

jo del cricoides, una incisión de 2 centímetros, capa por capa.

Al llegar á la aponeurosis del cuello, puncionar el cricoides, en su parte superior, con la punta del termocauterio; introdúzcase por esta abertura una sonda acanalada hasta la parte inferior de la llaga, seccionando después con el termocauterio la aponeurosis cargada así sobre la sonda.

Con dos apartadores separar las intersticios musculares, reclinar el istmo del cuerpo tiroides y el plexo venoso, puncionando luego con el bisturí la tráquea descubierta é introduciendo en seguida la cánula de Krishaber.

Esta operación, gracias al perfeccionamiento del termocauterio, se hace fácilmente sin hemorragia y permite á los enfermos levantarse desde la mañana siguiente.

## TUBERCULOSIS

## Potain.

**Tuberculosis pulmonar en los niños.**—Prescribese la mixtura siguiente:

Cloruro de sodio. . . . .	10 gramos.
Bromuro de sodio. . . . .	5 —
Ioduro de potasio. . . . .	1 —
Agua destilada. . . . .	100 —

Disuélvase. Una cucharada de las de café por las mañanas en una taza de leche.

**Tuberculosis y sífilis pulmonar.**—Fuera de los medios ordinarios, locales y generales, dirigidos contra la tuberculosis y contra la caquexia, y á pesar de la presencia de los bacilos, empléese el tratamiento anti-

sifilitico, que con frecuencia da excelentes y rápidos resultados, pudiendo con razón decirse en este caso de curación rápida: *Naturam morborum ostendunt curationes.*

Lo mejor en tales ocasiones es recurrir al tratamiento mixto. Dar el mercurio en fricciones, á fin de no irritar las vías digestivas y poder administrar largo tiempo el yoduro por la boca en dosis bastante fuertes, aunque frecuentemente los desórdenes que el yoduro produce en las funciones digestivas constituye uno de los lados desagradables del tratamiento específico en estas asociaciones de la sífilis con la tuberculosis.

El mercurio solo podría quizá ser suficiente, puesto que, según observación de un médico italiano, un hombre que se creía tuberculoso, habiendo tomado anteriormente el unguento napolitano que se le había dado para fricciones contra los *pediculi pubis*, curó de su tisis.

Igualmente, con referencia á otros casos, el yoduro de potasio, ordenado solo, ha parecido tener una acción rápida.

A pesar de esto, en la mayor parte de los sifiliticos con lesiones pulmonares, la asociación de los dos medicamentos parece necesaria, y vale más ordenar ambas siempre que las vías digestivas se hallen en buen estado, y que la ausencia de una caquexia demasiado avanzada no contraindiquen la una ó la otra.

## Bouchard.

**Tuberculosis pulmonar en los niños.**—Prescribese:

N.º 1. Creosota de brea. . . . .	2 á 13 gramos.
Alcohol de Montpellier. . . . .	250 —
Vino de Málaga. . . . .	720 —



M.—Una ó dos cucharadas de las mayores en un vaso de agua diariamente bastante antes ó después de las comidas. Una cucharada contiene 0,02 á 0,20 gramos de creosota.

N.º 2. Creosota de brea. . . . . 1 á 2 gramos.  
Aceite de hígado de bacalao. . . . . 150 —

M.—De una cucharada de las de café á tres de las mayores bastante tiempo después de las comidas. Cada cucharada grande contiene 0,01 á 0,07 gramos de creosota.

#### Jaccoud.

**Tuberculosis aguda.**—I. TRATAMIENTO.—Prescribase:

1.º *Estimulantes y tónicos.*—Alcohol en crecidas dosis (60 á 80 gramos); quina (3 gramos de extracto en una poción).

2.º *Antipiréticos.*—En tanto que el enfermo tenga una fiebre continua nada se podrá lograr. La terapéutica se limitará por tanto á suprimir la *fiebre*.

Recúrrase al *ácido salicílico*, dándolo de la manera siguiente: el primer día, 2 gramos; el segundo, si el efecto ha sido nulo, igual cantidad, y si ha habido defervescencia, 1,50; el tercero, 1,50, y luego, después de dos días de descanso, empezar de nuevo.

El mejor antipirético en la tuberculosis febril es el *salicilato de sosa*. Es inadmisibles, en presencia de los hechos que nos ofrece cada día la experiencia clínica, recurrir en tales casos al sulfato de quinina.

