

## LECCION CUARTA.

DE LAS INDICACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LAS PNEUMONÍAS.

RESÚMEN.— De las indicaciones en el tratamiento de las pneumonías.— Pneumonía franca simple.— Conducta del médico.— De la expectacion razonada.— De la resolucion de los fenómenos locales.— De los vejigatorios en la pneumonía.— Ventajas é inconvenientes.— De la accion de los vejigatorios.— Accion revulsiva.— Accion resoluciva.— De los expectorantes en la pneumonía.— Sus papeles.— De la ipecacuana.— Del tratamiento de los síntomas locales.— Del dolor de costado.— De la disnea.— Del delirio.— De la adinamia.— Estado tifoideo.— De la intensidad de la fiebre.— Del embarazo gástrico.— De la pneumonía biliosa.— Pneumonía remitente.— Pneumonía alcohólica.— Pneumonía tuberculosa.— Pneumonía de los diabéticos.— Pneumonía del embarazo.— Pneumonía del niño.— Pneumonía del viejo.— Conclusiones.

SEÑORES:

En la leccion anterior os he expuesto las principales medicaciones de la pneumonía; réstame ahora deciros cómo y cuándo debeis utilizar estos medios terapéuticos; en una palabra, debo trazaros aquí las indicaciones del tratamiento de la pneumonía.

Para ordenar la cuestion que nos ocupa, vamos primeramente á indicar la conducta que deberéis seguir en los casos de pneumonía franca sin complicaciones; despues examinaremos cada una de estas complicaciones y veremos qué medios terapéuticos podemos oponerlas.

Supongo, pues, que tenéis que tratar á un enfermo jóven todavía, de buena salud habitual y que, bajo la influencia del frio, ha sido acometido de una pneumonía lobular. ¿Cuál será vuestra conducta en este caso? Tres puntos entre los síntomas de la pneumonía, síntomas que no voy á enumeraros aquí, deben especialmente llamar nuestra atencion: la época del principio de la enfermedad, el exámen local del

Del  
tratamiento  
de la  
pneumonía  
franca.

INDICACIONES EN EL TRAT. DE LAS PNEUMONÍAS. 369  
pulmon, y por último, el estado general del enfermo (1).

La época del principio de la enfermedad que, por otra parte, es fácil de fijar, gracias al calosfrio violento que la acompaña, debe desempeñar un papel importante en vuestra terapéutica, puesto que sabeis

(1) En ocasiones, precedida de prodromos (malestar, pérdida de apetito y de fuerzas), sobreviniendo á menudo en el curso de una bronquitis aguda, la pneumonía empieza comunmente de una manera brusca por un calosfrio único, mas ó menos violento, con cefalalgia, decaimiento y vómitos, y una fiebre viva, marcando en la axila el termómetro 39 grados, 40°,8 y aun 41 grados. Al mismo tiempo, ó al dia siguiente, aparece un dolor de costado, que tiene su asiento en el mamelon: este dolor, vivo, pungitivo, exasperado por la tos, por las fuertes inspiraciones y á veces por la presion, parece estar bajo la dependencia de una inflamacion de la pleura. El enfermo tiene opresion y tos. La opresion, la disnea, coincide con una aceleracion de los movimientos respiratorios. La tos es quintosa, penosa; seca primero, se hace bien pronto húmeda, y al fin del segundo ó del tercer dia el enfermo expectora exputos coloreados patognomónicos; exputos viscosos, que se adhieren á la vasiija, árcres, ambarinos ó enrojecidos. En los viejos, en las pneumonías del vértice, los exputos faltan á veces completamente, ó si los hay son mucho menos característicos.

En este período de la enfermedad la percusion de la parte enferma denota submacidez, un sonido un poco oscuro y una elasticidad menor. Mas adelante, en el segundo y en el tercer período, el sonido se hace todavía mas oscuro, será completamente mate y estará abolida la elasticidad. A la auscultacion se percibe un ex-

tertor frio seco, que llega por sacudidas al fin de la inspiracion; extertor crepitante.

En el segundo período de la enfermedad, es decir, algunos dias despues (hepatizacion roja), el dolor de costado disminuye, pero la disnea aumenta, las respiraciones se aceleran; en vez de 16 ó 18 por minuto se cuentan 40 ó más; el pulso, ámplio, resistente, presenta una frecuencia en relacion con la extension del mal: oscila entre 100 y 120; la temperatura presenta una ligera remision matinal, pero persiste entre 39°,5 y 40°,5 por término medio.

