

Las inyecciones se harán cada dos días, pudiendo inyectarse cada vez 7,50 gramos de la mezcla oleocresotada. Las dosis inferiores á 50 centigramos de creosota por día son ineficaces.

El inconveniente único de estas inyecciones es la necesidad de emplear un aparato especial.

Bajo la influencia de las inyecciones se produce cierta disminución de la expectoración, retorno del apetito y desaparición de los sudores.

3.º *Vía rectal.*—En los casos en que las inyecciones subcutáneas presenten inconvenientes, la vía rectal conviene admirablemente para la administración de la creosota; todos los enfermos soportan muy bien un supositorio continente de 1 gramo de creosota.

Son contraindicaciones para el empleo de la creosota la fiebre y la hemoptisis. Con efecto, la eliminación de la creosota tiende á aumentar la hiperemia pulmonar. Es en las formas más lentas apiréticas donde hay más probabilidades de éxito.

II. TRATAMIENTO POR EL ARISTOL.—Las inyecciones subcutáneas de aristol, en dosis de 1 á 2 centigramos diarios, son perfectamente toleradas y producen un beneficio análogo al de las otras inyecciones antisépticas. Se emplea una solución al 1/100, de la cual se inyectan primero una y después dos jeringas de Pravaz. El mejor vehículo es el aceite de olivas esterilizado.

III. TRATAMIENTO POR EL GUAYACOL.—La creosota ha sido reemplazada por el guayacol unido al iodoformo, dados con el aceite de olivas esterilizado y la vaselina medicinal líquida, como vehículos; cada centímetro cúbico de la preparación encierra 1 centigramo de iodoformo y 5 de guayacol.

Se inyecta preferentemente en las fosas supraespino-

sas, sin producir dolor, ni hinchazón, ni rojez; la dosis es de 1 á 3 centímetros cúbicos diariamente.

El estado general se modifica beneficiosamente, los sudores y el catarro disminuyen y tienden á desaparecer. La curación, sin embargo, no es completa.

IV. TRATAMIENTO POR EL ÁCIDO SULFUROSO.—Este ácido en inhalaciones parece atajar la marcha de la enfermedad; la tos desaparece, la expectoración es fácil y disminuye, los sudores son menos copiosos y el peso del cuerpo aumenta en los *no febricitantes*.

#### Constantino Paul.

En la administración de la creosota la vía estomacal se halla abandonada hoy con razón.

Las inyecciones subcutáneas presentan verdaderos inconvenientes.

La vía rectal es excelente.

Pero la vía respiratoria ofrece también grandes ventajas.

#### Descroizilles.

**Tuberculosis infantil.**—Prescribase:

Aceite de hígado de bacalao. . . . .	90 gramos.
Hidrato de cloral. . . . .	10 —

Mézclese.—Una cucharada de las de café de hora en hora.

#### Tapret.

Prescribase:

Peptona. . . . .	10 gramos.
Creosota de haya. . . . .	3 —
Glicerina neutra. . . . .	70 —
Alcohol . . . . .	10 —
Agua destilada. . . . .	20 —
Clorhidrato de morfina. . . . .	10 centigr.

M. s. a.—Cuatro á cinco jeringas de Pravaz por día. Inyectar profundamente.

El empleo de las inhalaciones de aire comprimido, cargado de vapores de creosota, da excelentes resultados á los tísicos en todos los períodos.

Empléese la campana metálica que ha servido á Pablo Bert en sus experiencias sobre la anestesia; los enfermos permanecerán en ella cuatro horas. Se aumenta la presión por medio de una bomba que hace penetrar el aire cargado de vapores por su paso á través de virutas impregnadas de creosota. En estas condiciones, el aire que entra en el parénquima pulmonar contiene por término medio 1 miligramo de creosota por litro.

En media hora la presión llega á atmósfera y media; esta presión se sostendrá durante tres horas; luego, en los últimos treinta minutos, se la disminuirá gradualmente.

Durante estas cuatro horas, el enfermo ha inspirado por término medio 4 gramos de creosota.

Estas sesiones se renovarán todos los días.

Después de algunos días se notará una mejoría sensible, que será mucho más considerable pasados algunos meses.

El estado general mejora rápidamente, el apetito es bueno, los enfermos engordan, la fiebre disminuye primero y luego desaparece; la tos es menos frecuente, la expectoración menos abundante y los signos estetoscópicos se atenúan. Se pone de manifiesto también algunas veces la desaparición de los bacilos en los esputos.

#### Fernet.

Practíquense las inyecciones de *naftol alcanforado*.

