

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 See.

**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 ratania. . . . .	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 —

Mézclase.—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 gramos.
Polvos de digital . . . . .	
Sulfato de quinina . . . . .	
Glicerina . . . . .	c. s.

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 pólipio 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 tolú. . . . .	30 —
Agua destila 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 codeina. . . . .	
— de tolú. . . . .	

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 codeina. . . . .	} 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 ioduro; 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 ioduro peligros? ¿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,

violetos, 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 aritenoidea 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 tallo 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 ioduro 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 ioduro de potasio.

Cuando el enfermo no pueda soportar el mercurio, administrar el ioduro en dosis que se elevarán rápidamente de 1 á 8 gramos por día.

Prescribanse 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 ioduro 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*, París, 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

Gouguenheim.

**Laringotomía intercricotirodiana.**—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