja y con lentitud. Finalmente, cuando la pleuresia ha atacado el lado izquierdo, es fácil probar que el máximum de ruido sistólico cardíaco tiene su sitio en el borde derecho del esternón, ó entre el esternón y el seno derecho. En los adultos, estos signos demuestran que el derrame llega ó se acerca á 2 litros. Del lado derecho del hígado se deja difícilmente deprimir; pero cuando comienza á sobrepasar las falsas costillas, se puede estar seguro de que el líquido derramado es superior en cantidad á 1.800 gramos. En todos estos casos la toracentesis es urgente, se impone.

Lo que es necesario saber es que la pleuresia izquierda es quizá menos temible que la derecha, contra lo que generalmente se cree.

II. MANUAL OPERATORIO.—La práctica de la toracentesis necesita reunir diversas condiciones, de las cuales es evidentemente la más importante una escrupulosa antisepsia. Es verdaderamente inútil, desde hace algunos años, recomendar el lavado concienzudo de la piel con el alcohol ó el sublimado, la limpieza por el fuego ó el agua hirviendo del trócar y asepsia minuciosa de las manos del operador, pues en esto consiste el éxito de la operación las más de las veces, ya que el manual operatorio es de los más sencillos.

Servirse de un instrumento pequeño (la aguja número 2); esta condición es de bastante importancia, pues permite retirar lentamente el líquido y expone muy poco á la herida del pulmón por la acerada punta de la aguja.

Una cuestión muy interesante en la práctica ha sido discutida y resuelta de diferentes maneras, y es la de

averiguar la cantidad máxima de líquido que se puede retirar en cada sesión. Jamás deberá extraerse arriba de un litro. Se puede observar, en efecto, á continuación de la operación, accidentes de asfixia, un edema agudo del pulmón con tos violenta incesante y expectoración albuminosa, accidentes que se evitan, con seguridad, no pasando del límite indicado.

Si el derrame fuera muy abundante, se puede llegar hasta 2.000 ó 3.000 gramos, pero siempre prefiriendo dos punturas sucesivas con uno ó dos días de intervalo, si el líquido restante no se reabsorbe por sí mismo como sucede con frecuencia.

III. ACCIDENTES CONSECUTIVOS.—Se ha achacado á la toracentesis la provocación de congestiones pulmonares, manifestadas por la tos, disnea y expectoración albuminosa y terminadas algunas veces por la muerte.

Generalmente cuando se ha retirado demasiada cantidad de líquido ó cuando la operación ha sido hecha con excesiva rapidez es el observarse los accidentes graves. Cuando se extrae bruscamente un derrame considerable se expone al enfermo á los más graves accidentes. El pulmón se despliega más ó menos rápidamente y el aire se precipita en los bronquios, mientras que la sangre invade los dominios de la arteria pulmonar; entonces la tos se produce por el nuevo contacto del aire contra el pulmón primitivamente contraído. Al mismo tiempo, del lado de los vasos sanguíneos el exceso de presión puede producir una extravasación de serosidad, á la cual impropriadamente se ha dado el nombre de *expectoración albuminosa*. Esta extravasación de la serosidad sanguínea puede llegar hasta los bronquios del lado opuesto por intermedio de la tráquea y producir

la asfixia. Basándose en estas consideraciones se ha juzgado útil fraccionar la operación.

El principal reproche dirigido á la toracentesis ha sido la transformación posible del derrame serofibrinoso en pleuresía purulenta. Pero jamás la puntura, practicada en buenas condiciones, ha provocado la formación del pus por el traumatismo de la pleura inflamada. Jamás un derrame serofibrinoso ó hemorrágico se convierte en purulento. Tal transformación sólo podrá parecer realizada cuando no se haya hecho un estudio completo del líquido derramado.

En efecto, tórnase con frecuencia sin razón el líquido de la primera puntura por un líquido serofibrinoso perfecto; pero si se le estudia bajo los puntos de vista histológico y bacteriológico, se demuestra que, además de ser riquísimo en glóbulos blancos (y esto podría ser una fase inicial de la purulencia), contiene los microbios habituales de la supuración. Por consiguiente, muchas veces, cuando se ha creído verificar la puntura en una pleuresía sencilla, se ha notado que se trataba una pleuresía en vías de purulencia, en las diferentes fases de su evolución.

En resumen:

- 1.º La urgencia de la toracentesis no puede ni debe ser basada sino en la valoración de la cantidad del líquido del derrame.
- 2.º La toracentesis es en absoluto inofensiva y se halla exenta de todo peligro cuando se tiene cuidado de no extraer más de un litro de líquido en cada sesión.
- 3.º La toracentesis, practicada con los procedimientos antisépticos conocidos, no transforma jamás una pleuresía serofibrinosa en pleuresía purulenta.

**Tillaux.**

Accidente muy posible en la toracentesis es la herida del diafragma, que podría interesarse al penetrar á través de los dos últimos espacios intercostales; pero no habrá que temer nada en este sentido desde el momento en que se opere entre la octava y la novena costilla, por ejemplo. No es además necesario operar sobre el punto más en declive del derrame, precaución inútil en el día por la posición horizontal en que se coloca al enfermo y sobre todo por los métodos de aspiración que se emplean.

**Proust.**

No recurrir á la toracentesis sino hacia el décimoquinto día y cuando no haya fiebre. Hacer evacuar todo el líquido del derrame de una sola vez, sin detenerse sino cuando el enfermo empiece á toser.

**Pean.**

Lo más importante es abrir suficientemente la pleura para que el pus salga con facilidad.

Las resecciones costales son operaciones siempre graves, y á las cuales sólo deberá recurrirse en casos de absoluta urgencia.

**Constantino Paul.**

Es necesario esperar que la fiebre haya cesado para intervenir y también retardar la operación hasta el vigésimo día.

Cuando se haga la toracentesis, retirar siempre todo el líquido que contenga la pleura.

La transformación purulenta del líquido no se verifica sino á continuación del empleo de un instrumento poco aséptico.

## TORACOPLASTIA

**Quenu.**

Estando el enfermo dormido, hágase una incisión vertical de cerca de 15 centímetros, por detrás de la línea axilar posterior, contra el borde axilar del omoplato; se pasará en seguida entre las fibras del gran dorsal sin interesarlas mucho, y se seccionará transversalmente el gran serrato; las costillas serán apretadas las unas contra las otras y seccionadas por medio del costótomo de Farabœuf, en una extensión de cerca de 2 centímetros. Esta resección se verifica verosimilmente sobre las cuarta, quinta, sexta, séptima, octava, novena y décima costillas; por debajo se encuentra la pleura demasiado gruesa.

De otra parte, se practicará una incisión vertical anterior detrás de la tetilla, y después de separar algunas fibras de los pectorales, se llegará sobre las tres grandes digitaciones del gran serrato y sobre las costillas. Seis de éstas serán seccionadas en la extensión de 1 centímetro y medio á 2; asegurarse entonces de que el plastrón torácico así separado se hunde fácilmente bajo la influencia de una presión ejercida por la mano.

En seguida se hará desde la fistula pleural á la incisión anterior una incisión transversal; la costilla correspondiente será enteramente seccionada y la pleura incisada. La cavidad pleural será escofinada con la cureta, después tocada con cloruro de zinc.

Las dos incisiones verticales serán reunidas comple-

tamente por medio de suturas, la anterior sin dren y la posterior con uno muy grueso en el punto declive. La incisión transversal será suturada, atravesada por un ancho tubo destinado á drenar la pleura.

Vendaje seco iodoformado.

## TOS

Dujardin-Beaumetz.

**Tos de los niños.**—Prescribese:

Bromuro de potasio. . . . .	2 gramos.
— de amonio. . . . .	2 —
— de sodio. . . . .	4 —
Agua. . . . .	aa. 60 —
Jarabe de cloral. . . . .	

1.º Si el niño tiene uno ó dos años, una cucharada de las de café.

2.º Si llega á los tres, una cucharada de las de postre.

A tomar por la mañana y por la tarde en un vaso de leche.

Cadet de Gassicourt.

**Tos en los niños.**—Prescribese:

Jarabe de belladona . . . . .	50 gramos.
— de tolú. . . . .	150 —

Cucharada de las de postre por la mañana y por la tarde; cada cucharada contiene 75 centigramos de jarabe de belladona.

Julio Simón.

**Tos en los niños.**—Prescribese:

N.º 1. Tintura de belladona . . . . .	} aa. 5 gramos.
Alcoholaturo de acónito. . . . .	

Se mezcla esta preparación con 75 gramos de jarabe en las proporciones siguientes, hechas con arreglo á la edad:

Un año. . . . .	x gotas.
Dos años. . . . .	xx —
Tres años. . . . .	xxx —

Una cucharada de las de café de esta poción cada hora.

N.º 2. Bromuro de potasio. . . . .	1 gramo.
Almizcle. . . . .	20 centigr.
Hidrolato de tila. . . . .	} aa. 50 gramos.
— de flores de naranjo. . . . .	
Jarabe. . . . .	20 —

Una cucharada de las de café cada cuarto de hora.

## Descroizilles.

**Tos del sarampión.**—Prescribir una preparación calmante formulada de esta suerte:

Alcoholaturo de acónito. . . . .	20 centigr.
Extracto de belladona. . . . .	1 —
Jarabe de malvavisco. . . . .	3 gramos.
— de capilaria. . . . .	10 —
Agua de flor de naranjo. . . . .	30 —

A tomar por cucharadas de las de café.

## Henri Huchard.

**Tos de la bronquitis ó de la tisis.**—Prescribir la poción calmante y balsámica:

Jarabe de tolú. . . . .	} aa. 60 gramos.
— de yemas de pino. . . . .	
— de diacodión. . . . .	
— de amapolas. . . . .	aa. 30 —
Agua de laurel cerezo. . . . .	20 —

Dosis diaria: 3 ó 4 cucharadas de las grandes.

Moutard-Martin.

**Tos nerviosa.**—Servirse de una solución de cocaína al 1/50, en aplicaciones locales sobre el fondo de la garganta; este medio es de excelentes resultados.

## TRÁQUEOBRONQUITIS

Germán See y Lepine.

**Tráqueobronquitis aguda.**—Prescribese la terpinina ó el hidrato de trementina.

Esta sustancia se presenta bajo la forma de cristales prismáticos de base romboidal, incoloros, poco solubles en el agua, pero sí en el alcohol y la glicerina. Es perfectamente tolerada por el estómago y de una digestibilidad perfecta; en dosis de 50 centigramos ó 1 gramo por día, concluye rápidamente con la expectoración mucopurulenta de la bronquitis en su perigeo.

Dujardin-Beaumetz.

Prescribese el terpinol.

Es un derivado de la terpinina, que se obtiene haciendo obrar sobre ésta el ácido clorhídrico ó el sulfúrico y destilando las mezclas. Su aspecto es el de un líquido aceitoso é incoloro, dotado de un olor suave que recuerda al jacinto.

Administrándolo en dosis de 50 centigramos ó 1 gramo por día, es perfectamente tolerado por el estómago y absorbido rápidamente; se elimina en gran parte por la mucosa bronquial, como lo prueba el olor de jacinto que toma el aliento del enfermo, olor que aun se nota veinticuatro horas después de haber cesado de tomar el medicamento.

La forma más cómoda para tomar el terpinol es la cápsula, generalmente conteniendo 10 centigramos. El enfermo tomará dos ó cuatro al principio de cada comida, obteniendo resultados más rápidos y completos que con la terpinina.

H. Barth.

**Tráqueobronquitis simple a frigore.**—Desde la aparición de la angina ó del coriza precursores se prescribirá el reposo más absoluto en la alcoba, sobre todo para los individuos delicados ó predispuestos á las afecciones de los órganos respiratorios. Se dará una dosis de 0,50 gramos de sulfato de quinina en una sola vez.

Contra la congestión cefálica del principio, se prescribirán, tres veces por día, 10 gotas de la tintura siguiente:

Tintura de acónito.. . . . .	} aa. 5 gramos.
— de beleño. . . . .	

Contra la sensación de quemadura: cataplasmas sinapizadas, por la tarde, *loco dolenti*.

Para combatir la tos, al anochecer, una cucharada de las de sopa con la composición siguiente:

Jarabe de tolú. . . . .	} aa. 30 gramos.
— de codeína. . . . .	
Agua de laurel cerezo. . . . .	15

En este período de principio de la enfermedad no es necesario provocar la sudación.

En el período estacionario, si la fiebre es fuerte y la irritación bronquial muy pronunciada, será bueno prescribir un vomitivo, la ipeca preferentemente. En individuos dotados de gran vigor se podrá reemplazar con ventaja por un emetocatórtico.



Cuando el vomitivo no sea necesario, podrá ser sustituido por un expectorante, la poción al quermes, por ejemplo.

Cuando la traqueítis esté muy marcada y la acompañen cosquilleos, será provechoso hacer tomar los gránulos siguientes:

Extracto tebaico.....	} aa. 1 centigr.
de beleño.....	

Para un gránulo; á tomar uno cada cuatro horas.

En los otros enfermos, la sensación de cosquilleo es solamente nocturna. Será buena para ellos la preparación:

Sulfato de quinina.....	0,15 gramos.
Extracto de belladona.....	0,01 —

Para cada pildora. A tomar una por la mañana y otra por la tarde.

Se podrá observar con esto cierto enrojecimiento de los tegumentos, debido á la medicación. Aunque no ofrece peligro, deberá prevenirse al enfermo.

Durante todo este periodo es necesario obligar al paciente á guardar, si no cama, al menos casa.

