

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 faríngeo*: 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.