La fiebre es mas viva, sobre todo por la tarde; la cara está encendida, en ocasiones se presenta coloreado un pómulo; la lengua, saburral, seca; la sed viva, ardiente; las orinas menos abundantes y mas oscuras. En ocasiones aparece entonces tambien un delirio variable segun el individuo, y que puede ser violento sobre todo en los alcohólicos.

Si se ausculta al enfermo al principio de este período, se oye un ruido sordo un poco metálico, un soplo llamado *soplo tubario*. La voz resuena con mayor fuerza, sobre todo si el pulmon está hepatizado; existe broncofonia. Aplicando la mano sobre la region enferma, se observa un aumento de las vibraciones torácicas.

La enfermedad puede detenerse en este período ó pasar al estado crónico ó á la hepatizacion gris, á la purulencia. En este caso hay posttracion de fuerzas, el adelgaza-

por lo que os dije en la lección precedente, que hacia el séptimo ó el noveno día, en el estado normal, debe la pneumonía verificar su evolución hacia la curación. El exámen local os permitirá observar la extensión de las lesiones y las complicaciones que pueden sobrevenir por esta parte. En fin, el estado general de vuestro enfermo os demostrará cómo soporta esta flegmasía.

Seguireis, pues, termómetro en mano, esperando el período de la defervescencia y vigilando con cuidado los tres puntos que acabo de indicaros. Y me direis, esta es la expectación; sí, la concedo, pero es una expectación razonada, y vereis que, según las circunstancias, debereis intervenir.

En primer lugar, aun admitiendo que todo marcha bien en el caso que examinemos, es necesario dar tisanas y pociones. La expectación pura, absoluta, solo es posible en el hospital, pero es impracticable en la práctica de la ciudad. El enfermo, y sobre todo la familia que le rodea, reclama del médico cuidados y remedios, y debemos ceder á estos deseos siempre que al satisfacerlos no se comprometa la evolución normal de la enfermedad.

Dareis, pues, á vuestro enfermo alguna tisana béquica, infusiones de polígala, de flores pectorales, endulzadas ó con jarabe de Tolú, ó con jarabe de capilaria; dentro de poco os enumeraré la mayor

miento es rápido, la expectación cambia de carácter, los exputos se hacen grises, de color de jugo de ciruela, ó llegan á suprimirse; la respiración es mas penosa, mas frecuente, los bronquios se obstruyen, la cara se pone azulada, cianótica, la lengua seca; el enfermo cae en un estado de adinamia profunda y muere á veces sin delirio.

Si la enfermedad tiene contraria terminación, la fiebre se rebaja, el

adelgazamiento se detiene, la expectación es mas fácil y los exputos tienen menos color; la matidez desaparece poco á poco, el soplo tubario es reemplazado por un extertor llamado de *retorno*, la piel se pone menos seca, mas húmeda, la lengua pierde su capa saburral, las fuerzas se levantan poco á poco. No es raro observar en los enfermos, en la época de la defervescencia, una erupción de herpes en los labios.

parte de estas tisanas béquicas, á propósito del tratamiento del catarro pulmonar. Para calmar la agitación de la noche añadiréis á estas tisanas béquicas pociones calmantes, y entre ellas permitidme indicaros una cuya fórmula es fácil de retener y á la que podeis añadir, según las indicaciones, acónito, bromuro de potasio ó cualquiera otro medicamento. Hé aquí la fórmula que sirve de base á todas las pociones calmantes:

Agua de laurel cerezo.. . . . .	30 gramos.
Agua de tilo.. . . . .	30 —
Agua de lechuga. . . . .	30 —
Jarabe de diacodion. . . . .	30 —

Para tomar á cucharadas de sopa cada hora.

En fin, como alimento, dareis el agua vinosa ligeramente azucarada, caldo ligero ó leche.

Supongo, pues, que todo marcha bien, que al séptimo día de la enfermedad se produce la defervescencia, y que el termómetro, que hasta entonces marcaba 39 ó 40 grados, desciende bruscamente á 38 grados. En este momento no ha terminado vuestro papel, y diré más, debe aun ser mas activo que en el primer período de la enfermedad.