En el periodo siguiente, cuando la enfermedad decline, la indicación principal es acabar con los esputos. Se logrará con el empleo de los vapores sulfurosos y de los balsámicos. Además las preparaciones clásicas; la creosota podrá ser utilizada con ventaja. En fin, la terpina rinde en parecidos casos verdaderos servicios. Se podrá administrar de las dos maneras siguientes:

N.º I. Elixir de Garas.....	200,00 gramos.
Terpina.....	2,50 —

De dos á cuatro cucharadas de las de sopa al día.

N.º 2. Terpina.....	2,50 gramos.
Glicerina á 30°.....	} aa. 35,00 —
Alcohol á 95°.....	
Jarabe de azúcar.....	

Una cucharada de las de sopa mañana y tarde.

Cuando la expectoración sea poco abundante, pero quede la molestia de la respiración, se hará tomar con provecho el ioduro de potasio ó de sodio en pequeñas dosis (0,25 á 0,50 gramos diarios).

## TRAQUEOTOMÍA

## Pean.

En la época en que hice construir la cánula traqueotómica con mandrín por Mathieu padre, los cirujanos practicaban la traqueotomía de dos modos diferentes. Los unos, como Trouseau, marchaban en busca de la tráquea, incindiendo sucesivamente las diversas capas que la cubren y atando los vasos á medida que los encontraban. Los otros, como Maisonneuve, se servían de un instrumento parecido á la aguja acodada de Deschamps, y cortante por su concavidad; con ella abrían á un mismo tiempo la tráquea y las partes blandas.

Este segundo procedimiento es sólo aplicable en los niños pequeños. En los adultos, el volumen de los vasos pretraqueales obliga á mayores precauciones y hace indispensable la operación en dos tiempos. Es efectivamente para ponerse al abrigo de las hemorragias el que en nuestros días la mayoría de los cirujanos continúan poniendo al desnudo la tráquea primero y seccionando sucesivamente las diversas capas después, habiendo recurrido algunos, para evitar la pérdida de sangre, al termocauterio ó galvanocauterio. Después de haber demostrado que estos instrumentos no son bastante he-

Cuando el vomitivo no sea necesario, podrá ser sustituido por un expectorante, la poción al quermes, por ejemplo.

Cuando la traqueítis esté muy marcada y la acompañen cosquilleos, será provechoso hacer tomar los gránulos siguientes:

Extracto tebaico.....	} aa. 1 centigr.
de beleño.....	

Para un gránulo; á tomar uno cada cuatro horas.

En los otros enfermos, la sensación de cosquilleo es solamente nocturna. Será buena para ellos la preparación:

Sulfato de quinina.....	0,15 gramos.
Extracto de belladona.....	0,01 —

Para cada pildora. A tomar una por la mañana y otra por la tarde.

Se podrá observar con esto cierto enrojecimiento de los tegumentos, debido á la medicación. Aunque no ofrece peligro, deberá prevenirse al enfermo.

Durante todo este periodo es necesario obligar al paciente á guardar, si no cama, al menos casa.

En el periodo siguiente, cuando la enfermedad decline, la indicación principal es acabar con los esputos. Se logrará con el empleo de los vapores sulfurosos y de los balsámicos. Además las preparaciones clásicas; la creosota podrá ser utilizada con ventaja. En fin, la terpina rinde en parecidos casos verdaderos servicios. Se podrá administrar de las dos maneras siguientes:

N.º I. Elixir de Garas.....	200,00 gramos.
Terpina.....	2,50 —

De dos á cuatro cucharadas de las de sopa al día.

N.º 2. Terpina.....	2,50 gramos.
Glicerina á 30°.....	} aa. 35,00 —
Alcohol á 95°.....	
Jarabe de azúcar.....	

Una cucharada de las de sopa mañana y tarde.

Cuando la expectoración sea poco abundante, pero quede la molestia de la respiración, se hará tomar con provecho el ioduro de potasio ó de sodio en pequeñas dosis (0,25 á 0,50 gramos diarios).

## TRAQUEOTOMÍA

## Pean.

En la época en que hice construir la cánula traqueotómica con mandrín por Mathieu padre, los cirujanos practicaban la traqueotomía de dos modos diferentes. Los unos, como Trouseau, marchaban en busca de la tráquea, incindiendo sucesivamente las diversas capas que la cubren y atando los vasos á medida que los encontraban. Los otros, como Maisonneuve, se servían de un instrumento parecido á la aguja acodada de Deschamps, y cortante por su concavidad; con ella abrían á un mismo tiempo la tráquea y las partes blandas.

Este segundo procedimiento es sólo aplicable en los niños pequeños. En los adultos, el volumen de los vasos pretraqueales obliga á mayores precauciones y hace indispensable la operación en dos tiempos. Es efectivamente para ponerse al abrigo de las hemorragias el que en nuestros días la mayoría de los cirujanos continúan poniendo al desnudo la tráquea primero y seccionando sucesivamente las diversas capas después, habiendo recurrido algunos, para evitar la pérdida de sangre, al termocauterio ó galvanocauterio. Después de haber demostrado que estos instrumentos no son bastante he-

mostáticos, los he rechazado para esta operación, como para todas las demás, continuando sirviéndome del bisturí y contentándome con hacer la punción temporal de los vasos, método que abrevia la duración de la operación y hace inútiles las ligaduras.

Siempre en la misma época, la segunda parte de la traqueotomía se hacía de la manera siguiente: la tráquea y la parte inferior de la laringe, después de haber sido puestas al descubierto, eran incididas con el bisturí; luego la incisión se dilataba con ayuda de una pinza de tres brazos, como las de Trousseau, Verneuil y Laborde, lo suficiente para que se pudiera hacer penetrar entre sus bordes una doble cánula en la tráquea. La colocación de estos frenos dilatadores era fácil; pero siendo metálicos, y por consecuencia rígidos y obturando en parte la llaga laringotraqueal, hacían muy molesta la introducción de las cánulas.

Por esta causa tuve la idea de transformar la cánula interna en un mandrín conductor y disponer éste de suerte que su extremidad libre, en forma de ángulo, fuera bastante aguda y bastante fina para pasar fácilmente por la herida hecha por el bisturí, y para dilatarla progresivamente hasta su punto de unión con la cánula externa.

A este nivel, su volumen se aproxima lo suficiente al de esta última para que puedan ambos unirse sin esfuerzo y sin sacudidas en la tráquea. A fin que el mandrín conductor no pueda impedir el paso del aire en el transcurso de su introducción, he tenido cuidado de canalizar su porción central cuanto ha sido posible, lo que le ha valido el nombre que se le da de *mandrín conductor hueco aerífero*.

Para facilitar la introducción del mandrín y de la

cánula, se puede adaptar á aquél un mango que guíe más seguramente la cánula y permita mejor evitar el inconveniente, asaz frecuente y grave, de introducir aquélla del lado de la tráquea, ó bien se podrá sustituir este mango por otro mandrín de superior ó inferior calibre que se una á él en forma de S.

El calibre de estos aparatos no es el mismo naturalmente para el adulto que para el niño, y hasta para diferentes niños ó adultos. Los mandrines reunidos tienen además la ventaja de poder ser inmediatamente utilizados el uno después del otro.

Como se habrá notado, gracias á la punción de los vasos, merced á este mandrín portacánula, he simplificado notablemente la técnica de la traqueotomía.

Esto explica por qué buen número de especialistas lo han adoptado tan pronto como lo han conocido.

#### Gouguenheim.

**Traqueotomía en el adulto.**—**MANUAL OPERATORIO.**—Practicar esta operación, contentándose con la anestesia por la cocaína; incidir capa por capa; añadir á la técnica habitual una modificación que parece presentar alguna ventaja, y que consiste en hacer, después de la incisión de las partes blandas y en la parte superior de la herida con la punta del termocauterío, una sencilla puntura de la aponeurosis, cuya sección se completará en seguida sobre una sonda acanalada sepultada por el orificio abierto de la expresada manera hasta la parte inferior de la herida.

No restará entonces sino abrir la tráquea con el bisturí.

**Traqueotomía en los tuberculosos, sífilíticos ó cancerosos.**—Hágase sobre la piel, más aba-

jo del cricoides, una incisión de 2 centímetros, capa por capa.

Al llegar á la aponeurosis del cuello, puncionar el cricoides, en su parte superior, con la punta del termocauterio; introdúzcase por esta abertura una sonda acanalada hasta la parte inferior de la llaga, seccionando después con el termocauterio la aponeurosis cargada así sobre la sonda.

Con dos apartadores separar las intersticios musculares, reclinar el istmo del cuerpo tiroides y el plexo venoso, puncionando luego con el bisturí la tráquea descubierta é introduciendo en seguida la cánula de Krishaber.

Esta operación, gracias al perfeccionamiento del termocauterio, se hace fácilmente sin hemorragia y permite á los enfermos levantarse desde la mañana siguiente.

## TUBERCULOSIS

## Potain.

**Tuberculosis pulmonar en los niños.**—Prescribese la mixtura siguiente:

Cloruro de sodio. . . . .	10 gramos.
Bromuro de sodio. . . . .	5 —
Ioduro de potasio. . . . .	1 —
Agua destilada. . . . .	100 —

Disuélvase. Una cucharada de las de café por las mañanas en una taza de leche.

**Tuberculosis y sífilis pulmonar.**—Fuera de los medios ordinarios, locales y generales, dirigidos contra la tuberculosis y contra la caquexia, y á pesar de la presencia de los bacilos, empléese el tratamiento anti-

sifilítico, que con frecuencia da excelentes y rápidos resultados, pudiendo con razón decirse en este caso de curación rápida: *Naturam morborum ostendunt curationes.*

Lo mejor en tales ocasiones es recurrir al tratamiento mixto. Dar el mercurio en fricciones, á fin de no irritar las vías digestivas y poder administrar largo tiempo el yoduro por la boca en dosis bastante fuertes, aunque frecuentemente los desórdenes que el yoduro produce en las funciones digestivas constituye uno de los lados desagradables del tratamiento específico en estas asociaciones de la sífilis con la tuberculosis.

El mercurio solo podría quizá ser suficiente, puesto que, según observación de un médico italiano, un hombre que se creía tuberculoso, habiendo tomado anteriormente el unguento napolitano que se le había dado para fricciones contra los *pediculi pubis*, curó de su tisis.

Igualmente, con referencia á otros casos, el yoduro de potasio, ordenado solo, ha parecido tener una acción rápida.

A pesar de esto, en la mayor parte de los sifilíticos con lesiones pulmonares, la asociación de los dos medicamentos parece necesaria, y vale más ordenar ambas siempre que las vías digestivas se hallen en buen estado, y que la ausencia de una caquexia demasiado avanzada no contraindiquen la una ó la otra.

## Bouchard.

**Tuberculosis pulmonar en los niños.**—Prescribese:

N.º 1. Creosota de breá. . . . .	2 á 13 gramos.
Alcohol de Montpellier. . . . .	250 —
Vino de Málaga. . . . .	720 —

jo del cricoides, una incisión de 2 centímetros, capa por capa.

Al llegar á la aponeurosis del cuello, puncionar el cricoides, en su parte superior, con la punta del termocauterio; introdúzcase por esta abertura una sonda acanalada hasta la parte inferior de la llaga, seccionando después con el termocauterio la aponeurosis cargada así sobre la sonda.

Con dos apartadores separar las intersticios musculares, reclinar el istmo del cuerpo tiroides y el plexo venoso, puncionando luego con el bisturí la tráquea descubierta é introduciendo en seguida la cánula de Krishaber.

Esta operación, gracias al perfeccionamiento del termocauterio, se hace fácilmente sin hemorragia y permite á los enfermos levantarse desde la mañana siguiente.

## TUBERCULOSIS

## Potain.

**Tuberculosis pulmonar en los niños.**—Prescribese la mixtura siguiente:

Cloruro de sodio. . . . .	10 gramos.
Bromuro de sodio. . . . .	5 —
Ioduro de potasio. . . . .	1 —
Agua destilada. . . . .	100 —

Disuélvase. Una cucharada de las de café por las mañanas en una taza de leche.

**Tuberculosis y sífilis pulmonar.**—Fuera de los medios ordinarios, locales y generales, dirigidos contra la tuberculosis y contra la caquexia, y á pesar de la presencia de los bacilos, empléese el tratamiento anti-

sifilítico, que con frecuencia da excelentes y rápidos resultados, pudiendo con razón decirse en este caso de curación rápida: *Naturam morborum ostendunt curationes.*

Lo mejor en tales ocasiones es recurrir al tratamiento mixto. Dar el mercurio en fricciones, á fin de no irritar las vías digestivas y poder administrar largo tiempo el ioduro por la boca en dosis bastante fuertes, aunque frecuentemente los desórdenes que el ioduro produce en las funciones digestivas constituye uno de los lados desagradables del tratamiento específico en estas asociaciones de la sífilis con la tuberculosis.

El mercurio solo podría quizá ser suficiente, puesto que, según observación de un médico italiano, un hombre que se creía tuberculoso, habiendo tomado anteriormente el unguento napolitano que se le había dado para fricciones contra los *pediculi pubis*, curó de su tisis.

Igualmente, con referencia á otros casos, el ioduro de potasio, ordenado solo, ha parecido tener una acción rápida.

A pesar de esto, en la mayor parte de los sifilíticos con lesiones pulmonares, la asociación de los dos medicamentos parece necesaria, y vale más ordenar ambas siempre que las vías digestivas se hallen en buen estado, y que la ausencia de una caquexia demasiado avanzada no contraindiquen la una ó la otra.

