

fusión de café cuando se está empleando el tratamiento hemostático; los reservos para cuando se presenta la indicación suprema de sostener las fuerzas, dando entonces vino de Jerez en el caldo ó mezclado con agua, el número de veces y en la cantidad que las circunstancias aconsejen, así como media jícara de infusión de café bastante concentrada, tres, cuatro ó seis veces al día; apelando además, si es preciso, á las inyecciones subcutáneas de la solución de cloruro de sodio en agua destilada y hervida al 7 por 1.000, y si fuera necesario, á las de alcanfor, etc.

El tratamiento que yo llamo de objeto *estético*, ó sea el *profláctico de las cicatrices*, ha sufrido el embate de mil iniciativas que sería inútil detenerse á criticar, entre las que se encuentran la de Finsen, quien ha propuesto, y lo ha realizado, colocar á los variolosos en cuartos cuyos cristales son de color rojo, para substraer á los enfermos á la acción de los rayos químicos de la luz, es decir, á la de los ultra-violetas; pero los buenos resultados que parece ha obtenido no han sido conseguidos por otros, quedando, por lo tanto, este medio fluctuando entre la esperanza y la decepción.

No me inspiran confianza las diferentes sustancias con que se ha aconsejado embadurnar ó pulverizar la cara, pues en general las creo ineficaces y algunas de difícil aplicación ó peligrosas en los niños. Así, por ejemplo, el colodión iodoformado (Faure) le considero ineficaz y además perjudicial, porque el colodión constituiría una capa impermeable molesta y que no permitiría el desagüe de los exudados si estaba aplicado durante el período de supuración; la careta de lienzo y algodón impregnada en una solución boricada, la creo también ineficaz é inaplicable en los niños; las pulverizaciones con la solución etéreo-ácida de sublimado, empleadas por Talamón, son totalmente inadmisibles en los niños por lo peligrosas.

Dos tópicos me merecen simpatía, por su acción vaso-constrictora, para empleados en la cara durante la fase maculosa (manchas), papulosa y principio de la vesiculosa, que voy á indicar á continuación.

Estévez, médico argentino, ha recomendado que al iniciarse la erupción se jabonen la cara y las manos para quitar la sustancia grasa y se embadurnen seguidamente con una solución de partes iguales de nitrato de plata y agua destilada, y que á los pocos minutos — supongo que Estévez habrá dicho que á los pocos segundos, porque después de algunos minutos ya sería inútil, y yo, por supuesto, lo creo probablemente innecesario — se pincelan las mismas partes con una disolución

de sal común; en ocasiones, la exagerada sequedad de la piel obliga á hacer después una embrocación con glicerina; basta, dice, con uno ó dos toques de la solución de nitrato para obtener el resultado: las lesiones no pasan de pápulas. Me parece un medio recomendable, porque se funda en un hecho real, que es la acción vaso-constrictora del nitrato de plata, y el resultado que se busca es perfectamente lógico: dificultar el brote eruptivo en la cara y en las manos; es, además, este recurso muy fácil de manejar, debiéndose cuidar muchísimo de que no penetre nada de la solución en los ojos, en la nariz, ni en la boca.

Si se ve que estas pincelaciones no contienen la erupción de la cara y manos, embadúrnense estas regiones cada dos horas con la siguiente solución, cuidando de que no penetre nada en los ojos:

Ictiol. 20 gramos.
Agua destilada..... 100 »

Disuélvase.

Si á pesar de estos medios se forman las vesículas, queda todavía un recurso, á mi juicio eficacísimo: el de la abertura de cada una de éstas, pero antes de que se transformen en pústulas, es decir, antes de que se enturbie su contenido; mas si por cualquier motivo no se hubiera hecho oportunamente, se abren aunque sean ya pústulas, pues aquí se puede decir con toda verdad que «vale más tarde que nunca». La abertura puede hacerse mediante una incisión practicada con una lanceta, pero concepto preferible en alto grado efectuarla cortando transversalmente el vértice de la vesícula con unas tijeras curvas por su plano, porque así queda el desagüe muy expedito, pues considero esencial, no sólo el abrir la vesícula, sino el mantenerla abierta después que se convierta en pústula; ya se emplee la lanceta ó las tijeras, sólo se cortará parte de la *epidermis levantada por el exudado líquido*, pero sin herir la base sólida de las vesículas. Una vez escindida la punta de éstas, se lavan bien con la solución de sublimado en agua hervida al 1 por 1.000, caliente.

Los lavados sucesivos de estas vesículas deben hacerse con la solución boricada al 4 por 100, sin perjuicio de recurrir de nuevo á la de sublimado si fuera preciso. El secreto, en mi opinión, del éxito está: primero, en evitar la transformación purulenta del exudado; y después, en impedir que se estanque, para lo cual se cuidará de que tenga constante salida, con el fin de que no destruya el dermis; así es que si el niño es indócil y no es prudente lavarle con sublimado la primera vez

—si bien con un poco de habilidad se puede hacer—, no importa, se lava con agua hervida, pero ampliamente y con la necesaria frecuencia, pues el caso es arrastrar todo el exudado líquido y obtener después un constante y fácil desagüe.

