

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

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

Potain.

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 pleuresias 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 Seo.

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 inoculado 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 período 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 pun-tura, es porque la purulencia existía á consecuencia de una de esas infinitas