El salicilato de sosa deberá ser administrado en dosis de 1,50 á 2 gramos, como *máximum*, en veinticuatro horas.

A la dosis cotidiana de 1 gramo, el medicamento puede ser ventajosamente continuado durante largo tiempo, con la precaución de hacer absorber cada dosis ó fracción de dosis diluida en cantidad suficiente de líquido (agua alcoholizada).

El salicilato de sosa obra por administración repetida muchos días seguidos, y acumulando sus efectos de manera á producir una refrigeración temible, si, al continuar empleándolo, no se disminuye á la par la dosis.

Las contraindicaciones que tiene el uso del salicilato de sosa son: las afecciones de los riñones y las inflamaciones del pulmón (con temores de asfixia) y del corazón.

Sin embargo, lo más frecuente con este tratamiento es no lograr el más pequeño beneficio, ni siquiera una disminución de temperatura de 1 á 2 décimas.

Se ensayará en tal caso otro antipirético, y si el resultado fuese el mismo, negativo, se verá al enfermo sucumbir rápidamente.

En casos un poco menos rebeldes la temperatura disminuye, pero no llega á romperse la continuidad de la fiebre. El pronóstico sigue siendo fatal; solamente que algunas veces la disminución de temperatura que hemos indicado es el primer paso de la intermitencia que se buscaba.

Si la continuidad de la fiebre cede, si desaparece por las mañanas, podrá considerarse como un resultado notable.

En los casos más favorables, y desgraciadamente más raros, la fiebre de la tarde desaparece igualmente y la enfermedad aguda es sustituida por la enfermedad crónica.

3.º *Revulsivos.*—Ventosas secas mañana y tarde sobre los miembros inferiores.



II. RÉGIMEN.—Alimentar al enfermo.

**Tuberculosis crónica.**—La creosota pura de haya ha sido (y es aún) reputada como un remedio precioso, casi específico. Prescribirla en dosis de 15 á 20 centigramos, elevadas insensiblemente hasta 40 diarios. Se puede asociar con el aceite de hígado de bacalao, administrado en cápsulas ó en pildoras. Muchas veces con estas dosis el poder bacilicida es muy incompleto, siendo necesario llegar á 1 ó á 1,50 gramos para saturar la economía, de manera que queden esterilizados los gérmenes. Desgraciadamente estas dosis son poco soportables y aun no exentas de peligro para el estómago.

Peter.

I. TRATAMIENTO MÉDICO.—Desde el descubrimiento de Koch, la terapéutica se ha encarnizado contra el bacilo de la tuberculosis. Desgraciadamente la terapéutica bacilicida mata á los enfermos, mientras la terapéutica «bacilimpidiente» los salva.

Las inhalaciones de ácido fluorhídrico han sido un momento muy empleadas; los lavatorios de ácido carbónico, las inhalaciones de aire exageradamente caliente han tenido también su día de boga. Pero todos estos medicamentos han sido olvidados bien pronto, reconocido que, no solamente eran inútiles, sino que también eran perjudiciales, y sin embargo, los tísicos que se trataban por tales nuevos métodos mejoraban notablemente en los primeros días; pero esto era porque á todo tísico á quien se cuida, á todo tísico á quien se promete la curación, ve disminuir en cierta medida alguno de los síntomas secundarios de su enfermedad. Las fuerzas parece que aumentan y con el apetito sucede igual. En

realidad es un efecto puramente moral, y demasiado pronto el mal torna á emprender su marcha inexorable.

Las tentativas de vacunación antituberculosa no han sido coronadas tampoco por el éxito; ha habido demasiada irregularidad en los resultados obtenidos, y es demasiado grande el peligro de las inoculaciones para que se pueda pensar en hacer la vacuna en el hombre.

Se ha renunciado á las inyecciones del suero de sangre de perro ó de cabra, que debieran haber sido rechazadas siempre, puesto que el perro y la cabra no son animales refractarios á la tuberculosis.

Koch ha tenido la idea de destruir con su linfa el tejido tuberculoso para cortar los víveres al enemigo; es necesario notar que el bacilo tuberculoso se encarga por sí mismo de esta obra de destrucción, y que la linfa no hace otra cosa que ayudarle en ella. En realidad, las inyecciones sólo tenían este resultado, obligar al bacilo á trasladarse de una parte á otra en busca de alimento; pero frecuentemente el desdichado tísico, tratado por estas inyecciones de linfa, sucumbía de tuberculosis aguda.