Dos veces semanalmente, por medio de la jeringa de Pravaz, inyéctense 15 centigramos de naftol alcanfo-

rado, en el primero ó segundo espacio intercostal, á idéntica distancia de la línea axilar y del esternón.

Generalmente no hay reacción dolorosa, la expectoración disminuye y todos los signos físicos se modifican favorablemente.

Renovar la inyección según la indicación.

#### Legroux.

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

Creosota. . . . .	} aa. 5 gramos.
Iodoformo. . . . .	
Terpina. . . . .	
Acido benzoico. . . . .	} aa. 2 —
Trementina de melaza. . . . .	
Malvavisco en polvo. . . . .	} aa. 6 —
Magnesia . . . . .	

M. para 100 píldoras; á tomar de 1 á 10 por día.

#### Gouguenheim.

**Tuberculosis laríngea.** — TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. —La anestesia preliminar de la laringe será practicada con una solución de clorhidrato de cocaína muy fuerte, á 1/3 ó 33 por 100. La de la faringe y de la base de la lengua se hace también con el mayor cuidado, de manera que la tracción de la última fuera de la boca sea cómoda y la aplicación del espejo laringoscópico se tolere fácilmente. Entonces se coloca el portapiezas anteroposterior, un brazo detrás de la región aritenoidiana y la otra rama dentro de la laringe, debiendo vigilarse este movimiento con gran atención para, al asegurarse que la región enferma está bien agarrada entre los brazos del instrumento, apretar fuerte-

mente y hacer la sección del tejido, operación facilísima si el instrumento es bastante cortante. La hemorragia consiguiente es poco abundante, el dolor producido por la operación casi nulo, siendo posible en determinadas ocasiones operar á seguida el otro lado. Cuando se retire la pinza, podrá verse la cavidad del portapiezas completamente llena de una masa de tejido que desborda del instrumento: este tejido puede ser en seguida colocado en un recipiente que contenga líquido á propósito para el examen histológico.

Después de la operación, el enfermo tomará hielo durante quince ó veinte minutos, con lo cual la hemorragia desaparecerá.

Más de una vez nos ha ocurrido practicar estas operaciones en las casas de los enfermos sin haber visto sobrevenir ningún desorden respiratorio, y estamos convencidos de haber podido evitar la traqueotomía en algunas ocasiones; sin embargo, hemos preferido siempre hospitalizar á los pacientes para poder hacer más frecuentemente las curas cotidianas que son indispensables; hemos empleado el naftol alcanforado (2 de alcanfor y 1 de naftol  $\beta$ ) para curar la llaga, practicando la curación todos días.

Desde la mañana siguiente á la operación ordinariamente la disfagia se calma, desapareciendo asaz rápidamente para permitir alimentar y medicamentar como es debido á los enfermos.

Nada es tan rápido como la cicatrización de estas heridas; al cabo de dos semanas, rara vez más, la herida no supura, terminándose la cicatrización en tres ó cuatro semanas á lo sumo. El sitio donde estuvo la herida toma un aspecto rosáceo, sobre poco más ó menos normal; al laringoscopia es difícil ver el tejido cicatricial.

**Henri Huchard.**

I. TRATAMIENTO POR EL ACEITE ALCANFORADO.—  
Inyectar por la vía subcutánea el aceite alcanforado al 10 por 100. Disuélvase:

Alcanfor. . . . .	10 gramos.
Aceite de olivas puro esterilizado. . . . .	100 —

Inyéctese todos los días dos veces una jeringa llena de este líquido, teniendo cuidado de inyectar profundamente en la hipodermis.

Cada inyección, primeramente de 10 centigramos de alcanfor, será aumentada en seguida á 25 centigramos. Al alcanfor se ha asociado también el guayacol.

La inyección no deja ningún dolor detrás de sí; no produce ni escaras ni abscesos; sólo en ciertos casos se observa un poco de entumecimiento.

Los efectos terapéuticos son alguna vez casi inmediatos, pero lo más frecuente es que se manifiesten bastante tarde.

El primer efecto consiste en una sensación que los enfermos comparan con una ligera embriaguez; los enfermos no tienen insomnios largos, los sudores desaparecen, el apetito torna, las digestiones se hacen mejor y el peso del cuerpo aumenta; la temperatura, en ciertos casos, disminuye; en una palabra, el estado general mejora bastante.

Cuanto á la expectoración y á los signos de auscultación, no parecen cambiar mucho; además que esta medicación se dirige sencillamente al estado general que mejora y á ciertos desórdenes funcionales que hace desaparecer.

Estas inyecciones, aunque no tengan acción inme-

diata sobre el bacilo, modifican ventajosamente el terreno afectado, reemplazando perfectamente á la morfina.

