

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. Empleese 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:

BIBLIOTECA

FAC. DE MED. UANL

BRONCOPNEUMONÍA

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 broncopneumonía 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 estío, 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

BIBLIOTECA

FAC. DE MED. UANL

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 broncopneumonía 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 broncopneumonía 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 purgaría 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 broncopneumonía 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.

Broncopneumonía 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.
Bon.....	100 —
Creosota pura de haya.....	10 —

Mézclese.—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 —

Mézclese.—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 antisepsia 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 β 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 —

Mézclese.—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 amoníaco 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 (0^{gr},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 broncopneumonía en su forma común.

Prescribese una poción expectorante y estimulante:

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

Una cucharada grande de tres en tres horas.