La creosota y el guayacol pueden ser considerados como los mejores medios para impedir la multiplicación de los bacilos, siendo posible que la creosota no obre sino como balsámico y que sea la suya una aplicación de la medicación sustitutiva. Habrá entonces sobre todo modificación de la inflamación crónica de los bronquios. En todo caso, será necesario dar por perdidas las partes del pulmón donde haya granulaciones tuberculosas y aquellas que se encuentren transformadas en cavernas.

Siendo la creosota difícilmente soportada por el es-



tómago, y siendo preciso tratar con el mayor cuidado el estómago del tísico, se administrará este medicamento por la vía subcutánea, teniendo cuidado de no emplear dosis demasiado fuertes. Estas podrían provocar ataques congestivos con hemoptisis, algunas veces muy abundantes, con frecuencia mortales. La creosota deberá, sobre todo, ser empleada con gran precaución en las formas eréticas de la tisis.

Empléese el aceite creosotado. Hágase la inyección lentamente, teniendo cuidado de evitar que penetre el líquido en una vena, pues produciría embolias que podrían ser mortales.

El guayacol es también un medicamento útil. Lo mismo que á continuación del uso de la creosota, se observa con el guayacol la disminución de la tos y de la expectoración y aumento del apetito; los bacilos persisten en los esputos. Se puede emplear la fórmula siguiente:

Aceite de almendras dulces.. . . .	100 gramos.
Guayacol.. . . .	10 —
Iodoformo.. . . .	1 —

Inyéctense cada día 50 centigramos de esta solución. Al principiar el tratamiento será conveniente emplear sólo 10 centigramos.

II. TRATAMIENTO HIGIÉNICO.—Cualquiera que sea la utilidad de la creosota y del guayacol, el tratamiento higiénico que tenga por base el aire puro, estancia en el campo y buena alimentación, será siempre la mejor terapéutica contra la tisis.

Se podría añadir, según las indicaciones, el aceite de hígado de bacalao, si el estómago del enfermo lo soporta, y la revulsión local.

### Hayem.

**Tuberculosis pulmonar y dispepsia.**—Desde antigua fecha se ha reconocido la frecuencia extrema de desórdenes digestivos en la tuberculosis y la necesidad de luchar contra tales desórdenes que constituyen evidentemente una causa de rápido decaimiento. Se ha llegado por esto á preguntar si las lesiones pulmonares no tendrían eco en las funciones del estómago.

Entre los enfermos, los unos ofrecen fenómenos bien caracterizados de dispepsia, mostrando sólo signos asaz equívocos de tuberculosis, que son los dispépsicos con inminente tuberculosis; los otros, por el contrario, independientemente de los fenómenos indicados anteriormente, presentan los caracteres más francos y conocidos de la tuberculosis.

En la mayoría de los casos, las gastritis tuberculosas se acompañan de lentitud en las digestiones, de retraso en la evacuación del contenido estomacal, y, por consecuencia, de dilatación estomacal y de fermentaciones.

Bajo el punto de vista de la etiología, las causas de la dispepsia son comúnmente, en el hospital, el alcoholismo y el tabaquismo; y en la ciudad, fuera de que el tabaquismo tampoco es raro, el uso ó abuso de medicamentos irritantes.

Una gastropatía sin importancia, de causa variable, principia en la infancia ó en la adolescencia, y sostiene cierto estado de debilidad general, hasta que en un momento dado se presenta como amenaza de tuberculosis. Desde que se sospecha esta enfermedad se instituye una medicación activa, prescribiendo una alimentación abundante, y bajo la influencia de tal régimen no tarda en verse aparecer los fenómenos del síndrome gástrico



inicial, que en realidad existe en la práctica con menor frecuencia que se ha dicho, y cuya justificación no debe impedir el darse cuenta de que la gastropatía existía hacía años. Desde el momento en que se suprime la medicación irritante y que se establezca un régimen apropiado se verán disminuir los fenómenos gástricos.

Contra lo que se ha asegurado, la tuberculosis en sus principios no produce alteraciones evidentes en el estómago, siendo de las pocas enfermedades graves que influyen escasamente sobre el estado gástrico.

