

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 broncopneumonía 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 anchas 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, prescribase:

|                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| 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 pneumonía 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, sintitubear, 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, Marfán.

Prescribáanse 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.**—Prescribáanse 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.

Prescribáanse 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 Marfán.

L. Jullién.

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

Capitán.

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

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

Mézclese.—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