Se produce, en efecto, en el momento de la defervescencia un fenómeno muy importante; en tanto que los síntomas generales desaparecen, los síntomas locales persisten; percibireis el soplo y los extertores subcrepitantes, ocurriendo esto con frecuencia hasta quince días después de la defervescencia, dependiendo de que en este caso se reabsorbe muy lentamente el exudado intra-alveolar. Debereis, pues, activar todo lo posible esta reabsorción de los productos inflamatorios, y podeis conseguir este objeto con dos clases de medicamentos; los revulsivos por una parte, y los expectorantes por otra.

La cuestión de los revulsivos, en el tratamiento de

De la  
medicacion  
revulsiva  
en la  
pneumonia.

Accion  
de los  
vejigatorios.

la pneumonia, ha sido muy discutida. Para unos, se obtienen con ellos excelentes resultados; para otros, esta medicacion es inútil ó perjudicial (1).

Examinemos, pues, la cuestion de los revulsivos en la pneumonia y ante todo veamos lo que nos dice la experimentacion. Por sí misma, la revulsion, hecha en una parte cualquiera de la superficie cutánea, modifica la circulacion vaso-motriz de puntos de la economía mas ó menos lejanos del sitio en que se practica esta revulsion. Todos conoceis la experiencia hecha por Halmann, que, excitando la piel del dorso de una rana con colodion cantaridiano, ob-

(1) La aplicacion de los revulsivos en la pneumonia data de la mas remota antigüedad; Celso recomendó ya colocar en el pecho de los pneumoniacos sal comun mezclada con cerato para provocar una revulsion en este punto. Areteo introdujo en el tratamiento de la pneumonia el vejigatorio de cantárida. Desde entonces, entró en la práctica este medicamento para el tratamiento de esta afeccion; se la han hecho, sin embargo, numerosas objeciones.

Para Rasori, los vejigatorios son inútiles; Laennec los consideraba perjudiciales; Andral decia que, lejos de ser nn alivio, el vejigatorio era un nuevo tormento para el enfermo; Rostan sostenia que con frecuencia era un nuevo mal que se añadia al que ya existia; Louis pretendia que no tenia ninguna accion curativa sobre la pneumonia; Fonsagrives ha sostenido que á menudo el vejigatorio tenia mas inconvenientes demostrados que ventajas

(a) Andral, *Cours de pathologie*, t. I, p. 395.—Louis, *Recherches sur la saignée*, p. 58 y 59, Paris, 1835.—Dauvergne, *De l'action, des effets, des résultats des vésicatoires* (*Bull. de therap.*, t. XXVII, 1879, p. 156, 175, 213, 255).—Besnier (Jules), *Des vésicatoires dans la pleurésie* (*Journ. de therap.*, 1876, p. 376).

probables. Grisolle se muestra muy indeciso: en las primeras ediciones de su trabajo, declara que en ningun caso han sido sensiblemente modificados por el vejigatorio los sintomas de la pneumonia, y le parece que sin ningun inconveniente, se le puede suprimir del tratamiento de la flegmasia aguda del pulmon. En la segunda edicion de su *Tratado de la pneumonia*, Grisolle se desdice de su primera opinion y reconoce que, con alguna frecuencia, la aplicacion del vejigatorio coincide con un alivio considerable en el estado general y en el estado local. Dauvergne, y despues Alix, han vuelto á recoger estas objeciones esforzándose en demostrar los inconvenientes de los revulsivos.

A pesar de todas estas objeciones, el vejigatorio ha quedado como práctica corriente en la pneumonia, y Julio Besnier ha demostrado especialmente las ventajas de esta medicacion en el tratamiento de la pleuresia (a).

servó en la membrana interdigital trastornos vasomotores caracterizados por una aceleracion de la circulacion y por un estrechamiento muy marcado de los vasos capilares, fenómenos que pronto dieron lugar á lentitud del curso de la sangre con dilatacion de estos mismos vasos. La revulsion cutánea modifica, pues, la circulacion capilar en puntos mas ó menos lejanos del sitio de su aplicacion.

Por otra parte, la observacion clínica da una demostracion evidente de la accion de la revulsion en las afecciones pulmonares: cuando vemos, en individuos afectos de eczema de las piernas, desarrollarse una pneumonia, la secrecion eczematososa cesa y no vuelve á reaparecer hasta que la flegmasia pulmonar está en via de resolucion. En fin, ¿no observamos recíprocamente cuando la resolucion es muy considerable, como la determinada por una quemadura muy intensa aun de primer grado, producirse trastornos viscerales graves, ora en el intestino, ora en el pulmon?