En una palabra, la gastritis del tísico es una gastritis común, cuya misión parece ser preparar un terreno favorable á la evolución de la tuberculosis. Es preciso, por tanto, cuidar á los jóvenes gastrópatas, pudiendo bastar el tratamiento antidiséptico para detener la tuberculosis en los primeros momentos de su existencia.

#### Dieulafoy.

**Tuberculosis laríngea.**—I. TRATAMIENTO MÉDICO.—El tratamiento se halla desdichadamente lejos de responder á la magnitud de los males que el médico está llamado á combatir. Se puede, sin embargo, aliviar al enfermo; se atenúa la disfagia por medio de toques con cocaína, pero en lo que concierne á hacer retroceder las lesiones ya formadas, se tienen sólo esperanzas de lograrlo.

Partiendo del hecho de que la tuberculosis de la laringe procede casi siempre de la superficie á la profundidad, Heryng ha instituido un método en que la curación de la mucosa y los toques al ácido láctico son la base del tratamiento; por el empleo de estos medios

estima haber curado á varios de sus enfermos de lesiones laríngeas. Pero este tratamiento exige una práctica excepcional.

II. TRATAMIENTO HIGIÉNICO.—Se puede recurrir á un tratamiento higiénico, y particularmente á la estancia en climas elevados, donde los tuberculosos pulmonares y de la laringe curan con frecuencia.

#### Landouzy.

**Tuberculosis infantil.**—PROFILAXIS.—Es necesario empezar la profilaxis de la tuberculosis de la infancia buscando la manera de combatir el contagio, que es casi la única causa de la horrible mortalidad producida por esta enfermedad en los niños. Con efecto, todas las causas de contagio se reúnen al rededor de la criatura, que ya personalmente presenta un terreno de los más favorables para el desarrollo de los bacilos.

Nuestras costumbres hacen del niño un objeto de constante manipulación en un medio en que todo parece reunido para condensar los elementos de contagio. Los cuidados incesantes multiplican los contactos; en los medios humildes sobre todo, el aire viciado por la expectoración de un tísico, los objetos comunes á todos, cucharas, vasos, servilletas, etc., llevan continuamente al infante los gérmenes inferiores; la vida en común es perpetua, y para colmo de males si uno de los pacientes se halla tísico, como no podrá ocuparse de otra cosa, será el niño efectivo de la criatura. Esta es la principal causa de la enorme mortalidad.

Por tal motivo no deberá temerse hablar á la familia del contagio de la tisis como se hace de otra clase de enfermedades.



No solamente es necesario desinfectar los locales donde hayan fallecido tuberculosos, sino que también el médico deberá hacer notar á los parientes del enfermo que esputar sin reparar donde, igual sobre el desnudo suelo que sobre la alfombra, ó las sábanas, ó el pañuelo, no es solamente sucio, sino peligroso.

El papel de todo médico al penetrar en el hogar de un tuberculoso es, oficiosamente, imponer la higiene en tal hogar; el tacto y la mesura son en tales casos puestos á ruda prueba, pero por ser dulce, persuasivo y oficioso, no será menos noble el papel del facultativo.

#### Ch. Richet y Hericourt.

La introducción de cierta cantidad de sangre de un animal refractario á la tuberculosis (perro) en la economía de un animal tuberculizable (conejo) retarda la evolución de la tuberculosis. Bastará para esto inocular 40 gramos de sangre por cada kilogramo de peso que tenga el animal. Es necesario adoptar como vía de introducción el peritoneo, porque si se introdujera la sangre por la vena, el conejo sucumbiría con menos de 7 centímetros cúbicos de inyección. Al cabo de cinco ó seis días los 30 ó 40 gramos de sangre habrán sido absorbidos por el peritoneo, si bien produciendo cierta perturbación en la nutrición general, pues el animal pierde de peso durante muchos días.

En la práctica experimental la mortalidad ha sido de un 30 por 100 sobre los animales computados y de 10 por 100 en los conejos en que se ha verificado la transfusión.

El peso inicial de ambas series con relación á 100 se ha convertido en 80 para los primeros y en 125 para los segundos.

¿Podrá beneficiarse al hombre de esta manera? Sería necesario, guardando la proporción, transmitir al enfermo por lo menos 2 kilogramos de sangre, cosa imposible. No puede tampoco pensarse en fraccionar la operación en diversas veces, pues el tejido celular subcutáneo no peca de tolerante y no podría reabsorber con prontitud una cantidad de sangre un tanto considerable.