## Bouchard.

**Tuberculosis pulmonar en los niños.**—Prescribese:

N.º 1. Creosota de breá. . . . .	2 á 13 gramos.
Alcohol de Montpellier. . . . .	250 —
Vino de Málaga. . . . .	720 —

M.—Una ó dos cucharadas de las mayores en un vaso de agua diariamente bastante antes ó después de las comidas. Una cucharada contiene 0,02 á 0,20 gramos de creosota.

N.º 2. Creosota de brea. . . . . 1 á 2 gramos.  
Aceite de hígado de bacalao. . . . . 150 —

M.—De una cucharada de las de café á tres de las mayores bastante tiempo después de las comidas. Cada cucharada grande contiene 0,01 á 0,07 gramos de creosota.

Jaccoud.

**Tuberculosis aguda.**—I. TRATAMIENTO.—Prescribese:

1.º *Estimulantes y tónicos.*—Alcohol en crecidas dosis (60 á 80 gramos); quina (3 gramos de extracto en una poción).

2.º *Antipiréticos.*—En tanto que el enfermo tenga una fiebre continua nada se podrá lograr. La terapéutica se limitará por tanto á suprimir la *fiebre*.

Recúrrase al *ácido salicílico*, dándolo de la manera siguiente: el primer día, 2 gramos; el segundo, si el efecto ha sido nulo, igual cantidad, y si ha habido defervescencia, 1,50; el tercero, 1,50, y luego, después de dos días de descanso, empezar de nuevo.

El mejor antipirético en la tuberculosis febril es el *salicilato de sosa*. Es inadmisibles, en presencia de los hechos que nos ofrece cada día la experiencia clínica, recurrir en tales casos al sulfato de quinina.

El salicilato de sosa deberá ser administrado en dosis de 1,50 á 2 gramos, como *máximum*, en veinticuatro horas.

A la dosis cotidiana de 1 gramo, el medicamento puede ser ventajosamente continuado durante largo tiempo, con la precaución de hacer absorber cada dosis ó fracción de dosis diluida en cantidad suficiente de líquido (agua alcoholizada).

El salicilato de sosa obra por administración repetida muchos días seguidos, y acumulando sus efectos de manera á producir una refrigeración temible, si, al continuar empleándolo, no se disminuye á la par la dosis.

Las contraindicaciones que tiene el uso del salicilato de sosa son: las afecciones de los riñones y las inflamaciones del pulmón (con temores de asfixia) y del corazón.

Sin embargo, lo más frecuente con este tratamiento es no lograr el más pequeño beneficio, ni siquiera una disminución de temperatura de 1 á 2 décimas.

Se ensayará en tal caso otro antipirético, y si el resultado fuese el mismo, negativo, se verá al enfermo sucumbir rápidamente.

En casos un poco menos rebeldes la temperatura disminuye, pero no llega á romperse la continuidad de la fiebre. El pronóstico sigue siendo fatal; solamente que algunas veces la disminución de temperatura que hemos indicado es el primer paso de la intermitencia que se buscaba.

Si la continuidad de la fiebre cede, si desaparece por las mañanas, podrá considerarse como un resultado notable.

En los casos más favorables, y desgraciadamente más raros, la fiebre de la tarde desaparece igualmente y la enfermedad aguda es sustituida por la enfermedad crónica.

3.º *Revulsivos.*—Ventosas secas mañana y tarde sobre los miembros inferiores.

II. RÉGIMEN.—Alimentar al enfermo.

**Tuberculosis crónica.**—La creosota pura de haya ha sido (y es aún) reputada como un remedio precioso, casi específico. Prescribirla en dosis de 15 á 20 centigramos, elevadas insensiblemente hasta 40 diarios. Se puede asociar con el aceite de hígado de bacalao, administrado en cápsulas ó en pildoras. Muchas veces con estas dosis el poder bacilicida es muy incompleto, siendo necesario llegar á 1 ó á 1,50 gramos para saturar la economía, de manera que queden esterilizados los gérmenes. Desgraciadamente estas dosis son poco soportables y aun no exentas de peligro para el estómago.

Peter.

I. TRATAMIENTO MÉDICO.—Desde el descubrimiento de Koch, la terapéutica se ha encarnizado contra el bacilo de la tuberculosis. Desgraciadamente la terapéutica bacilicida mata á los enfermos, mientras la terapéutica «bacilimpidiente» los salva.

Las inhalaciones de ácido fluorhídrico han sido un momento muy empleadas; los lavatorios de ácido carbónico, las inhalaciones de aire exageradamente caliente han tenido también su día de boga. Pero todos estos medicamentos han sido olvidados bien pronto, reconocido que, no solamente eran inútiles, sino que también eran perjudiciales, y sin embargo, los tísicos que se trataban por tales nuevos métodos mejoraban notablemente en los primeros días; pero esto era porque á todo tísico á quien se cuida, á todo tísico á quien se promete la curación, ve disminuir en cierta medida alguno de los síntomas secundarios de su enfermedad. Las fuerzas parece que aumentan y con el apetito sucede igual. En

realidad es un efecto puramente moral, y demasiado pronto el mal torna á emprender su marcha inexorable.

Las tentativas de vacunación antituberculosa no han sido coronadas tampoco por el éxito; ha habido demasiada irregularidad en los resultados obtenidos, y es demasiado grande el peligro de las inoculaciones para que se pueda pensar en hacer la vacuna en el hombre.

Se ha renunciado á las inyecciones del suero de sangre de perro ó de cabra, que debieran haber sido rechazadas siempre, puesto que el perro y la cabra no son animales refractarios á la tuberculosis.

Koch ha tenido la idea de destruir con su linfa el tejido tuberculoso para cortar los viveres al enemigo; es necesario notar que el bacilo tuberculoso se encarga por sí mismo de esta obra de destrucción, y que la linfa no hace otra cosa que ayudarle en ella. En realidad, las inyecciones sólo tenían este resultado, obligar al bacilo á trasladarse de una parte á otra en busca de alimento; pero frecuentemente el desdichado tísico, tratado por estas inyecciones de linfa, sucumbía de tuberculosis aguda.

La creosota y el guayacol pueden ser considerados como los mejores medios para impedir la multiplicación de los bacilos, siendo posible que la creosota no obre sino como balsámico y que sea la suya una aplicación de la medicación sustitutiva. Habrá entonces sobre todo modificación de la inflamación crónica de los bronquios. En todo caso, será necesario dar por perdidas las partes del pulmón donde haya granulaciones tuberculosas y aquellas que se encuentren transformadas en cavernas.

Siendo la creosota difícilmente soportada por el es-

tómago, y siendo preciso tratar con el mayor cuidado el estómago del tísico, se administrará este medicamento por la vía subcutánea, teniendo cuidado de no emplear dosis demasiado fuertes. Estas podrían provocar ataques congestivos con hemoptisis, algunas veces muy abundantes, con frecuencia mortales. La creosota deberá, sobre todo, ser empleada con gran precaución en las formas eréticas de la tisis.

Empléese el aceite creosotado. Hágase la inyección lentamente, teniendo cuidado de evitar que penetre el líquido en una vena, pues produciría embolias que podrían ser mortales.

El guayacol es también un medicamento útil. Lo mismo que á continuación del uso de la creosota, se observa con el guayacol la disminución de la tos y de la expectoración y aumento del apetito; los bacilos persisten en los esputos. Se puede emplear la fórmula siguiente:

Aceite de almendras dulces. . . . .	100 gramos.
Guayacol. . . . .	10 —
Iodoformo. . . . .	1 —

Inyéctense cada día 50 centigramos de esta solución. Al principiar el tratamiento será conveniente emplear sólo 10 centigramos.

II. TRATAMIENTO HIGIÉNICO.—Cualquiera que sea la utilidad de la creosota y del guayacol, el tratamiento higiénico que tenga por base el aire puro, estancia en el campo y buena alimentación, será siempre la mejor terapéutica contra la tisis.

Se podría añadir, según las indicaciones, el aceite de hígado de bacalao, si el estómago del enfermo lo soporta, y la revulsión local.

### Hayem.

**Tuberculosis pulmonar y dispepsia.**—Desde antigua fecha se ha reconocido la frecuencia extrema de desórdenes digestivos en la tuberculosis y la necesidad de luchar contra tales desórdenes que constituyen evidentemente una causa de rápido decaimiento. Se ha llegado por esto á preguntar si las lesiones pulmonares no tendrían eco en las funciones del estómago.

Entre los enfermos, los unos ofrecen fenómenos bien caracterizados de dispepsia, mostrando sólo signos azas equívocos de tuberculosis, que son los dispépsicos con inminente tuberculosis; los otros, por el contrario, independientemente de los fenómenos indicados anteriormente, presentan los caracteres más francos y conocidos de la tuberculosis.

En la mayoría de los casos, las gastritis tuberculosas se acompañan de lentitud en las digestiones, de retraso en la evacuación del contenido estomacal, y, por consecuencia, de dilatación estomacal y de fermentaciones.

Bajo el punto de vista de la etiología, las causas de la dispepsia son comúnmente, en el hospital, el alcoholismo y el tabaquismo; y en la ciudad, fuera de que el tabaquismo tampoco es raro, el uso ó abuso de medicamentos irritantes.

Una gastropatía sin importancia, de causa variable, principia en la infancia ó en la adolescencia, y sostiene cierto estado de debilidad general, hasta que en un momento dado se presenta como amenaza de tuberculosis. Desde que se sospecha esta enfermedad se instituye una medicación activa, prescribiendo una alimentación abundante, y bajo la influencia de tal régimen no tarda en verse aparecer los fenómenos del síndrome gástrico



inicial, que en realidad existe en la práctica con menor frecuencia que se ha dicho, y cuya justificación no debe impedir el darse cuenta de que la gastropatía existía hacía años. Desde el momento en que se suprime la medicación irritante y que se establezca un régimen apropiado se verán disminuir los fenómenos gástricos.

Contra lo que se ha asegurado, la tuberculosis en sus principios no produce alteraciones evidentes en el estómago, siendo de las pocas enfermedades graves que influyen escasamente sobre el estado gástrico.

En una palabra, la gastritis del tísico es una gastritis común, cuya misión parece ser preparar un terreno favorable á la evolución de la tuberculosis. Es preciso, por tanto, cuidar á los jóvenes gastrópatas, pudiendo bastar el tratamiento antidisépico para detener la tuberculosis en los primeros momentos de su existencia.

Dieulafoy.

**Tuberculosis laríngea.**—I. TRATAMIENTO MÉDICO.—El tratamiento se halla desdichadamente lejos de responder á la magnitud de los males que el médico está llamado á combatir. Se puede, sin embargo, aliviar al enfermo; se atenúa la disfagia por medio de toques con cocaína, pero en lo que concierne á hacer retroceder las lesiones ya formadas, se tienen sólo esperanzas de lograrlo.

Partiendo del hecho de que la tuberculosis de la laringe procede casi siempre de la superficie á la profundidad, Heryng ha instituido un método en que la curación de la mucosa y los toques al ácido láctico son la base del tratamiento; por el empleo de estos medios

estima haber curado á varios de sus enfermos de lesiones laríngeas. Pero este tratamiento exige una práctica excepcional.

II. TRATAMIENTO HIGIÉNICO.—Se puede recurrir á un tratamiento higiénico, y particularmente á la estancia en climas elevados, donde los tuberculosos pulmonares y de la laringe curan con frecuencia.

Landouzy.

**Tuberculosis infantil.**—PROFILAXIS.—Es necesario empezar la profilaxis de la tuberculosis de la infancia buscando la manera de combatir el contagio, que es casi la única causa de la horrible mortalidad producida por esta enfermedad en los niños. Con efecto, todas las causas de contagio se reúnen al rededor de la criatura, que ya personalmente presenta un terreno de los más favorables para el desarrollo de los bacilos.

Nuestras costumbres hacen del niño un objeto de constante manipulación en un medio en que todo parece reunido para condensar los elementos de contagio. Los cuidados incesantes multiplican los contactos; en los medios humildes sobre todo, el aire viciado por la expectoración de un tísico, los objetos comunes á todos, cucharas, vasos, servilletas, etc., llevan continuamente al infante los gérmenes inferiores; la vida en común es perpetua, y para colmo de males si uno de los pacientes se halla tísico, como no podrá ocuparse de otra cosa, será el número efectivo de la criatura. Esta es la principal causa de la enorme mortalidad.

Por tal motivo no deberá temerse hablar á la familia del contagio de la tisis como se hace de otra clase de enfermedades.

No solamente es necesario desinfectar los locales donde hayan fallecido tuberculosos, sino que también el médico deberá hacer notar á los parientes del enfermo que esputar sin reparar donde, igual sobre el desnudo suelo que sobre la alfombra, ó las sábanas, ó el pañuelo, no es solamente sucio, sino peligroso.

El papel de todo médico al penetrar en el hogar de un tuberculoso es, oficiosamente, imponer la higiene en tal hogar; el tacto y la mesura son en tales casos puestos á ruda prueba, pero por ser dulce, persuasivo y oficioso, no será menos noble el papel del facultativo.

**Ch. Richet y Hericourt.**

La introducción de cierta cantidad de sangre de un animal refractario á la tuberculosis (perro) en la economía de un animal tuberculizable (conejo) retarda la evolución de la tuberculosis. Bastará para esto inocular 40 gramos de sangre por cada kilogramo de peso que tenga el animal. Es necesario adoptar como vía de introducción el peritoneo, porque si se introdujera la sangre por la vena, el conejo sucumbiría con menos de 7 centímetros cúbicos de inyección. Al cabo de cinco ó seis días los 30 ó 40 gramos de sangre habrán sido absorbidos por el peritoneo, si bien produciendo cierta perturbación en la nutrición general, pues el animal pierde de peso durante muchos días.