Cuando se verifica la revulsion con la cantárida, es necesario añadir á la accion que acabamos de manifestar el efecto de la penetracion de este medicamento en la economía. Ya, en 1852, Gendrin sostenia que era necesario buscar en los vejigatorios un efecto tónico que resultase de la accion estimulante del principio absorbido de las cantáridas, accion estimulante que está caracterizada por la mayor actividad de la circulacion y por el levantamiento de las fuerzas del enfermo. Galippe, en su interesante trabajo sobre la cantaridina, volvió á insistir sobre estos hechos, y nos ha demostrado que, en efecto, la cantaridina tiene una accion excitante vaso-motriz muy marcada (a).

(a) Gendrin, *Des larges vésicatoires* (*Bull. de therap.*, 1852).—Galippe, *De la cantharidine*, thèse de Paris.

Así, pues, la revulsión cutánea, y en particular la hecha con la cantárida, tiene un efecto no dudoso sobre la circulación vaso-motriz de los órganos espláncicos que podemos utilizar, cuando se trate de activar la reabsorción de los productos inflamatorios. Sabeis que en terapéutica se da el nombre de *resolutivos* á los medicamentos que activan esta reabsorción.

De los  
resolutivos.

La antigua farmacopea habia tambien dividido los resolutivos en *fundentes*, en *desobstruentes* y en *reabsorbentes*: los primeros tenian por objeto reblandecer los productos morbosos, los segundos hacer mas libre la circulación capilar sanguínea ó linfática, y los terceros permitir reabsorber los materiales que habian sufrido modificaciones mas ó menos profundas. Esta antigua division es todavía exacta en nuestros dias y da una explicación real de los fenómenos fisiológicos que ocurren en los exudados inflamatorios. He insistido extensamente sobre este punto, en el último congreso que acaba de verificarse en Londres, y en el que tuve el insigne honor de ser designado en la sección de terapéutica, para abrir una discusión sobre la cuestión siguiente: «De los remedios empleados para hacer mas rápida la reabsorción de los productos morbosos é inflamatorios (a).

Si hubiera de clasificar el vejigatorio en uno de los tres grupos que acabo de enumeraros, lo haria sobre todo en el de los desobstruentes, y si se han promovido y todavía se promueven numerosas discusiones sobre el valor real de los vejigatorios en la neumonía, es porque no se ha tenido cuidado de fijar en qué momento de la pulmonía es sobre todo útil esta revulsión.

Creo, señores, que el vejigatorio no tiene ninguna

(a) Dujardin-Beaumez, *Extrait du congrès international de Londres*, *Bull. de thérap.*, 1 setiembre 1881. t. CI.

INDICACIONES EN EL TRAT. DE LAS PNEUMONÍAS. 375  
acción favorable en el período activo de la pulmonía, y en este punto participo de la opinión de los adversarios de esta revulsión, que es inútil, si no peligrosa; pero una vez terminado el trabajo flegmático y producida la defervescencia, no existe, á mi parecer, medio mas poderoso para activar la reabsorción del exudado.

No utilizareis, pues, esta revulsión hasta el período en que acabo de indicaros; tendreis cuidado de aplicar extensos vejigatorios, que tengan 15 centigramos de ancho y largo. No puedo entrar aquí en todos los detalles de la aplicación de los vejigatorios, me propongo insistir sobre este asunto cuando hable del tratamiento de la pleuresía; pero nunca me cansaré de recomendaros una práctica que evitará con frecuencia los trastornos que se producen en la vejiga y que consisten en retirar el vejigatorio desde el momento en que se produce la vesicación y en sustituirle, en dicho momento, con una cataplasma.

No es el vejigatorio el único medio revulsivo que se ha aconsejado; Aran ha propuesto el martillo de Mayor (1); Power, la esencia de trementina (2)

(1) Aran pensaba que el martillo de Mayor debia emplearse en las pulmonías con síntomas asfíxicos, sobre todo en los períodos últimos de la enfermedad, y cita el caso de un enfermo que, en el séptimo dia de la neumonía y á punto de sucumbir, curó con este medio (a).