Con aceite á 10 por 100, la tolerancia se mantiene generalmente sólo tres ó cuatro días con dos inyecciones diarias. Con esta dosis el enfermo nota hacia el cuarto día un gusto de alcanfor en la boca, con eructos; dos días de reposo bastan para hacer desaparecer tales síntomas.

La permanencia de los efectos observados no es constante en los enfermos cuando las inyecciones son suprimidas, pero basta hacer cada semana una nueva inyección para que persistan asaz regularmente.

II. TRATAMIENTO POR LAS AGUAS MINERALES.—1.º Las *aguas arsenicales*, como las de Mont-Dore, son sedativas, antifebriles, anticongestivas y «poseen vis á vis del eretismo pulmonar una acción verdaderamente hipostenizante» (Durand-Fardel).

2.º Las *aguas cloruradas sódicas*, arsenicales y bicarbonatadas, representadas por las aguas de la Bourboule, obran sobre el estado general, que restauran en parte por su altura y su composición química; sobre el estado local por el arsénico, que desconggestionan, y por el cloruro de sodio, que produce de esta suerte una influencia sustitutiva de las más saludables sobre las congestiones ó inflamaciones perituberculosas.

3.º Las *aguas sulfurosas fuertes ó débiles* (Eaux-Bonnes, Saint-Honoré, Allevard, Challes, etc.) obran principalmente sobre el elemento catarral á la par que sobre las flegmasias pulmonares perituberculosas de resolución lenta.

Labadie-Lagrange.

**Tuberculosis pulmonar.**—En los enfermos tratados por el guayacol en inyecciones, se produce una mejoría considerable de los fenómenos generales, tanto como del estado local y de los síntomas subjetivos, sobre todo cuando el medicamento es administrado á enfermos que se encuentran todavía en el primer periodo de la tuberculosis. En los casos graves se obtiene del guayacol resultados muy satisfactorios.

Los enfermos soportan con facilidad mayor el guayacol que la creosota.

Burlureaux.

Prescribase:

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

Para inyecciones subcutáneas, preferentemente al nivel de la espina del omoplato. Se empezará por una inyección de 1 á 5 gramos.

La creosota no debe contener ácido fénico, y para esto debe ser de 200 á 210º; la creosota que se encuentra en el comercio sólo contiene un 60 ó 65 por 100 de principios que destilen á esta temperatura.

En cuanto al aceite, debe ser perfectamente puro; puede emplearse el de almendras dulces, el de cacahuete y hasta el de olivas, lavado desde luego al alcohol. Se introducirá en un globo de fondo plano de 300 centímetros cúbicos y se verterán 100 centímetros cúbicos de alcohol á 90º. Agítense fuertemente la mezcla y filtrese con un papel blanco. Después de esta operación, que dura muchas horas, hágase hervir el aceite decantado al baño de maría; el alcohol se evapora, res-

tando un líquido muy puro y completamente incoloro. El aceite así preparado no provoca irritación ninguna.

I. TÉCNICA.—Este aceite creosotado debe ser inyectado en el tejido celular con extremada lentitud; 20 gramos representan la cantidad media que deberá inyectarse por hora, durando el efecto de las inyecciones de dos y media á siete, ocho y hasta nueve horas. Para hacer la inyección más fácil, y por decirlo así matemáticamente exacta, empléese el aparato que he inventado en colaboración con el doctor Mr. Guerder. Este aparato tiene la ventaja de obligar al operador á proceder despacio; son necesarios diez minutos para inyectar los 15 gramos de aceite creosotado que se administran.

II. INDICACIONES.—La creosota es un precioso agente revelador del valor biológico del sujeto. Este medicamento tiene, bajo el punto de vista pronóstico, una importancia revelativa que no cede en nada á la de la tuberculina bajo el punto de vista diagnóstico, pudiendo formularse respecto á él las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> Todo enfermo que no tolere la creosota en pequeñas dosis se halla casi irremediamente perdido.

2.<sup>a</sup> Por el contrario, el que soporta crecidas dosis de tal medicamento tiene muchas probabilidades de curarse.

3.<sup>a</sup> Si después de haber soportado fuertes dosis se presenta una intolerancia progresiva, el pronóstico se hará cada vez más sombrío.

Los enfermos de tolerancia ideal no sienten ni vértigo, ni sudor, ni fiebre, ni cansancio, ni siquiera el gusto pronunciado de la creosota; sus orinas no ennegrecen. Por el contrario, existen enfermos que no resis-

ten la más débil dosis de creosota sin sufrir uno ó varios de los fenómenos anteriormente indicados.