En la práctica experimental la mortalidad ha sido de un 30 por 100 sobre los animales computados y de 10 por 100 en los conejos en que se ha verificado la trans-fusión.

El peso inicial de ambas series con relación á 100 se ha convertido en 80 para los primeros y en 125 para los segundos.

¿Podrá beneficiarse al hombre de esta manera? Sería necesario, guardando la proporción, transmitir al enfermo por lo menos 2 kilogramos de sangre, cosa imposible. No puede tampoco pensarse en fraccionar la operación en diversas veces, pues el tejido celular subcutáneo no peca de tolerante y no podría reabsorber con prontitud una cantidad de sangre un tanto considerable.

Como probablemente es el suero el que obra, sea dando muerte á los bacilos, sea desarrollando resistencia en el terreno, deberá bastar inyectar únicamente este líquido para que los glóbulos se destruyan rápidamente.

**Lepine.**

Se debe emplear el suero de sangre de cabra, obtenido asépticamente, en una media hora, por la acción centrífuga á baja temperatura, esto es, completamente fresco.

Conserva mucho mejor los glóbulos de sangre humana que la sangre del perro, y su principal peligro consiste en la destrucción de cierto número de glóbulos. No se pasará de los 80 centímetros cúbicos, introducidos por dos picaduras hechas bajo la piel del vientre. Se empleará para esto ventajosamente una aguja de Pravaz muy fina, á la cual se hallará adaptado un pequeño tubo de caucho de cerca de un metro de longitud, terminado en un recipiente de cristal colocado unos 50 centímetros más abajo del abdomen. La introducción es muy lenta y la bola subcutánea poco pronunciada.

**Millard.**

**Tuberculosis faríngea.**—Aceite de hígado de bacalao. Vino de Burdeos con quina. Jarabe de fosfato de cal.

Inyección emoliente en la oreja derecha.

Gargarismo emoliente.

Toques en la garganta, cada dos días, con una preparación con base de tintura de iodo y acónito á partes iguales.

**Dujardin-Beaumetz.**

I. TRATAMIENTO POR LA CREOSOTA.—Entre los antisépticos diversos que han sido propuestos, el más eficaz es la creosota.

1.º *Vía estomacal.*—Dése la creosota en crecidas dosis.

*Vino creosotado.*

Creosota de haya . . . . .	18 gramos.
Alcohol de Montpellier . . . . .	250 —
Jarabe de azúcar . . . . .	100 —
Vino de Málaga . . . . .	c. s. para 1 litro.

M.—Cada cucharada contiene 30 centigramos de creosota, que se darán en un vaso de agua azucarada.

*Aceite de hígado de bacalao creosotado.*

Creosota de haya . . . . .	10 gramos.
Aceite de hígado de bacalao rubio . . . . .	1 litro.

Pocos tuberculosos podrán soportar por la vía estomacal 1 gramo de creosota. Los enfermos pierden rápidamente el apetito y rechazan con repugnancia tal medicamento.

2.º *Inyecciones hipodérmicas.*—Al parecer es la mejor manera de administrar la creosota á los tísicos.

En lo que concierne al vehículo empleado para estas inyecciones, en el día se tiende generalmente á abandonar la vaselina líquida, y con razón, pues no siendo

absorbida, queda almacenada en los tejidos, donde constituye un verdadero cuerpo extraño.

Los aceites vegetales, y hasta algunos aceites animales, no presentan semejante inconveniente; pero, ¿cuál se deberá preferir?

Hemos hecho ensayos con diferentes aceites, y sobremanera con el de hígado de bacalao, y á pesar de la esterilización, hemos tenido accidentes locales, debidos indudablemente á las ptomainas que encierran.

Los trabajos comparativos que hemos podido hacer nos han demostrado que el aceite de olivas virgen es el mejor vehículo que se puede emplear.

Se administrará, pues, la creosota subcutáneamente con el inyector de Gimbert, el aparato de Burlureaux ó cualquier aparato análogo á la jeringa de Pravaz, y que pueda contener de 15 á 20 gramos de la solución siguiente:

Creosota pura . . . . .	10 gramos.
Aceite de olivas virgen esterilizado . . . . .	150 —

Se obtiene la esterilización calentando el aceite á 125º C. El líquido será puro si las gotas vertidas sobre una placa de cristal ó de porcelana son limpidas, transparentes y sin ningún desorden ni mancha.

La inyección se hace en la región de la espina del omoplato. Se hará un pliegue en la piel; paralelamente á este pliegue se introducirá la aguja de una jeringa capaz de contener de 10 á 15 gramos de la solución.

Hágase la inyección lentamente; después se retirará la aguja, y se colocará el dedo sobre el orificio hecho en la piel para impedir la salida del líquido. En el espacio de cinco á diez minutos el aliento toma el olor característico de la creosota, que persiste durante doce horas.

Las inyecciones se harán cada dos días, pudiendo inyectarse cada vez 7,50 gramos de la mezcla oleocresotada. Las dosis inferiores á 50 centigramos de creosota por día son ineficaces.

El inconveniente único de estas inyecciones es la necesidad de emplear un aparato especial.

Bajo la influencia de las inyecciones se produce cierta disminución de la expectoración, retorno del apetito y desaparición de los sudores.

3.º *Vía rectal.*—En los casos en que las inyecciones subcutáneas presenten inconvenientes, la vía rectal conviene admirablemente para la administración de la creosota; todos los enfermos soportan muy bien un supositorio continente de 1 gramo de creosota.

Son contraindicaciones para el empleo de la creosota la fiebre y la hemoptisis. Con efecto, la eliminación de la creosota tiende á aumentar la hiperemia pulmonar. Es en las formas más lentas apiréticas donde hay más probabilidades de éxito.

II. TRATAMIENTO POR EL ARISTOL.—Las inyecciones subcutáneas de aristol, en dosis de 1 á 2 centigramos diarios, son perfectamente toleradas y producen un beneficio análogo al de las otras inyecciones antisépticas. Se emplea una solución al 1/100, de la cual se inyectan primero una y después dos jeringas de Pravaz. El mejor vehículo es el aceite de olivas esterilizado.

III. TRATAMIENTO POR EL GUAYACOL.—La creosota ha sido reemplazada por el guayacol unido al iodoformo, dados con el aceite de olivas esterilizado y la vaselina medicinal líquida, como vehículos; cada centímetro cúbico de la preparación encierra 1 centigramo de iodoformo y 5 de guayacol.

Se inyecta preferentemente en las fosas supraespino-

sas, sin producir dolor, ni hinchazón, ni rojez; la dosis es de 1 á 3 centímetros cúbicos diariamente.

El estado general se modifica beneficiosamente, los sudores y el catarro disminuyen y tienden á desaparecer. La curación, sin embargo, no es completa.

IV. TRATAMIENTO POR EL ÁCIDO SULFUROSO.—Este ácido en inhalaciones parece atajar la marcha de la enfermedad; la tos desaparece, la expectoración es fácil y disminuye, los sudores son menos copiosos y el peso del cuerpo aumenta en los *no febricitantes*.

#### Constantino Paul.

En la administración de la creosota la vía estomacal se halla abandonada hoy con razón.

Las inyecciones subcutáneas presentan verdaderos inconvenientes.

La vía rectal es excelente.

Pero la vía respiratoria ofrece también grandes ventajas.

#### Descroizilles.

Tuberculosis infantil.—Prescribese:

Aceite de hígado de bacalao. . . . .	90 gramos.
Hidrato de cloral. . . . .	10 —

Mézelese.—Una cucharada de las de café de hora en hora.

#### Tapret.

Prescribese:

Peptona. . . . .	10 gramos.
Creosota de haya. . . . .	3 —
Glicerina neutra. . . . .	70 —
Alcohol . . . . .	10 —
Agua destilada. . . . .	20 —
Clorhidrato de morfina. . . . .	10 centigr.

M. s. a.—Cuatro á cinco jeringas de Pravaz por día. Inyectar profundamente.

El empleo de las inhalaciones de aire comprimido, cargado de vapores de creosota, da excelentes resultados á los tísicos en todos los períodos.

Empléese la campana metálica que ha servido á Pablo Bert en sus experiencias sobre la anestesia; los enfermos permanecerán en ella cuatro horas. Se aumenta la presión por medio de una bomba que hace penetrar el aire cargado de vapores por su paso á través de virutas impregnadas de creosota. En estas condiciones, el aire que entra en el parénquima pulmonar contiene por término medio 1 miligramo de creosota por litro.

En media hora la presión llega á atmósfera y media; esta presión se sostendrá durante tres horas; luego, en los últimos treinta minutos, se la disminuirá gradualmente.

Durante estas cuatro horas, el enfermo ha inspirado por término medio 4 gramos de creosota.

Estas sesiones se renovarán todos los días.

Después de algunos días se notará una mejoría sensible, que será mucho más considerable pasados algunos meses.

El estado general mejora rápidamente, el apetito es bueno, los enfermos engordan, la fiebre disminuye primero y luego desaparece; la tos es menos frecuente, la expectoración menos abundante y los signos estetoscópicos se atenúan. Se pone de manifiesto también algunas veces la desaparición de los bacilos en los esputos.

#### Fernet.

Practíquense las inyecciones de *naftol alcanforado*.

Dos veces semanalmente, por medio de la jeringa de Pravaz, inyéctense 15 centigramos de naftol alcanfo-

rado, en el primero ó segundo espacio intercostal, á idéntica distancia de la línea axilar y del esternón.

Generalmente no hay reacción dolorosa, la expectoración disminuye y todos los signos físicos se modifican favorablemente.

Renovar la inyección según la indicación.

#### Legroux.

**Tuberculosis pulmonar en los niños.**—Prescribese:

Creosota. . . . .	} aa. 5 gramos.
Iodoforme. . . . .	
Terpina. . . . .	} aa. 2 —
Acido benzoico. . . . .	
Trementina de melaza. . . . .	} aa. 6 —
Malvavisco en polvo. . . . .	
Magnesia . . . . .	

M. para 100 píldoras; á tomar de 1 á 10 por día.

#### Gouguenheim.

**Tuberculosis laríngea.** — TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.—La anestesia preliminar de la laringe será practicada con una solución de clorhidrato de cocaína muy fuerte, á 1/3 ó 33 por 100. La de la faringe y de la base de la lengua se hace también con el mayor cuidado, de manera que la tracción de la última fuera de la boca sea cómoda y la aplicación del espejo laringoscópico se tolere fácilmente. Entonces se coloca el portapiezas anteroposterior, un brazo detrás de la región aritenoidiana y la otra rama dentro de la laringe, debiendo vigilarse este movimiento con gran atención para, al asegurarse que la región enferma está bien agarrada entre los brazos del instrumento, apretar fuerte-

mente y hacer la sección del tejido, operación facilísima si el instrumento es bastante cortante. La hemorragia consiguiente es poco abundante, el dolor producido por la operación casi nulo, siendo posible en determinadas ocasiones operar á seguida el otro lado. Cuando se retire la pinza, podrá verse la cavidad del portapiezas completamente llena de una masa de tejido que desborda del instrumento: este tejido puede ser en seguida colocado en un recipiente que contenga líquido á propósito para el examen histológico.

Después de la operación, el enfermo tomará hielo durante quince ó veinte minutos, con lo cual la hemorragia desaparecerá.

Más de una vez nos ha ocurrido practicar estas operaciones en las casas de los enfermos sin haber visto sobrevenir ningún desorden respiratorio, y estamos convencidos de haber podido evitar la traqueotomía en algunas ocasiones; sin embargo, hemos preferido siempre hospitalizar á los pacientes para poder hacer más frecuentemente las curas cotidianas que son indispensables; hemos empleado el naftol alcanforado (2 de alcanfor y 1 de naftol  $\beta$ ) para curar la llaga, practicando la curación todos días.

Desde la mañana siguiente á la operación ordinariamente la disfagia se calma, desapareciendo asaz rápidamente para permitir alimentar y medicamentar como es debido á los enfermos.

Nada es tan rápido como la cicatrización de estas heridas; al cabo de dos semanas, rara vez más, la herida no supura, terminándose la cicatrización en tres ó cuatro semanas á lo sumo. El sitio donde estuvo la herida toma un aspecto rosáceo, sobre poco más ó menos normal; al laringoscopia es difícil ver el tejido cicatricial.

Henri Huchard.

I. TRATAMIENTO POR EL ACEITE ALCANFORADO.—  
Inyectar por la vía subcutánea el aceite alcanforado al 10 por 100. Disuélvase:

Alcanfor. . . . .	10 gramos.
Aceite de olivas puro esterilizado. . .	100 —

Inyéctese todos los días dos veces una jeringa llena de este líquido, teniendo cuidado de inyectar profundamente en la hipodermis.

Cada inyección, primeramente de 10 centigramos de alcanfor, será aumentada en seguida á 25 centigramos. Al alcanfor se ha asociado también el guayacol.

La inyección no deja ningún dolor detrás de sí; no produce ni escaras ni abscesos; sólo en ciertos casos se observa un poco de entumecimiento.

Los efectos terapéuticos son alguna vez casi inmediatos, pero lo más frecuente es que se manifiesten bastante tarde.

El primer efecto consiste en una sensación que los enfermos comparan con una ligera embriaguez; los enfermos no tienen insomnios largos, los sudores desaparecen, el apetito torna, las digestiones se hacen mejor y el peso del cuerpo aumenta; la temperatura, en ciertos casos, disminuye; en una palabra, el estado general mejora bastante.

Cuanto á la expectoración y á los signos de auscultación, no parecen cambiar mucho; además que esta medicación se dirige sencillamente al estado general que mejora y á ciertos desórdenes funcionales que hace desaparecer.