(2) Power emplea la trementina de la manera siguiente: Se hace primero, en el lado del pecho, fomentos de trementina caliente has-

ta que la piel esté bien enrojecida; despues se proyectan algunas gotas de esencia de trementina en el punto rubefacto, y se cubre luego todo con una compresa empapada en agua caliente, y retorcida despues que á su vez se cubre con otra compresa seca. Esta medicación no se prolonga mas de veinte y cuatro á cuarenta y ocho horas. Por este medio Power afirma que la neumonía cura con mucha mas rapidez (b).

(a) Aran, *Du marteau de Mayor dans la pneumonie* (*Bull. de thérap.*, 1869).

(b) Power, *On treatment of acute Pneumonia by terebenthina* (*Brit. Medical Journal*, 1877, vol. XI).

y Weber, los sinapismos y los baños sinapizados (1), pero estos medios se emplean excepcionalmente.

De los  
expectorantes.

Al mismo tiempo que aplicareis los vejigatorios para acelerar la reabsorción del exudado inflamatorio, dareis también expectorantes que faciliten la salida en los esputos de productos que hayan sufrido la degeneración gránulo-grasosa. Creo, por mi parte, que se abusa con frecuencia de los expectorantes; y veo que muchos de mis compañeros ordenan el kermes desde el principio de la neumonía; pienso que en este período el kermes tiene poca ó ninguna utilidad, pero que esta es grande una vez producida la defervescencia y sustituido el extertor subcrepitante por el sople. Es necesario, en este período, limpiar el pulmón y procurar la salida del exudado; entiéndase bien que me refiero á la pulmonía franca; porque en las bronco-neumonías, como veremos, se pueden, por el contrario, usar los expectorantes y los vomitivos desde el principio de la afección.

Así pues, en resúmen, en los casos ordinarios de neumonía franca en el adulto, vuestro tratamiento consistirá en pociones calmantes, en tisanas expectorantes, en bebidas tónicas, y sobre todo, cuando se haya producido la defervescencia, en la aplicación de revulsivos y en el uso de expectorantes. Pero sobrevienen con frecuencia ciertos fenómenos que necesitan una intervención más activa. Examinemos todos estos casos.

Del dolor  
de costado.

El dolor de costado puede ser muy intenso, y este dolor puede agravar bastante el estado del enfermo

(1) Weber emplea los baños calientes de mostaza en los períodos últimos de la neumonía. Este baño tiene, según él, varias acciones; atraería la sangre á la piel y des-

congestionaría el pulmón. Además, este baño estimulará los centros nerviosos respiratorios por excitación refleja de los nervios de la periferia (a).

(a) Weber, *Value of the Mustard Baths in Pneumonia in Children* (*American Journal of Obstetric*, vol. XI 1878).

y ser necesario intervenir. Aplicad entonces ventosas escarificadas, que es el remedio heroico en semejante caso; pero no olvidéis que á medida que se aleja el principio de la enfermedad tiende á disminuir el dolor de costado (1).

La disnea es en ocasiones muy considerable y necesita también una intervención á menudo muy activa; indagareis con cuidado la causa de esta disnea, que puede tener orígenes muy diferentes. Puede depender de la extensión, de las lesiones, de la congestión pulmonar concomitante, de la intensidad de la fiebre, y por último, de los trastornos acaecidos en los sistemas nerviosos cardíaco y pulmonar. Varios médicos, y en particular Coomis, han hecho desempeñar, en efecto, á los trastornos funcionales de origen nervioso un gran papel en la evolución de la neumonía; han sostenido que las perturbaciones por parte del corazón, y sobre todo la disnea, eran debidas á la acción de la sangre alterada sobre los centros nerviosos (2).

De la disnea.

Contra esta disnea teneis para emplear dos medi-

(1) El dolor de costado, en la pulmonía, puede depender de diferentes causas; puede ser determinado por la pleuresía, por la congestión del hígado, por la pericarditis.

En cuanto al dolor determinado por la inflamación del pulmón, no se está de acuerdo para dar su explicación; Grisolle pensaba que podía desarrollarse independientemente de toda pleuresía; para otros, como Andral, por ejemplo, el dolor de costado corresponde siempre á la pleuresía concomitante; Beau ha demostrado que la causa de estos

fenómenos dolorosos era una neuritis intercostal.