El fenómeno por excelencia revelador de la intoxicación es la sensación de enfriamiento sufrida por el enfermo siete horas después de la inyección. Habitualmente se presenta precedido de una hipertermia que, comenzando poco tiempo después de la inyección, va en *crescendo* hasta cumplirse las siete horas, en que sobreviene la sensación de enfriamiento; durante ésta puede persistir, luego va disminuyendo, para dar lugar á la hipotermia progresiva. Otras veces el fenómeno ocurre en sentido inverso.

Esta intolerancia pone de manifiesto el poco valor del organismo y un profundo estado de decaimiento.

1.<sup>o</sup> En general, el hecho de percibir el sabor de la creosota durante largo tiempo, sobre todo después de haberla tomado en dosis mínimas, es indicio de intolerancia; este signo no tiene, sin embargo, un gran valor, sobre todo cuando se presenta aislado.

2.<sup>o</sup> La aparición de los orines negros, si se presenta accidentalmente ó á continuación del empleo de muy fuertes dosis, no tiene ningún valor pronóstico y no indica en nada la intolerancia; pero si los enfermos arrojan los orines negros, negrísimos, empleando dosis mínimas del medicamento y por modo frecuente, el médico deberá ser reservado y prudente en su terapéutica.

3.<sup>o</sup> La aparición de vértigos, embriaguez, torpeza, con decaimiento general é imposibilidad de asociar las ideas, no indica intolerancia; estos fenómenos son además raros y no prevalecen sino algunos días en el enfermo.

4.<sup>o</sup> El sudor sobreviene frecuentemente al principio del tratamiento, inmediatamente á continuación de las

inyecciones, algunas veces muy abundante durante siete u ocho horas. Este fenómeno aislado no tiene gran valor pronóstico ni indica la intolerancia, pero es verdaderamente raro que no se presente acompañado de un ataque febril. En tal ocasión, dos casos pueden presentarse:

O la fiebre es sólo perceptible con el termómetro y el estado general no se ha alterado, en cuyo caso debe continuarse el tratamiento, disminuyendo si parece necesario las dosis para que la tolerancia se establezca.

O los sudores van acompañados de malestar, con escalofrío violento, cefalea y frío; las extremidades se hielan, la respiración es dificultosa y el pulso débil: tal es el cuadro de la forma algida de la fiebre perniciosa. La crisis sólo dura tres cuartos de hora, siendo seguida frecuentemente de cierta sensación de bienestar. A pesar de esto, en parecidos casos deberá renunciarse al medicamento, ó por lo menos tantear con dosis mucho menos fuertes.

#### Gaucher.

Se prescribirá el ácido bórico interiormente, remedio inofensivo para el hombre hasta en elevadas dosis, más que suficientes para molestar al bacilo. La dosis tóxica sólo se establece cuando la administración del medicamento llega á ser de 1 : 1.000 (1 gramo intoxica 1 kilogramo de carne animal), y no se llegará á semejante dosis.

La cotidiana, á la cual debe llegarse, será de 4 gramos en un adulto que pese 60 kilos.

La eliminación se verifica por los riñones y la mucosa pulmonar. Se nota en los orines tan rápidamente como los ioduros, y en las expectoraciones; éstas serán

más fluidas, menos purulentas y disminuirán notablemente.

El ácido bórico no es cáustico, no tiene ningún gusto, no produce ningún desorden gastrointestinal y, por el contrario, parece prevenir la diarrea.

#### A. Josias.

Prescribese:

Aceite de olivas puro y esterilizado. . .	8 cent. cúb.
Cocaína . . . . .	1 centigr.
Creosota pura de haya. . . . .	1 gramo.

Mézclase.

Verificar la inyección subcutánea en cuatro veces, pero en una sola sesión, cada dos días por espacio de dos meses; reposo más ó menos prolongado después, y en seguida volver á practicar aquéllas.

#### J. Comby.

Háganse las inyecciones intrapulmonares de cloruro de zinc con solución que puede variar desde 1 por 50 á 1 por 20, pero jamás al 1 por 10, empleado en las tuberculosis quirúrgicas.

Esto es, aplicar al parénquima pulmonar el método esclerógeno del profesor Lannelongue.

Tales inyecciones son admirablemente toleradas por los enfermos. Ni son dolorosas ni provocan sensación ninguna desagradable á no excederse de la cantidad de 3 gotas (tres divisiones de la jeringa de Pravaz) por inyección. Esto ha podido ser repetido sin inconveniente cada tres ó cuatro días.

El resultado terapéutico también ha parecido favorable.