Estas inyecciones, aunque no tengan acción inme-

diata sobre el bacilo, modifican ventajosamente el terreno afectado, reemplazando perfectamente á la morfina.

Con aceite á 10 por 100, la tolerancia se mantiene generalmente sólo tres ó cuatro días con dos inyecciones diarias. Con esta dosis el enfermo nota hacia el cuarto día un gusto de alcanfor en la boca, con eructos; dos días de reposo bastan para hacer desaparecer tales síntomas.

La permanencia de los efectos observados no es constante en los enfermos cuando las inyecciones son suprimidas, pero basta hacer cada semana una nueva inyección para que persistan asaz regularmente.

II. TRATAMIENTO POR LAS AGUAS MINERALES.—1.º Las *aguas arsenicales*, como las de Mont-Dore, son sedativas, antifebriles, anticongestivas y «poseen vis á vis del eretismo pulmonar una acción verdaderamente hipostenizante» (Durand-Fardel).

2.º Las *aguas cloruradas sódicas*, arsenicales y bicarbonatadas, representadas por las aguas de la Bourboule, obran sobre el estado general, que restauran en parte por su altura y su composición química; sobre el estado local por el arsénico, que desconggestionan, y por el cloruro de sodio, que produce de esta suerte una influencia sustitutiva de las más saludables sobre las congestiones ó inflamaciones perituberculosas.

3.º Las *aguas sulfurosas fuertes ó débiles* (Eaux-Bonnes, Saint-Honoré, Allevard, Challes, etc.) obran principalmente sobre el elemento catarral á la par que sobre las flegmasias pulmonares perituberculosas de resolución lenta.

Labadie-Lagrave.

**Tuberculosis pulmonar.**—En los enfermos tratados por el guayacol en inyecciones, se produce una mejoría considerable de los fenómenos generales, tanto como del estado local y de los síntomas subjetivos, sobre todo cuando el medicamento es administrado á enfermos que se encuentran todavía en el primer periodo de la tuberculosis. En los casos graves se obtiene del guayacol resultados muy satisfactorios.

Los enfermos soportan con facilidad mayor el guayacol que la creosota.

Burlureaux.

Prescribase:

Creosota pura. . . . .	10 gramos.
Aceite de olivas virgen esterilizado.	150 —

Para inyecciones subcutáneas, preferentemente al nivel de la espina del omoplato. Se empezará por una inyección de 1 á 5 gramos.

La creosota no debe contener ácido fénico, y para esto debe ser de 200 á 210º; la creosota que se encuentra en el comercio sólo contiene un 60 ó 65 por 100 de principios que destilen á esta temperatura.

En cuanto al aceite, debe ser perfectamente puro; puede emplearse el de almendras dulces, el de cacahuete y hasta el de olivas, lavado desde luego al alcohol. Se introducirá en un globo de fondo plano de 300 centímetros cúbicos y se verterán 100 centímetros cúbicos de alcohol á 90º. Agitese fuertemente la mezcla y fíltrese con un papel blanco. Después de esta operación, que dura muchas horas, hágase hervir el aceite decantado al baño de maría; el alcohol se evapora, res-

tando un líquido muy puro y completamente incoloro. El aceite así preparado no provoca irritación ninguna.

I. TÉCNICA.—Este aceite creosotado debe ser inyectado en el tejido celular con extremada lentitud; 20 gramos representan la cantidad media que deberá inyectarse por hora, durando el efecto de las inyecciones de dos y media á siete, ocho y hasta nueve horas. Para hacer la inyección más fácil, y por decirlo así matemáticamente exacta, empléese el aparato que he inventado en colaboración con el doctor Mr. Guerder. Este aparato tiene la ventaja de obligar al operador á proceder despacio; son necesarios diez minutos para inyectar los 15 gramos de aceite creosotado que se administran.

II. INDICACIONES.—La creosota es un precioso agente revelador del valor biológico del sujeto. Este medicamento tiene, bajo el punto de vista pronóstico, una importancia revelativa que no cede en nada á la de la tuberculina bajo el punto de vista diagnóstico, pudiendo formularse respecto á él las conclusiones siguientes:

1.ª Todo enfermo que no tolere la creosota en pequeñas dosis se halla casi irremediamente perdido.

2.ª Por el contrario, el que soporte crecidas dosis de tal medicamento tiene muchas probabilidades de curarse.

3.ª Si después de haber soportado fuertes dosis se presenta una intolerancia progresiva, el pronóstico se hará cada vez más sombrío.

Los enfermos de tolerancia ideal no sienten ni vértigo, ni sudor, ni fiebre, ni cansancio, ni siquiera el gusto pronunciado de la creosota; sus orinas no ennegrecen. Por el contrario, existen enfermos que no resis-

ten la más débil dosis de creosota sin sufrir uno ó varios de los fenómenos anteriormente indicados.

El fenómeno por excelencia revelador de la intoxicación es la sensación de enfriamiento sufrida por el enfermo siete horas después de la inyección. Habitualmente se presenta precedido de una hipertermia que, comenzando poco tiempo después de la inyección, va en *crescendo* hasta cumplirse las siete horas, en que sobreviene la sensación de enfriamiento; durante ésta puede persistir, luego va disminuyendo, para dar lugar á la hipotermia progresiva. Otras veces el fenómeno ocurre en sentido inverso.

Esta intolerancia pone de manifiesto el poco valor del organismo y un profundo estado de decaimiento.

1.º En general, el hecho de percibir el sabor de la creosota durante largo tiempo, sobre todo después de haberla tomado en dosis mínimas, es indicio de intolerancia; este signo no tiene, sin embargo, un gran valor, sobre todo cuando se presenta aislado.

2.º La aparición de los orines negros, si se presenta accidentalmente ó á continuación del empleo de muy fuertes dosis, no tiene ningún valor pronóstico y no indica en nada la intolerancia; pero si los enfermos arrojan los orines negros, negrísimos, empleando dosis mínimas del medicamento y por modo frecuente, el médico deberá ser reservado y prudente en su terapéutica.

3.º La aparición de vértigos, embriaguez, torpeza, con decaimiento general é imposibilidad de asociar las ideas, no indica intolerancia; estos fenómenos son además raros y no prevalecen sino algunos días en el enfermo.

4.º El sudor sobreviene frecuentemente al principio del tratamiento, inmediatamente á continuación de las



inyecciones, algunas veces muy abundante durante siete u ocho horas. Este fenómeno aislado no tiene gran valor pronóstico ni indica la intolerancia, pero es verdaderamente raro que no se presente acompañado de un ataque febril. En tal ocasión, dos casos pueden presentarse:

O la fiebre es sólo perceptible con el termómetro y el estado general no se ha alterado, en cuyo caso debe continuarse el tratamiento, disminuyendo si parece necesario las dosis para que la tolerancia se establezca.

O los sudores van acompañados de malestar, con escalofrío violento, cefalea y frío; las extremidades se hielan, la respiración es dificultosa y el pulso débil: tal es el cuadro de la forma algida de la fiebre perniciosa. La crisis sólo dura tres cuartos de hora, siendo seguida frecuentemente de cierta sensación de bienestar. A pesar de esto, en parecidos casos deberá renunciarse al medicamento, ó por lo menos tantear con dosis mucho menos fuertes.

Gaucher.

Se prescribirá el ácido bórico interiormente, remedio inofensivo para el hombre hasta en elevadas dosis, más que suficientes para molestar al bacilo. La dosis tóxica sólo se establece cuando la administración del medicamento llega á ser de 1 : 1.000 (1 gramo intoxica 1 kilogramo de carne animal), y no se llegará á semejante dosis.

La cotidiana, á la cual debe llegarse, será de 4 gramos en un adulto que pese 60 kilos.

La eliminación se verifica por los riñones y la mucosa pulmonar. Se nota en los orines tan rápidamente como los ioduros, y en las expectoraciones; éstas serán

más fluidas, menos purulentas y disminuirán notablemente.

El ácido bórico no es cáustico, no tiene ningún gusto, no produce ningún desorden gastrointestinal y, por el contrario, parece prevenir la diarrea.

#### A. Josias.

Prescribáse:

Aceite de olivas puro y esterilizado . . .	8 cent. cúb.
Cocaína . . . . .	1 centigr.
Creosota pura de haya . . . . .	1 gramo.

Mézclase.

Verificar la inyección subcutánea en cuatro veces, pero en una sola sesión, cada dos días por espacio de dos meses; reposo más ó menos prolongado después, y en seguida volver á practicar aquéllas.

#### J. Comby.

Háganse las inyecciones intrapulmonares de cloruro de zinc con solución que puede variar desde 1 por 50 á 1 por 20, pero jamás al 1 por 10, empleado en las tuberculosis quirúrgicas.

Esto es, aplicar al parénquima pulmonar el método esclerógeno del profesor Lannelongue.

Tales inyecciones son admirablemente toleradas por los enfermos. Ni son dolorosas ni provocan sensación ninguna desagradable á no excederse de la cantidad de 3 gotas (tres divisiones de la jeringa de Pravaz) por inyección. Esto ha podido ser repetido sin inconveniente cada tres ó cuatro días.

El resultado terapéutico también ha parecido favorable.

Las tentativas hechas con el sublimado, la tintura de iodo, naftol alcanforado y iodo fenicado han puesto de manifiesto cuando menos la tolerancia del pulmón para las inyecciones intersticiales.

Las inyecciones subcutáneas que se han opuesto á las anteriores no dan, ni en dosis elevadas, resultados satisfactorios, pudiendo hacerse además algo mejor.

Las tentativas de acción directa parecen, por tanto, justificadas en los casos en que la tuberculosis se halla localizada en un pulmón, cuando el estado general es bueno ó no existe fiebre.

La conclusión que parece deducirse es ésta: se puede sin peligro inyectar en pleno pulmón 2 ó 3 gotas de una solución de cloruro de zinc á 1/20; no habrá peligro en repetir la inyección una ó dos veces por semana.

Marfan.

**Tuberculosis infantil.**—I. TRATAMIENTO.—Las preparaciones de iodo y de tanino pueden prestar buenos servicios.

Las reglas generales de este tratamiento se modificarán según los casos individuales.

El tratamiento tendrá tantas más probabilidades de éxito cuanto más pronto sea aplicado.

II. RÉGIMEN.—La higiene puede resumirse en dos palabras: reposo, vida al aire libre.

En el niño la prescripción de reposo es de fácil ejecución, pero no así en el adulto.

Cuanto á la vida al aire libre y hasta la aireación permanente, no puede realizarse en las grandes ciudades, siendo necesario enviar los niños al campo y mejor

á orillas del mar; la atmósfera que se respira en estos últimos sitios ejerce una bienhechora influencia sobre la tuberculosis generalizada, apirética ó crónica de los párvulos.

Si los aires marítimos son excelentes para la tuberculosis general y crónica, los baños salados ó de mar no lo son, y deben ser rigurosamente prohibidos, reservando su uso para aquellas tuberculosis locales llamadas quirúrgicas.

Para la alimentación, la fórmula es sencilla: es necesario sobrealimentar al niño, cosa no difícil habida cuenta de la integridad habitual de sus funciones digestivas.

El aceite de hígado de bacalao es un auxiliar precioso para la alimentación; no solamente obra como cuerpo craso, sino como estimulante de la nutrición. Es necesario rechazar los aceites de hígado de bacalao blancos ó negros y prescribir sólo los rojizos ó amarillentos. A los niños de pecho se les puede administrar primero una media cucharada de las de café dos veces por día y aumentar en seguida la cantidad si es bien tolerada; luego de destetarlos, se podrán doblar y triplicar las dosis.

También será objeto de particular atención la piel, «esa gran superficie nerviosa cuyas incitaciones repercuten con tanta fuerza sobre la nutrición general» (Bouchard). Se emplearán fricciones generales y lociones frías.

Demelin.

**Tuberculosis y embarazo.**—Se establecerá el tratamiento general sosteniendo las fuerzas de la enferma; después, localmente, se tratará de evitar la difusión

caseosa y se harán grandes y reiteradas aplicaciones de unguento napolitano.

Si se produjese ablandamiento en un ganglio, ó si apareciese un absceso frío al rededor de una articulación, podrá continuarse el mismo tratamiento mientras la piel quede intacta.

En caso contrario se evacuará el contenido de la bolsa por aspiraciones, y á continuación se practicarán inyecciones con vaselina iodoformada.

Lo mejor será evitar, mientras sea posible, las incisiones, erosiones ó ablaciones totales, y con mayor cuidado aún las amputaciones y resecciones, á menos de absoluta necesidad.

Todos estos medios de intervenir tendrán su momento oportuno cuando el periodo puerperal haya pasado.

#### VÍAS RESPIRATORIAS

##### Le Gendre.

En las afecciones agudas de las vías respiratorias en los niños (*amigdalitis, laringitis y faringitis* agudas de principio brusco, predominando el estado fluxionario, enfermedades agudas de los bronquios y de los pulmones), prescribese la envoltura hidropática del tórax.

Tómese una pieza de gasa y pléguese en ocho dobles, de una anchura suficiente para que llegue desde el ombligo á la parte superior del tórax y de bastante largo para darle vuelta por lo menos una vez.

Se la empapa en agua á la temperatura misma de la habitación, y se aplica al rededor del pecho después

de haberla exprimido, arrollando por encima un pedazo de tafetán engomado de las mismas dimensiones.

Al cabo de algunos minutos la disnea, la agitación y la tos disminuyen considerablemente, y en algunas horas la congestión desaparece.

Este sistema de envoltura puede prolongarse muchos días seguidos, debiendo renovarse á cada nuevo ataque congestivo.