Como probablemente es el suero el que obra, sea dando muerte á los bacilos, sea desarrollando resistencia en el terreno, deberá bastar inyectar únicamente este líquido para que los glóbulos se destruyan rápidamente.

#### Lepine.

Se debe emplear el suero de sangre de cabra, obtenido asépticamente, en una media hora, por la acción centrífuga á baja temperatura, esto es, completamente fresco.

Conserva mucho mejor los glóbulos de sangre humana que la sangre del perro, y su principal peligro consiste en la destrucción de cierto número de glóbulos. No se pasará de los 80 centímetros cúbicos, introducidos por dos picaduras hechas bajo la piel del vientre. Se empleará para esto ventajosamente una aguja de Pravaz muy fina, á la cual se hallará adaptado un pequeño tubo de caucho de cerca de un metro de longitud, terminado en un recipiente de cristal colocado unos 50 centímetros más abajo del abdomen. La introducción es muy lenta y la bola subcutánea poco pronunciada.

#### Millard.

**Tuberculosis faríngea.**—Aceite de hígado de bacalao. Vino de Burdeos con quina. Jarabe de fosfato de cal.



Inyección emoliente en la oreja derecha.

Gargarismo emoliente.

Toques en la garganta, cada dos días, con una preparación con base de tintura de iodo y acónito á partes iguales.

#### Dujardin-Beaumetz.

I. TRATAMIENTO POR LA CREOSOTA.—Entre los antisépticos diversos que han sido propuestos, el más eficaz es la creosota.

1.º *Vía estomacal.*—Dése la creosota en crecidas dosis.

#### *Vino creosotado.*

Creosota de haya. . . . .	18 gramos.
Alcohol de Montpellier. . . . .	250 —
Jarabe de azúcar. . . . .	100 —
Vino de Málaga. . . . .	c. s. para 1 litro.

M.—Cada cucharada contiene 30 centigramos de creosota, que se darán en un vaso de agua azucarada.

#### *Aceite de hígado de bacalao creosotado.*

Creosota de haya. . . . .	10 gramos.
Aceite de hígado de bacalao rubio. . . . .	1 litro.

Pocos tuberculosos podrán soportar por la vía estomacal 1 gramo de creosota. Los enfermos pierden rápidamente el apetito y rechazan con repugnancia tal medicamento.

2.º *Inyecciones hipodérmicas.*—Al parecer es la mejor manera de administrar la creosota á los tísicos.

En lo que concierne al vehículo empleado para estas inyecciones, en el día se tiende generalmente á abandonar la vaselina líquida, y con razón, pues no siendo

absorbida, queda almacenada en los tejidos, donde constituye un verdadero cuerpo extraño.

Los aceites vegetales, y hasta algunos aceites animales, no presentan semejante inconveniente; pero, ¿cuál se deberá preferir?

Hemos hecho ensayos con diferentes aceites, y sobremanera con el de hígado de bacalao, y á pesar de la esterilización, hemos tenido accidentes locales, debidos indudablemente á las ptomainas que encierran.

Los trabajos comparativos que hemos podido hacer nos han demostrado que el aceite de olivas virgen es el mejor vehículo que se puede emplear.

Se administrará, pues, la creosota subcutáneamente con el inyector de Gimbert, el aparato de Burlureaux ó cualquier aparato análogo á la jeringa de Pravaz, y que pueda contener de 15 á 20 gramos de la solución siguiente:

Creosota pura. . . . .	10 gramos.
Aceite de olivas virgen esterilizado. . . . .	150 —

Se obtiene la esterilización calentando el aceite á 125º C. El líquido será puro si las gotas vertidas sobre una placa de cristal ó de porcelana son limpias, transparentes y sin ningún desorden ni mancha.

La inyección se hace en la región de la espina del omoplato. Se hará un pliegue en la piel; paralelamente á este pliegue se introducirá la aguja de una jeringa capaz de contener de 10 á 15 gramos de la solución.

Hágase la inyección lentamente; después se retirará la aguja, y se colocará el dedo sobre el orificio hecho en la piel para impedir la salida del líquido. En el espacio de cinco á diez minutos el aliento toma el olor característico de la creosota, que persiste durante doce horas.