En resúmen, como dice Peter, el dolor de costado de la pulmonía es un dolor pleurítico, y este á su vez no es más que una neuropatía intercostal. El dolor de costado tiene su máximo de intensidad el primer día de la enfermedad y desaparece lo más á menudo del tercero al cuarto día de la afección (a).

(2) Coomis, fundándose en los trabajos de Michael Forster, de Wagner, de Goltz, de Heidenhain, de Ludwig, de Dubois-Reymond y de Pflüger, admite que se puede

(a) Grisolle, *Traité de la pneumonie*, p. 203. — Beau, *Du point de côte dans la pneumonie* (*Arch. de méd.*, 1847). — Peter, *Leçons de clinique médicale*, t. I, p. 423.

camentos: las emisiones sanguíneas y las inyecciones de morfina. Cuando la congestión pulmonar es intensa, la disnea es amenazadora y la asfixia inminente, las emisiones sanguíneas os producirán, como ha demostrado perfectamente Jaccoud, un alivio real; pero no olvidéis que este alivio es momentáneo, que la masa de la sangre disminuida por la emisión sanguínea que acabáis de verificar va á reconstituirse con rapidez, y antes de recurrir á este medio debéis comparar las ventajas con las desventajas de este método. Es con frecuencia importante ganar algunas horas y esperar, sin peligro de muerte, el tan deseado momento de la defervescencia: se comprende que en estos casos pueda la sangría prestaros grandes servicios, y corresponde á vosotros el apreciar el momento oportuno de intervenir.

Todos conocéis las propiedades estimulante y antidisnéica de la morfina; ellas pueden encontrar aplicación en este período asfíxico de la pulmonía, ellas sostendrán al enfermo y le permitirán respirar durante algún tiempo. No dudeis, pues, en recurrir á este medio é inyectar atrevidamente 1 centígramo de clorhidrato de morfina.

Del delirio.

Después del dolor de costado, después de la disnea, el síntoma que con más frecuencia se encuentra en la pulmonía es el delirio; puede depender de muchas causas: del sitio de la pulmonía, de una susceptibilidad del enfermo, que al menor movimiento febril le hace en seguida delirar; de la inten-

considerar la pulmonía aguda como una afección en la que la sangre está alterada, ora por un agente tóxico, ora de cualquiera otra manera, y los trastornos cardíacos y respiratorios serían debidos en este

caso á la acción tóxica de esta sangre alterada, ya sobre la médula, ya sobre los gánglios de los plexos cardio-pulmonares. Aconseja en estos casos el empleo de la inyección subcutánea de morfina (a).

(a) Coomis, *Des causes de la mort dans la pneumonie* (Soc. méd. de New-York, 1881, y *Union médicale*, 8 setiembre, 1881, p. 898).

sidad misma de la fiebre, y, en fin, de las costumbres alcohólicas del paciente. Dejemos á un lado por un momento esta última complicación debida al alcoholismo; insistiremos sobre ella dentro de un instante, y examinemos cómo podeis tratar el delirio en los casos que acabo de enumerar.

Tres medicamentos pueden emplearse en estos casos: el almizcle, el bromuro de potasio y el cloral. El almizcle ha sido especialmente preconizado por Trousseau; le dareis en píldoras ó en pocion, á la dosis de 50 centígramos. Prefiero al almizcle el bromuro y el cloral; la asociación de estos dos medicamentos os dará excelentes resultados y os permitirá calmar hasta cierto punto el delirio y la agitación del enfermo. Dareis, según las necesidades, de 1 á 2 gramos de bromuro de potasio asociado á una ó dos cucharadas de jarabe de cloral en una pocion.

Una de las mejores preparaciones es la siguiente:

Bromuro potásico.. . . . .	7 gramos.
Agua.. . . . .	60 —
Jarabe de cloral.. . . . .	60 —

Una cucharada grande de esta mezcla en una taza de leche con una yema de huevo.

No debe, por otra parte, asustaros mucho este delirio y su intensidad, porque sigue la curva termométrica del enfermo y desaparece á menudo con la defervescencia.