FIN

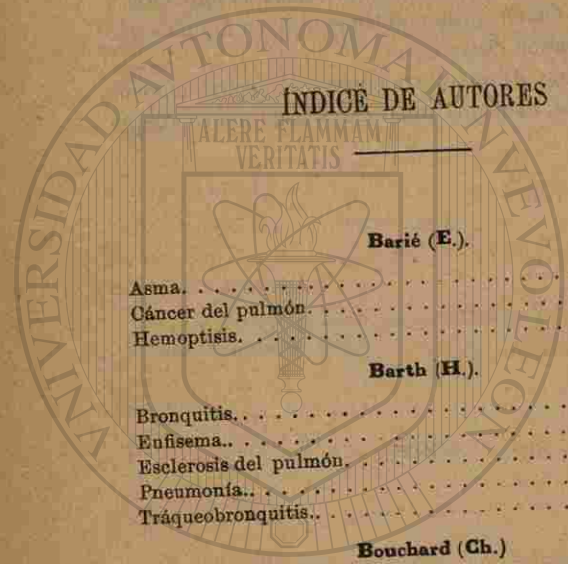
BIBLIOTECA

FAC. DE MED. UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

SISTEMA DE BIBLIOTECAS





### ÍNDICE DE AUTORES

<b>Barié (E.).</b>	
Asma.....	43
Cáncer del pulmón.....	73
Hemoptisis.....	124
<b>Barth (H.).</b>	
Bronquitis.....	69
Enfisema.....	103
Esclerosis del pulmón.....	104
Pneumonía.....	179
Tráqueobronquitis.....	231
<b>Bouchard (Ch.)</b>	
Amigdalitis.....	6
Angina.....	12
Bronquitis.....	63
Difteria.....	79
Pleurésia.....	145
Tisis pulmonar.....	195
Tuberculosis.....	237
<b>Bouilly.</b>	
Piopneumotórax.....	138
Quistes del pulmón.....	185
<b>Brouardel.</b>	
Asfíxia.....	32

### ÍNDICE DE AUTORES

267

<b>Bucquoy.</b>	
Dilatación de los bronquios.....	93
Gangrena pulmonar.....	106
Pleurésia.....	147
Pneumonía.....	168
Tisis pulmonar.....	210
<b>Budin.</b>	
Asfíxia.....	33
<b>Burlureaux.</b>	
Angina.....	25
Tuberculosis.....	257
<b>Gadet de Gassicourt.</b>	
Congestión pulmonar.....	74
Coqueluche.....	76
Edema.....	74
Hemoptisis.....	123
Pleurésia.....	149
Pneumonía.....	166
Tos.....	228
<b>Capitán.</b>	
Angina.....	30
Coriza.....	78
<b>Chauffard (A.).</b>	
Angina.....	24
Bronquitis.....	63
Dilatación de los bronquios.....	93
Quistes del pulmón.....	187
<b>Comby (J.).</b>	
Amigdalitis.....	9
Bronquitis.....	70
Gripe.....	118
Hemoptisis.....	125

Pleuresía..	160
Pleurrotomía..	160
Tuberculosis..	261

**Cornil.**

Bronquitis..	63
--------------	----

**Danlos.**

Pneumonia..	175
-------------	-----

**Debove.**

Diarrea de los tísicos..	205
Pleuresía..	147
Quistes del pulmón..	185
Tisis pulmonar..	206
Vómitos de los tísicos..	203

**Demelin.**

Tuberculosis..	263
----------------	-----

**Descroizilles.**

Amigdalitis..	7
Angina..	15
Bronquitis..	77
Difteria..	91
Laringitis..	129
Pleuresía..	155
Pneumonia..	169
Tos..	229
Tuberculosis..	251

**Dieulafoy.**

Asma..	33
Bronquitis..	63
Coriza..	77
Dilatación de los bronquios..	92
Disnea..	94
Pleuresía..	146
Pneumonia..	163

Sífilis pulmonar..	188
Toracentesis..	221
Tuberculosis..	224

**Dreyfus-Brisac.**

Congestión pulmonar..	74
-----------------------	----

**Du Castel.**

Esclerosis del pulmón..	103
-------------------------	-----

**Duguet.**

Apoplejía pulmonar..	31
----------------------	----

**Dujardin-Beaumetz.**

Asma..	40
Bronquitis..	64
Coqueluche..	76
Empiema..	99
Expectoración de los tísicos..	209
Gripe..	107
Influenza..	107
Piopneumotórax..	138
Pleuresía..	148
Pneumonia..	167
Tos..	228
Tráqueobronquitis..	230
Tuberculosis..	240

**Dumontpallier.**

Hipo..	127
--------	-----

**Faisans.**

Disnea del pneumotórax..	97
Pleuresía..	158

**Fernet.**

Pleuresía..	152
Pneumotórax..	182
Toracotomía..	152
Tuberculosis..	252

**Ferrand.**

Asma. . . . .	40
Bronquitis. . . . .	66

**Galliard.**

Pneumotórax. . . . .	183
Quistes del pulmón. . . . .	187
Toracentesis. . . . .	188
Toracotomía. . . . .	184

**Gaucher (E.).**

Angina . . . . .	21
Tisis pulmonar. . . . .	215
Tuberculosis. . . . .	260

**Gouguenheim.**

Abscesos retrofaríngeos. . . . .	5
Amigdalitis. . . . .	7
Angina. . . . .	16
Laringitis. . . . .	130
Laringotomía. . . . .	135
Traqueotomía. . . . .	235
Tuberculosis. . . . .	253

**Grancher.**

Adenopatías. . . . .	6
Asma . . . . .	37
Difteria. . . . .	81
Esplenopneumonía. . . . .	104
Hemoptisis. . . . .	122
Pneumonía. 1. . . . .	163
Tisis pulmonar. . . . .	205

**Hallopeau.**

Sífilis de las vías respiratorias. . . . .	189
Sífilis pulmonar. . . . .	189

**Hanot.**

Quistes del pulmón. . . . .	185
-----------------------------	-----

**Hayem.**

Coriza. . . . .	81
Difteria. . . . .	77
Pleurésia. . . . .	146
Reuma del cerebro. . . . .	81
Tisis. . . . .	204
Tuberculosis. . . . .	243

**Heilly (D').**

Pleurodinia. . . . .	161
----------------------	-----

**Hirtz (E.).**

Asma. . . . .	42
Disnea de los asmáticos. . . . .	42

**Huchard (H.).**

Angina. . . . .	19
Asma. . . . .	42
Astenia postgripal. . . . .	43
Bronquitis . . . . .	69
Coriza. . . . .	77
Disnea. . . . .	94
Edema. . . . .	98
Gripe. . . . .	110
Hemoptisis. . . . .	124
Influenza . . . . .	110
Neuralgia del istmo de la garganta. . . . .	16
Pneumonía. . . . .	171
Tos. . . . .	229
Tuberculosis. . . . .	255

**Hutinel.**

Brocopneumonía. . . . .	56
Difteria. . . . .	89
Hemoptisis. . . . .	122
Pneumonía. . . . .	177

<b>Jaccoud.</b>	
Angina.....	13
Asma.....	37
Enfisema.....	100
Gangrena pulmonar.....	105
Pleuresía.....	145
Pneumonia.....	162
Tisis pulmonar.....	198
Tuberculosis.....	238
<b>Joffroy.</b>	
Angina.....	14
Coqueluche.....	76
<b>Josias.</b>	
Tisis pulmonar.....	216
Tuberculosis.....	261
<b>Juhel-Renoy.</b>	
Gripe.....	117
Pleuresía.....	156
Pneumonia.....	178
<b>Jullien.</b>	
Coriza.....	78
Sífilis pulmonar.....	189
<b>Labadie-Lagrave.</b>	
Tisis pulmonar.....	214
Tuberculosis.....	257
<b>Laborde.</b>	
Asfixia.....	33
<b>Lancereaux.</b>	
Bronquitis.....	66
Dilatación de los bronquios.....	93
Grangrena de los bronquios.....	105

Gangrena pulmonar.....	106
Pleuresía.....	149
Sífilis pulmonar.....	188
<b>Landouzy.</b>	
Pneumonia.....	163
Tisis pulmonar.....	208
Tuberculosis.....	245
<b>Lannelongue.</b>	
Tisis pulmonar.....	205
<b>Laverán.</b>	
Pleuresía.....	154
Toracotomía.....	155
<b>Le Gendre (P.).</b>	
Bronquitis.....	70
Catarro bronquial.....	73
Coriza.....	77
Faringitis.....	105
Gripe.....	119
Vías respiratorias.....	253
<b>Legroux.</b>	
Broncopneumonia.....	51
Difteria.....	92
Dilatación de los bronquios.....	93
Laringitis.....	129
Pneumonia.....	176
Tuberculosis.....	253
<b>Lepine.</b>	
Pneumonia.....	164
Tráqueobronquitis.....	230
Tuberculosis.....	247
<b>Lermoyez (M.).</b>	
Amigdalitis.....	9
Amigdalotomía.....	9

<b>Marlán.</b>	
Angina diftérica . . . . .	17
Broncopneumonía . . . . .	58
Bronquitis . . . . .	69
Coqueluche . . . . .	76
Tisis pulmonar . . . . .	215
Tuberculosis . . . . .	272
<b>Mathieu (Alberto).</b>	
Pneumotórax . . . . .	184
Tisis pulmonar . . . . .	204
<b>Mauriac (Ch.).</b>	
Laringitis . . . . .	129
Laringopatías . . . . .	134
<b>Menjaud.</b>	
Difteria . . . . .	87
<b>Merklen.</b>	
Empiema . . . . .	138
Piopneumotórax . . . . .	138
Pleurésia . . . . .	139
Pleurotomía . . . . .	139
<b>Millard.</b>	
Faringitis tuberculosa . . . . .	247
Tuberculosis . . . . .	247
<b>Moizard.</b>	
Adenopatía bronquial . . . . .	6
Pleurésia y pleurotomía . . . . .	154
Pneumotórax . . . . .	183
<b>Monod.</b>	
Hipertrofia de las amígdalas . . . . .	125
<b>Moutard-Martin.</b>	
Tos . . . . .	239

<b>Musclier.</b>	
Pneumonía . . . . .	170
<b>Netter.</b>	
Hidropneumotórax . . . . .	125
Piopneumotórax . . . . .	140
Pleurésia . . . . .	157
<b>Ollivier (Aug.).</b>	
Gripe . . . . .	113
<b>Paul (Constantino).</b>	
Angina . . . . .	15
Bronquitis . . . . .	64
Dilatación de los bronquios . . . . .	93
Embolia de la arteria pulmonar . . . . .	98
Empiema . . . . .	99
Emplasto poroso . . . . .	64
Gangrena pulmonar . . . . .	106
Laringitis . . . . .	127
Toracentesis . . . . .	226
Tuberculosis . . . . .	251
<b>Peau.</b>	
Toracentesis . . . . .	226
Traqueotomía . . . . .	233
<b>Perier.</b>	
Gangrena pulmonar . . . . .	106
<b>Peter.</b>	
Hemoptisis . . . . .	122
Pleurésia . . . . .	145
Tisis pulmonar . . . . .	203
Tuberculosis . . . . .	240



**Potain.**

Asma.....	33
Enfisema.....	99
Papera sofocante.....	135
Percusión.....	136
Pleuresía.....	142
Pneumonia.....	162
Pneumotórax.....	181
Sudores de los tísicos.....	195
Tisis.....	190
Toracentesis.....	217
Tuberculosis.....	236

**Proust.**

Toracentesis.....	226
-------------------	-----

**Quenu.**

Hipertrofia de las amígdalas.....	126
Pleuresía.....	156
Toracoplastia.....	227

**Renault (Alex.).**

Enfisema pulmonar.....	103
------------------------	-----

**Rendu (H.).**

Broncopneumonia.....	56
Bronquitis.....	69
Congestión pulmonar.....	74
Gripe.....	114
Pleuresía.....	156
Pneumonia.....	176

**Richet (Ch.).**

Tuberculosis.....	246
-------------------	-----

**Rigal.**

Pneumonia.....	170
----------------	-----

**Robin (Alb.).**

Bronquitis complicando el enfisema.....	102
Disnea.....	96
Enfisema.....	101
Gripe.....	105
Tisis.....	212

**Sée (Germán).**

Asma.....	35
Coqueluche.....	76
Disnea.....	94
Hemoptisis.....	140
Pleuresía.....	122
Tisis pulmonar.....	189
Tráqueobronquitis.....	230

**Sevestre.**

Broncopneumonia.....	52
Difteria.....	84
Pleuresía.....	156
Pneumonia.....	175

**Simón (Julio).**

Asfíxia.....	33
Broncopneumonia.....	45
Bronquitis.....	67
Coqueluche.....	76
Cuerpos extraños en la laringe.....	78
Difteria.....	82
Laringitis.....	128
Pleuresía.....	149
Pneumonia.....	164
Tos.....	228
Traqueotomía.....	78

**Talamón.**

Pleuresía.....	159
----------------	-----

<b>Tapret.</b>	
Tisis pulmonar.....	213
Tuberculosis.....	251
<b>Tarnier.</b>	
Asfixia.....	33
Tisis pulmonar.....	197
<b>Tenneson.</b>	
Tisis pulmonar.....	215
<b>Tillaux.</b>	
Empiema.....	98
Toracentesis.....	226
<b>Variot.</b>	
Angina.....	30
<b>Verneuil.</b>	
Toracentesis.....	216
<b>Vidal (F.).</b>	
Quistes del pulmón.....	187

## INDICE DE MATERIAS

Abscesos retrofaringeos.	Jaccoud, 13. Joffroy, 14. Marfán, 17. Paul (Constantino), 15. Variot, 27.
Gouguenheim, 5.	
<b>Adenopatías.</b>	
Grancher, 6. Moizard, 6.	<b>Apoplejía pulmonar.</b> Dugué, 31.
Amígdalas (Hipertrofia de las).	<b>Asfixia:</b> Brouardel, 32. Budín, 33. Laborde, 33. Simón (Julio), 33. Tarnier, 33.
Monod, 125. Qnenu, 126.	<b>Asma.</b> Barié, 43. Dieulafoy, 38. Dujardin-Beaumetz, 40. Ferrand (A.), 40. Grancher, 37. Hirtz, 42. Huchard, 42. Jaccoud, 37. Potain, 33. See (Germán), 35.
<b>Amigdalitis.</b>	
Bouchard (Ch.), 6. Comby (J.), 9. Descroizilles, 7. Gouguenheim, 7. Lermoyez (M.), 9.	
<b>Amigdalotomía.</b>	
Lermoyez (M.), 11.	
<b>Angina.</b>	
Bouchard (Ch.), 12. Burlureaux, 25. Capitán, 30. Chauffard (A.), 24. Descroizilles, 15. Gaucher, 21. Gouguenheim, 16. Huchard, 16.	<b>Astenia postgripal.</b> Huchard, 43. <b>Broncopneumonia.</b> Hutinel, 56.