Las tentativas hechas con el sublimado, la tintura de iodo, naftol alcanforado y iodo fenicado han puesto de manifiesto cuando menos la tolerancia del pulmón para las inyecciones intersticiales.

Las inyecciones subcutáneas que se han opuesto á las anteriores no dan, ni en dosis elevadas, resultados satisfactorios, pudiendo hacerse además algo mejor.

Las tentativas de acción directa parecen, por tanto, justificadas en los casos en que la tuberculosis se halla localizada en un pulmón, cuando el estado general es bueno ó no existe fiebre.

La conclusión que parece deducirse es ésta: se puede sin peligro inyectar en pleno pulmón 2 ó 3 gotas de una solución de cloruro de zinc á 1/20; no habrá peligro en repetir la inyección una ó dos veces por semana.

#### Marfán.

**Tuberculosis infantil.**—I. TRATAMIENTO.—Las preparaciones de iodo y de tanino pueden prestar buenos servicios.

Las reglas generales de este tratamiento se modificarán según los casos individuales.

El tratamiento tendrá tantas más probabilidades de éxito cuanto más pronto sea aplicado.

II. RÉGIMEN.—La higiene puede resumirse en dos palabras: reposo, vida al aire libre.

En el niño la prescripción de reposo es de fácil ejecución, pero no así en el adulto.

Cuanto á la vida al aire libre y hasta la aireación permanente, no puede realizarse en las grandes ciudades, siendo necesario enviar los niños al campo y mejor

á orillas del mar; la atmósfera que se respira en estos últimos sitios ejerce una bienhechora influencia sobre la tuberculosis generalizada, apirética ó crónica de los párvulos.

Si los aires marítimos son excelentes para la tuberculosis general y crónica, los baños salados ó de mar no lo son, y deben ser rigurosamente prohibidos, reservando su uso para aquellas tuberculosis locales llamados quirúrgicas.

Para la alimentación, la fórmula es sencilla: es necesario sobrealimentar al niño, cosa no difícil habida cuenta de la integridad habitual de sus funciones digestivas.

El aceite de hígado de bacalao es un auxiliar precioso para la alimentación; no solamente obra como cuerpo craso, sino como estimulante de la nutrición. Es necesario rechazar los aceites de hígado de bacalao blancos ó negros y prescribir sólo los rojizos ó amarillentos. A los niños de pecho se les puede administrar primero una media cucharada de las de café dos veces por día y aumentar en seguida la cantidad si es bien tolerada; luego de destetarlos, se podrán doblar y triplicar las dosis.

También será objeto de particular atención la piel, «esa gran superficie nerviosa cuyas incitaciones repercuten con tanta fuerza sobre la nutrición general» (Bouchard). Se emplearán fricciones generales y lociones frías.

#### Demelin.

**Tuberculosis y embarazo.**—Se establecerá el tratamiento general sosteniendo las fuerzas de la enferma; después, localmente, se tratará de evitar la difusión

caseosa y se harán grandes y reiteradas aplicaciones de unguento napolitano.

Si se produjese ablandamiento en un ganglio, ó si apareciese un absceso frío al rededor de una articulación, podrá continuarse el mismo tratamiento mientras la piel quede intacta.

En caso contrario se evacuará el contenido de la bolsa por aspiraciones, y á continuación se practicarán inyecciones con vaselina iodoformada.

Lo mejor será evitar, mientras sea posible, las incisiones, erosiones ó ablaciones totales, y con mayor cuidado aún las amputaciones y resecciones, á menos de absoluta necesidad.

Todos estos medios de intervenir tendrán su momento oportuno cuando el periodo puerperal haya pasado.

#### VÍAS RESPIRATORIAS

##### Le Gendre.

En las afecciones agudas de las vías respiratorias en los niños (*amigdalitis, laringitis y faringitis* agudas de principio brusco, predominando el estado fluxionario, enfermedades agudas de los bronquios y de los pulmones), prescribese la envoltura hidropática del tórax.

Tómese una pieza de gasa y pléguese en ocho dobleces, de una anchura suficiente para que llegue desde el ombligo á la parte superior del tórax y de bastante largo para darle vuelta por lo menos una vez.

Se la empapa en agua á la temperatura misma de la habitación, y se aplica al rededor del pecho después

de haberla exprimido, arrollando por encima un pedazo de tafetán engomado de las mismas dimensiones.

Al cabo de algunos minutos la disnea, la agitación y la tos disminuyen considerablemente, y en algunas horas la congestión desaparece.

Este sistema de envoltura puede prolongarse muchos días seguidos, debiendo renovarse á cada nuevo ataque congestivo.

FIN

**BIBLIOTECA**  
FAC. DE MED. UANL