En otros casos, el conjunto de los fenómenos generales es el que debe guiar al médico en la aplicación del tratamiento; tal sucede cuando la pulmonía se acompaña de una depresión considerable de fuerzas y reviste un carácter tifoideo marcado. Esta es una forma muy frecuente en nuestros hospitales, pudiendo preguntarse si en estos casos no debe ser la pulmonía una enfermedad infecciosa. Sea lo que fuere, en este caso se nos impone la indicación tó-

De la pulmonía adinámica.

xica, y aquí está el triunfo del tratamiento por el alcohol.

¿Cómo debeis formular el tratamiento alcohólico? En la práctica hospitalaria nos veis prescribir la pocion de Todd. Las fórmulas de las pociones alcohólicas son muy numerosas (1); la de los hospitales de Paris se compone de:

Cognac ó ron.....	60
Pocion diacodada.....	60

El alcohol de que nos servimos no procede del vino, sino que es el del comercio que marca 50 grados en el areómetro de Gay-Lussac (2).

(1) Hé aquí las diferentes fórmulas de las pociones de Todd:

*Pocion de Todd, segun Dorvault.*

Aguardiente añejo. . .	60 gr.
Agua destilada. . . . .	90
Jarabe de azúcar. . . .	40
Tintura de canela. . . .	10

La fórmula propuesta por Gubler es mucho mas simple:

*Pocion alcohólica de Gubler.*

Alcohol á 85 grados. . .	50 gr.
Agua comun. . . . .	50
Jarabe simple de corteza de naranja. . . . .	50

Para tomar una cucharada grande cada dos horas.

Trastour aconseja la pocion siguiente:

Agua. . . . .	100 gr.
Aguardiente de cognac. . . . .	80
Jarabe de quina. . . . .	30

Para tomar una cucharada grande cada dos horas.

La fórmula aconsejada por Jacoud es mucho mas complicada. Héla aquí:

*Pocion alcohólica.*

Vino rojo. . . . .	100 gr.
Alcoholado de canela. . . . .	8
Extracto acuoso de quina. . . . .	3 á 4
Aguardiente de cognac, de. . . . .	30 á 40
Jarabe de corteza de naranja. . . . .	30

Para tomar una cucharada grande cada dos ó tres horas.

Una buena preparacion es la mixtura alcohólica propuesta por Dorvault:

Aguardiente de cognac. . .	90 gr.
Hidrolado de canela. . . .	90
Yema de huevo. . . . .	n.º 2.
Azúcar blanca pulverizada. . . . .	15

Esta última preparacion es una imitacion del *Egg-flip*, muy en uso en Inglaterra, y que está compuesta de cerveza, yemas de huevo, azúcar y aromas.

(2) La pocion diacodada de los hospitales contiene:

Jarabe de diacodion. . . .	30 gr.
Infusion de tila. . . . .	100

El cognac de los hospitales pesa

Creo, señores, que cuando podais, y esto os será mas fácil en la práctica de las gentes acomodadas, encontrareis muchas ventajas en sustituir con los vinos generosos y alcohólicos á la pocion de Todd que empleamos en nuestros hospitales; y hé aquí los motivos que tengo para expresarme así. M. Audigé y yo hemos demostrado la accion perjudicial de los alcoholes, sobre todo cuando se usan los que tienen por origen las semillas, las remolachas y las patatas.

De todos estos alcoholes, el menos peligroso es seguramente el que procede del vino. Pero desde que la *phylloxera* ha destruido nuestros viñedos de la Charente, los aguardientes de vino se han hecho muy raros; y si la palabra *cognac* continúa inscribiéndose en nuestros frascos, estad persuadidos de que, en la inmensa mayoría de casos, el contenido es una mezcla mas ó menos artificial en la que falta el aguardiente de vino.

En presencia de esta situacion, os aconsejo, pues, emplear comunmente vinos cõcidos del mediodia de Francia y de España diluidos con agua que hareis tomar en gran cantidad á vuestro enfermo; podeis tambien usar grogs de diferentes licores, y en particular el kirsch, grogs que con frecuencia son muy apreciados por los enfermos. En fin, el vino caliente con canela puede darnos buenos resultados en estos casos.

Así pues, dareis á vuestro enfermo gran cantidad de bebidas alcohólicas, bebidas alcohólicas que variareis todo lo posible y que azucarareis tambien para disminuir su accion irritante; despues, para calmar el calor estomacal producido por semejante régimen, dareis leche sin cocer, y si el tratamiento

50 grados en el areómetro de Gay-Lussac.

El ron de los hospitales tiene la misma densidad.