<b>Tapret.</b>	
Tisis pulmonar.....	213
Tuberculosis.....	251
<b>Tarnier.</b>	
Asfixia.....	33
Tisis pulmonar.....	197
<b>Tenneson.</b>	
Tisis pulmonar.....	215
<b>Tillaux.</b>	
Empiema.....	98
Toracentesis.....	226
<b>Variot.</b>	
Angina.....	30
<b>Verneuil.</b>	
Toracentesis.....	216
<b>Vidal (F.).</b>	
Quistes del pulmón.....	187

## INDICE DE MATERIAS

Abscesos retrofaringeos.	Jaccoud, 13. Joffroy, 14. Marfán, 17. Paul (Constantino), 15. Variot, 27.
Gouguenheim, 5.	
<b>Adenopatías.</b>	
Grancher, 6. Moizard, 6.	<b>Apoplejía pulmonar.</b> Dugué, 31.
Amígdalas (Hipertrofia de las).	<b>Asfixia:</b> Brouardel, 32. Budín, 33. Laborde, 33. Simón (Julio), 33. Tarnier, 33.
Monod, 125. Qnenu, 126.	<b>Asma.</b> Barié, 43. Dieulafoy, 38. Dujardin-Beaumetz, 40. Ferrand (A.), 40. Grancher, 37. Hirtz, 42. Huchard, 42. Jaccoud, 37. Potain, 33. See (Germán), 35.
<b>Amigdalitis.</b>	
Bouchard (Ch.), 6. Comby (J.), 9. Descroizilles, 7. Gouguenheim, 7. Lermoyez (M.), 9.	
<b>Amigdalotomía.</b>	
Lermoyez (M.), 11.	
<b>Angina.</b>	
Bouchard (Ch.), 12. Burlureaux, 25. Capitán, 30. Chauffard (A.), 24. Descroizilles, 15. Gaucher, 21. Gouguenheim, 16. Huchard, 16.	<b>Astenia postgripal.</b> Huchard, 43. <b>Broncopneumonia.</b> Hutinel, 56.

Legroux, 51.  
Marfán, 58.  
Rendu (H.), 56.  
Sevestre, 52.  
Simón (Julio), 45.

**Bronquial (Adenopatía).**

Moizard, 6.

**Bronquial (Catarro).**

Le Gendre, 70.

**Bronquios (Dilatación de los)**

Bucquoy, 93.  
Chauffard, 93.  
Dieulafoy, 92.  
Lancereaux, 93.  
Legroux, 93.  
Paul (Constantino), 93.

**Bronquios (Gangrena de los)**

Lancereaux, 105.

**Bronquitis.**

Barth (H.), 69.  
Bouchard, 63.  
Chauffard (A.), 63.  
Comby (J.), 70.  
Cornil, 63.  
Descroizilles, 68.  
Dieulafoy, 63.  
Dujardin-Beaumez, 64.  
Ferrand, 66.  
Huchard (H.), 69.  
Lancereaux, 66.  
Le Gendre, 70.  
Marfán, 69.  
Paul (Constantino), 64.  
Rendu (H.), 69.  
Simón (Julio), 67.

**Cáncer del pulmón.**

Barié (E.), 73.

**Catarro bronquial.**

Le Gendre, 73.

**Congestión pulmonar.**

Cadet de Gassicourt, 74.  
Dreyfus-Brisac, 74.  
Rendu (H.), 74.

**Coqueluche.**

Cadet de Gassicourt, 76.  
Dujardin-Beaumez, 76.  
Joffoy, 76.  
Marfán, 76.  
See (Germán), 76.  
Simón (Julio), 76.

**Coriza.**

Capitán, 78.  
Dieulafoy, 77.  
Hayem, 77.  
Huchard, 77.  
Jullien, 78.

**Cuerpos extraños en la laringe y en la tráquea.**

Simón (Julio), 78.

**Diarrea de los tísicos.**

Debové, 208.  
Potain, 190.

**Difteria.**

Bouchard (Ch.), 79.  
Descroizilles, 91.  
Grancher, 81.  
Hayem, 81.  
Hutinel, 89.  
Legroux, 92.  
Menjaud, 87.  
Sevestre, 84.  
Simón (Julio), 82.

**Diférica (Angina).**

Gaucher, 21.  
Joffroy, 14.  
Marfán, 17.  
Variot, 27.

**Diférica (Faringitis).**

Le Gendre, 105.

**Dilatación de los bronquios.**

Bucquoy, 93.  
Chauffard, 93.  
Dieulafoy, 92.  
Lancereaux, 93.  
Legroux, 93.  
Paul (Constantino), 93.

**Disnea.**

Dieulafoy, 94.  
Faisans, 97.  
Huchard, 94.  
Robin (Alberto), 96.  
See (Germán), 94.

**Disnea de los asmáticos.**

Hirtz (E.), 42.

**Dispepsia de los tísicos.**

Hayem, 243.  
Jaccoud, 198.  
Marfán, 215.  
Potain, 212.

**Dolor de garganta.**

Capitán, 30.

**Edema del pulmón.**

Huchard (H.), 98.

**Embolia de la arteria pulmonar.**

Paul (Constantino), 98.

**Empiema.**

Dujardin-Beaumez, 90.  
Merklen, 138.  
Paul (Constantino), 99.  
Potain, 143.  
Tillaux, 98.

**Emplasto poroso.**

Paul (Constantino), 64.

**Enfisema.**

Barth (H.), 103.  
Jaccoud, 100.  
Potain, 99.  
Renault (Alberto), 101.

**Enteritis de los tísicos.**

Potain, 190.

**Esclerosis del pulmón.**

Barth (H.), 104.  
Du Castel, 103.

**Esplenopneumonia.**

Grancher, 104.

**Expectoración albuminosa.**

Dieulafoy, 223.

**Expectoración de los tísicos.**

Dujardin-Beaumez, 209.

**Faringitis.**

Le Gendre, 105.

**Faringitis tuberculosa.**

Millard, 247.

**Fiebre pleurítica.**

Lancereaux, 148.

**Gangrena de los bronquios.**

Lancereaux, 105.

**Gangrena pulmonar.**

Bucquoy, 106.  
Jaccoud, 103.  
Lancereaux, 106.  
Paul (Constantino), 106.  
Perier, 106.

**Gastralgia de los tísicos.**

Hayem, 204.  
Mathieu, 204.

## Gastritis de los tísicos.

Jaccoud, 200.  
Potain, 192.

## Gastropatías de los tuberculosos.

Potain, 190.

## Gripal (Pneumonia).

Huchard, 172.  
Jaccoud, 162.

## Gripe.

Comby (J.), 118.  
Dujardin-Beaumetz, 107.  
Huchard (H.), 110.  
Juhel-Renoy, 117.  
Legendre, 119.  
Ollivier (A.), 113.  
Rendu, 114.  
Robín (Alberto), 115.

## Hemoptisis.

Barié (E.), 122.  
Cadet de Gassicourt, 123.  
Comby, 125.  
Grancher, 122.  
Huchard, 124.  
Hutinel, 122.  
Peter, 122.  
See (Germán), 122.

## Hidropneumotórax.

Netter, 125.

## Hipertrofia de las amígdalas.

Meuod, 125.  
Quenu, 126.

## Hipo.

Dumontpallier, 127.

## Influenza.

Comby (J.), 118.  
Dujardin-Beaumetz, 107.

Huchard (H.), 110.  
Juhel-Renoy, 117.  
Legendre (P.), 119.  
Ollivier (A.), 113.  
Rendu (H.), 114.  
Robín (Alberto), 115.

## Laringe (Cuerpos extraños de la).

Simón (Julio), 78.

## Laringitis.

Descroizilles, 129.  
Gouguenheim (A.), 130.  
Legroux, 129.  
Mauriac (Ch.), 129.  
Paul (Constantino), 127.  
Simón (Julio), 128.

## Laringitis tuberculosa.

Dieulafoy, 244.  
Gouguenheim, 253.

## Laringopatías.

Mauriac (Ch.), 134.

## Laringotomía.

Gouguenheim, 135.

## Neuralgia del istmo de la garganta.

Huchard, 16.

## Oliguria de los tísicos.

Robín (Alberto), 213.

## Papera sofocante.

Potain, 135.

## Percusión.

Potain, 136.

## Piopneumotórax tuberculoso.

Bouilly, 138.  
Dujardin-Beaumetz, 138.

## Pneumonia.

Barth (H.), 179.  
Bucquoy, 168.  
Cadet de Gassicourt, 166.  
Danlos, 175.  
Descroizilles, 169.  
Dieulafoy, 163.  
Dujardin-Beaumetz, 167.  
Grancher, 163.  
Huchard (Enrique), 171.  
Hutinel, 177.  
Jaccoud, 162.  
Juhel-Renoy, 178.  
Landonzy, 163.  
Legroux, 176.  
Lepine, 164.  
Muselier, 170.  
Potain, 162.  
Rendu (Ch.), 176.  
Rigal, 170.  
Sevestre, 175.  
Simón (Julio), 164.

## Pneumonia gripal.

Huchard (Enrique), 172.

## Pneumotomía.

Bouilly, 138, 185.

## Pneumotórax.

Fernet, 182.  
Galliard, 183.  
Mathieu (Alb.), 184.  
Moizard, 183.  
Potain, 181.

## Poliuria de los tísicos.

Robín (Alberto), 212.

## Quistes del pulmón.

Bouilly, 185.  
Chauffard, 187.  
Debove, 185.  
Galliard, 187.  
Hanot, 185.  
Vidal, 187.

Merklen, 138.  
Netter, 140.

## Pleuresía.

Bouchard (Ch.), 145.  
Bucquoy, 147.  
Cadet de Gassicourt, 149.  
Comby (J.), 160.  
Debove, 147.  
Descroizilles, 155.  
Dieulafoy, 146.  
Dujardin-Beaumetz, 148.  
Faisans, 158.  
Fernet, 152.  
Hayem, 146.  
Jaccoud, 145.  
Juhel-Renoy, 156.  
Lancereaux, 148.  
Laverán, 154.  
Moizard, 154.  
Netter, 157.  
Peter, 145.  
Potain, 142.  
Quenu, 156.  
Rendu, 150.  
See (Germán), 140.  
Sevestre, 156.  
Simón (Julio), 149.  
Talamón, 159.

## Pleuresía supurada.

Bouilly, 138.  
Dujardin-Beaumetz, 128.  
Merklen, 138.  
Netter, 40.

## Pleurítica (Fiebre).

Lancereaux, 148.

## Pleurodinía.

Heilly, 161.

## Pleurotomía.

Comby (J.), 160.  
Dujardin-Beaumetz, 138.  
Merklen, 138.  
Moizard, 154.

## Reuma del cerebro.

Capitán, 78.  
Dieulafoy, 77.  
Hayem, 77.  
Huchard, 77.  
Jullien, 78.

## Sífilis pulmonar.

Dieulafoy, 188.  
Hallopeau, 189.  
Jullien, 189.  
Lancereaux, 188.

## Tisicos (Sudores de los).

Landouzy, 208.  
Potain, 190.  
Robín (Alberto), 213.  
Tennessee, 215.

## Tisis pulmonar.

Bouchard (Ch.), 195.  
Bucquoy, 210.  
Debove, 206.  
Dujardin-Beaumetz, 209.  
Gaucher (E.), 215.  
Grancher, 205.  
Hayem, 204.  
Huchard, 229.  
Jaccoud, 198.  
Josias, 216.  
Labadie-Lagrave, 214.  
Landouzy, 28.  
Lannelongue, 205.  
Marfán, 215.  
Mathieu, 204.  
Peter, 203.  
Potain, 190.  
Robín (Alberto), 212.  
See (Germán), 189.  
Tapret, 213.  
Tarnier, 197.  
Tennessee, 215.

## Toracentesis.

Dieulafoy, 221.  
Paul (Constantino), 226.  
Pean, 226.

Potain, 217.  
Proust, 226.  
Tillaux, 226.  
Verneuil, 216.

## Toracoplastia.

Quenu, 227.

## Tos.

Cadet de Gassicourt, 228.  
Descroizilles, 229.  
Dujardin-Beaumetz, 228.  
Huchard, 229.  
Moutard-Martin, 230.  
Simón (Julio), 228.

## Traqueobronquitis.

Barth (H.), 231.  
Dujardin-Beaumetz, 230.  
Lepine, 230.  
See (Germán), 230.

## Traqueotomía.

Gonguenheim, 235.  
Pean, 233.  
Simón (Julio), 78.

## Tuberculosa (Laringitis).

Dieulafoy, 244.  
Gonguenheim, 253.

## Tuberculosa (Pleurisia).

Netter, 157.  
Quenu, 156.

## Tuberculosis.

Bouchard (Ch.), 237.  
Burlureaux, 257.  
Comby (J.), 261.  
Demelin, 263.  
Descroizilles, 251.  
Dieulafoy, 244.  
Dujardin-Beaumetz, 248.  
Fernet, 252.  
Gaucher (E.), 260.  
Gonguenheim, 253.

## Tuberculosos (Dispepsia de los).

Potain, 190.

## Tuberculosos (Gastropatías de los).

Potain, 190.

## Tuberculosos (Hemoptisis de los).

Huchard (H.), 255.  
See (Germán), 122.

## Vías respiratorias.

Legendre, 264.

## Vómitos de los tísicos.

Debove, 207.

Hayem, 243.  
Hericourt, 246.  
Huchard (H.), 255.  
Jaccoud, 238.  
Josias (A.), 261.  
Labadie-Lagrave, 257.  
Landouzy, 245.  
Legroux, 253.  
Lepine, 247.  
Marfán, 262.  
Millard, 247.  
Paul (Constantino), 251.  
Peter, 240.  
Potain, 236.  
Richet (Ch.), 246.  
Tapret, 251.

## Tuberculoso (Pneumotorax).

Bouilly, 138.  
Dujardin-Beaumetz, 138.  
Mérken, 138.  
Netter, 140.

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## MEDICINA CLÍNICA

Por el profesor G. SEE

EL DOCTOR LABADIE-LAGRAVE

Médicos de los Hospitales.

### CONDICIONES DE LA PUBLICACIÓN

Esta importante **Medicina Clínica** se publica por entregas semanales, al precio de UNA peseta cada entrega.

#### TOMOS TERMINADOS Y QUE SE VENDEN COMPLETOS

*La Tisis Bacilar de los pulmones*, por el profesor Germán See; traducida al castellano por D. Antonio Espina y Capo.—Un tomo en 8.º, con 2 láminas cromolitografiadas. Precios: en rústica, 40 pesetas; en pasta, 44,50.

*Del Régimen alimenticio*. Tratamiento higiénico de los enfermos, por el profesor Germán See; traducido al castellano por D. Joaquín Olmedilla y Puig.—Un tomo en 8.º, con 8 figuras intercaladas en el texto. Precios: en rústica, 41 pesetas; en pasta, 42,50.

#### TOMOS EN PRENSA

*De las enfermedades específicas (no tuberculosas) del pulmón*. Bronquitis aguda, neumonías parasitarias, gangrena, sífilis e hidatidas ó quistes hidatídicos del pulmón, por el profesor Germán See.—Un tomo con 2 láminas cromolitografiadas.

*De las enfermedades simples del pulmón*. Asmas pneumobulbares, asma cardíaco, congestión, hemorragias ó induraciones del pulmón, lesiones de las pleuras, por el profesor Germán See.—Un tomo en 8.º

#### TOMOS EN PREPARACIÓN

*Urología clínica y enfermedades de los riñones*, por el doctor Labadie-Lagrave.—Un volumen en 8.º, con 40 figuras intercaladas en el texto.

*Tratado de las enfermedades del corazón*.—Tomo I. *Etiología clínica*.—Tomo II. *Terapéutica fisiológica*, por el profesor Germán See.

**Nota.**—En provincias los precios se aumentan una peseta por tomo, por razón del franqueo y certificado.

**BOUCHARD (Ch.)**. LECCIONES SOBRE LAS AUTO-INTOXICACIONES en las enfermedades, dadas en la Facultad de Medicina de Paris durante el año 1835, por Ch. Bouchard, profesor de Patología y de Terapéutica generales, socio de la Academia de Medicina, médico de los hospitales; recogidas y publicadas por el doctor P. Le Gendre, jefe de Clínica, ayudante de la Facultad; traducidas por los doctores M. Bernal y E. Moresco, catedráticos en la Facultad de Cádiz de Patología médica y de enfermedades de la infancia, socios de la Real Academia de Medicina de Cádiz.—*Segunda tirada*.—Madrid, 1891. Un tomo en 8.º, buen papel y esmerada impresion. Precios: en Madrid, en rústica, 8 pesetas; en pasta, 9,50.

**BOUCHARD (Ch.)**. TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. Antisepsia. Curso de Patología general dado en la Facultad de Medicina de Paris durante el año 1887 á 1888, por Ch. Bouchard, miembro del Instituto, catedrático de Patología y de Terapéutica generales, miembro de la Academia de Medicina; recogido y publicado por el doctor P. Le Gendre; traducido al castellano por D. Francisco Santana y Villanueva, doctor en medicina y cirugía, director de trabajos anatómicos de la Facultad de Medicina de la Universidad central, etc.—*Cuarta tirada*.—Madrid, 1893. Un tomo en 8.º Precios: en Madrid, en rústica, 8 pesetas; en pasta, 9,50.

**BOUCHARD (Ch.)**. LECCIONES SOBRE LAS ENFERMEDADES POR RETARDO DE LA NUTRICION, dadas en la Facultad de Medicina de Paris durante el año 1879 á 1880, por Ch. Bouchard, miembro del Instituto, catedrático de Patología y de Terapéutica generales, miembro de la Academia de Medicina; recogidas y publicadas por el doctor H. Fremy, y traducidas al castellano de la última edicion francesa por D. Luis Ortega y Morejon, doctor en medicina y cirugía, alumno interno laureado de la Facultad de Medicina de Madrid, ex-médico por oposicion de Sanidad militar, y médico numerario, tambien por oposicion, de la Beneficencia municipal de esta Corte.—*Segunda tirada*.—Madrid, 1893. Un tomo en 8.º Precios: en Madrid, en rústica, 8 pesetas; en pasta, 9,50.

**HAYEM.** LECCIONES DE TERAPÉUTICA. Primera parte. *Las grandes medicaciones*, por Georges Hayem, profesor de Terapéutica y de Materia médica en la Facultad de Medicina de París; traducidas por D. F. García Molinas, doctor en Medicina y Cirugía, ex-médico de la Beneficencia municipal y del Hospital del Niño Jesús, ex-director de baños, socio de varias corporaciones científicas, etc., etc.—*Segunda edición.*—Madrid, 1888. Un tomo en 8.º Precios: en Madrid, en rústica, 8 pesetas; en pasta, 9,50.

**HAYEM.** LECCIONES DE TERAPÉUTICA. Segunda parte. *Las medicaciones*, por Georges Hayem, profesor de Terapéutica y de Materia médica en la Facultad de Medicina de París. Curso explicado en la Facultad de Medicina de París durante el año 1888; traducidas por el doctor D. Eduardo Sánchez Rubio.—Madrid, 1891. Un tomo en 8.º Precios: en Madrid, en rústica, 8 pesetas; en pasta, 9,50.

**HAYEM.** LECCIONES DE TERAPÉUTICA. Tercera parte. *Las medicaciones*, por Georges Hayem, catedrático de Terapéutica y de Materia médica en la Facultad de Medicina de París, miembro de la Academia de Medicina de París. Curso explicado en la Facultad de Medicina de París durante el año 1889; traducidas por el doctor D. Eduardo Sánchez Rubio.—Madrid, 1892. Un tomo en 8.º Precios: en Madrid, en rústica, 8 pesetas; en pasta, 9,50.

**HAYEM.** LECCIONES DE TERAPÉUTICA, por Georges Hayem, catedrático de Terapéutica y de Materia médica en la Facultad de Medicina de París, médico del Hospital Saint-Antoine, miembro de la Academia de Medicina.—*Las Medicaciones.* Cuarta y última parte.—Medicación antispéptica.—Medicación antidisnéica.—Medicación de la tos.—Medicación expectorante.—Medicación de la albuminuria.—Medicación de la uremia.—Medicación antisudorífica; traducidas por D. Enrique Simancas, licenciado en Medicina y Cirugía.—Madrid, 1893. Un tomo en 8.º Precios: en Madrid, en rústica, 12 pesetas; en pasta, 13,50.

Tetuán de Chamartín.—Imp. de Bailly-Baillière é Hijos.

LIBRERIA EDITORIAL DE BAILLY-BAILLIERE É HIJOS

— Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid. —

MANUALES  
DEL  
MÉDICO PRÁCTICO

POR EL CATEDRÁTICO

PABLO LEFERT

Esta biblioteca, muy importante para todos los médicos, se compondrá de los tomos siguientes, encuadernados en tela á la inglesa, que se venden separadamente.

Precio de cada tomo: 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provincias.

TOMOS PUBLICADOS

**La Práctica diaria de los hospitales.** *Memorándum y Formulario de Terapéutica aplicada*; traducido al castellano por D. F. Santana y Villanueva.—Madrid.

**La Práctica diaria de los hospitales** (Enfermedades microbicas y parasitarias, intoxicaciones, afecciones constitucionales). *Memorándum y Formulario de Terapéutica aplicada*; versión castellana del doctor D. Gustavo Reboles y Campos.—Madrid.

**La Práctica Ginecológica y Obstétrica de los hospitales.** *Memorándum y Formulario*; traducido al castellano, con adiciones, por D. Francisco García Molinas.—Madrid.

**La Práctica de las Enfermedades de los pulmones y del aparato respiratorio en los hospitales.** *Memorándum y Formulario de Terapéutica aplicada*; versión castellana de D. José Fernández Amador de los Ríos.—Madrid.



**La Práctica de las Enfermedades de los niños en los hospitales.** *Memorándum y Formulario*; versión castellana de D. Gustavo Reboles y Campos.—Madrid.

**La Práctica de la Cirugía en los hospitales.** *Memorándum y Formulario*; versión castellana de D. Gustavo Reboles y Campos.—Madrid.

**La Práctica Dermatológica y Sifiligráfica en los hospitales.** *Memorándum y Formulario*; traducido al castellano por D. Carlos Bueno.—Madrid.

**La Práctica de las Enfermedades del estómago y del aparato digestivo en los hospitales.** *Memorándum y Formulario de Terapéutica aplicada*; versión castellana del doctor D. Luis Marco.—Madrid.

**La Práctica de las Enfermedades del sistema nervioso en los hospitales.** *Memorándum y Formulario de Terapéutica aplicada*; versión castellana de D. Carlos Bueno.—Madrid.

**La Práctica de las Enfermedades del corazón y del aparato circulatorio en los hospitales.** *Memorándum y Formulario de Terapéutica aplicada*; traducido al castellano por D. Luis Marco.—Madrid.

**La Práctica de las Enfermedades de las vías urinarias en los hospitales.** *Memorándum y Formulario de Terapéutica aplicada*; versión castellana de don Agustín Fúster Fernández.—Madrid.

**La Práctica de las Enfermedades de los ojos en los hospitales.** *Memorándum y Formulario de Terapéutica aplicada*; versión castellana por D. Luis Marco.—Madrid.

**La Práctica de las Enfermedades de la boca y de los dientes en los hospitales.** *Memorándum y Formulario de Terapéutica aplicada*; traducido al castellano por D. Carlos Bueno.—Madrid.

A pesar de lo conciso de la exposición, estos Manuales comprenden, sin embargo, todos los pequeños detalles útiles para el práctico. El orden adoptado es el alfabético, cosa que hace sumamente fáciles las investigaciones. En resumen, son unos formularios de un género nuevo, apoyados en la autoridad de los nombres más conocidos.

## MEDICINA CLÍNICA

POR

GERMÁN SEE Y LABADIE-LAGRAVE.

**La Tisis bacilar de los pulmones,** por el profesor Germán See; traducida al castellano por D. Antonio Espina y Capo.—Un tomo en 8.º, con dos láminas cromolitografiadas. Precios: en Madrid, en rústica, 10 pesetas; en pasta, 11,50; en provincias, en rústica, 11 pesetas; en pasta, 12,50.

**Del Régimen alimenticio.** Tratamiento higiénico de los enfermos, por el profesor Germán See; traducido al castellano por D. Joaquín Olmedilla y Puig.—Un tomo en 8.º, con 8 figuras intercaladas en el texto. Precios: en Madrid, en rústica, 11 pesetas; en pasta, 12,50; en provincias, en rústica, 12 pesetas; en pasta, 13,50.

**De las Enfermedades específicas (no tuberculosas) del pulmón,** por el profesor Germán See; traducción española del doctor D. Gustavo Reboles y Campos.—Un tomo en 8.º, con dos láminas cromolitografiadas. Precios: en Madrid, en rústica, 8 pesetas; en pasta, 9,50; en provincias, en rústica, 8,50 pesetas; en pasta, 10.

**Urología clínica y Enfermedades de los riñones,** por el doctor F. Labadie-Lagrave; versión castellana del doctor D. Eduardo Sánchez Rubio.—Madrid. Un tomo en 8.º, con figuras intercaladas en el texto y dos láminas cromolitografiadas.—Precios: en Madrid, en rústica, 14 pesetas; en pasta, 15,50; en provincias, en rústica, 14,50 pesetas; en pasta, 16.

EN PRENDA

**De las Enfermedades simples del pulmón** (asmas pneumobulbares, asma cardíaco, congestiones, hemorragias e induraciones pleurales), por el doctor D. Agustín Fúster.

Esta importante obra se vende por tomos completos.



1030000730