Si brotan vesículas en los ojos deben abrirse cuanto antes, pero aquí no pueden emplearse las tijeras, sino que hay que abrirlas con la lanceta — que es preferible á la aguja, porque la incisión produce más desagüe que la punción —, previamente esterilizada, hirviéndola, al efecto, primero en agua y pasando después la punta dos ó tres veces por la periferia de la llama de alcohol, que tiene más potencia calorífica que el centro, pero con las naturales precauciones para que no se inutilice; lavando además la conjuntiva ocular y palpebral con la solución tibia de ácido bórico en agua hervida al 2 por 100, con la frecuencia que las circunstancias reclamen, pero observando cuidadosamente los efectos que se obtienen con el tratamiento, pues el ojo es muy sensible hasta para el contacto de las substancias más inocentes y pudiera ocurrir que surgiera una exacerbación ó parición de la conjuntivitis debida al tratamiento, por cuya razón se dirigirá éste con gran perspicacia, reemplazándose si es preciso la solución boricada por el agua hervida también tibia, haciéndose las curas con toda la suavidad necesaria para evitar estímulos nocivos y aproximándolas ó alejándolas, según la observación dicte. Si se presentan otros procesos en los ojos, se apelará á los recursos que reclame la índole de cada uno de ellos.

Otra complicación son los abscesos subcutáneos. Hoy mismo precisamente he visto un niño de pocos meses con una úlcera redondeada del tamaño de una pieza de diez céntimos en el centro de la región lumbar, que había destruído completamente, como si hubiera sido hecha con un sacabocados, la piel y el tejido conjuntivo subyacente; tenía varias más pequeñas alrededor y otras dos en la fosa iliaca derecha, todas tan profundamente asténicas que parecían radicar en un cadáver.

Pues bien, los abscesos deben dilatarse todos los que haya, cuanto antes, en el punto más declive y haciendo la incisión lo suficientemente amplia, pues *es necesario* que el desagüe sea fácil y constante; si hubieran hecho esto con el niño que acabo de citar, no tendría esas úlceras. Aconsejo que no se inyecte nada en la cavidad del absceso, limitándose á las presiones suaves para expulsar el pus y al lavado externo, pues tal vez se obtiene más pronto la cicatrización; si á la segunda cura, que se practicará á las doce horas, si las circunstancias no recla-

man mayor frecuencia, ofrece el pus mal aspecto ó es abundante, manteniéndose hueca la cavidad del absceso, es decir, sin tendencia á adherirse mutuamente sus superficies, inyéctesele entonces con la solución de sublimado en agua hervida al 1 por 1.000, caliente, expulsando después con presiones suaves toda la solución de la cavidad del absceso. En las curas siguientes se reemplazará la solución de sublimado por la boricada, si las circunstancias no reclaman otra cosa, procurando el suprimir cuanto antes sea posible las inyecciones y no apelando á la aplicación de polvos medicamentosos, como el iodoformo, por ejemplo, que muchas veces no hacen sino eternizar las lesiones: *á las superficies cruentas hay que respetarlas todo lo posible, no tocándolas con nada que no sea absolutamente indispensable; porque si no, protestan con la supuración y con la exuberancia de los mamelones.*

Las demás complicaciones serán tratadas con los medios adecuados á cada una de ellas.

Vacuna.

Antes del siglo XIX producía la viruela los mayores estragos en ambos mundos con extraordinaria frecuencia: era el monstruo horrible cuya mortífera influencia se dejaba sentir sobre innumerables personas; sólo Europa le rendía el fúnebre tributo de cuatrocientas mil defunciones por año cuando menos, y en otros tantos individuos dejaba impresas sus indelebles huellas. Al fin llegó un día, que forma señalada época en la historia, en el que se inició la feliz idea que había de constituir el punto de partida de una serie de experimentos de valor incalculable. La célebre Lady Wortley Montagne importó de Constantino-
pla, donde se conocía desde 1673, la práctica de la inoculación del pus variólico. Este medio atrevido tenía por objeto agotar ó destruir las predisposiciones individuales á padecer la citada enfermedad, provocando para ello su aparición en circunstancias consideradas favorables y tomando el germen que había de representar la causa del nuevo estado morboso de un individuo en quien la enfermedad ostentara todas las apariencias de benignidad. Ciertamente es que la viruela espontánea que aparecía accidentalmente alcanzaba con mucha frecuencia mayor gravedad que la provocada; pero no lo es menos que no siempre los resultados obtenidos guardaban la debida proporción con las circunstancias en que se verificaban las inoculaciones, ni correspondían á las esperanzas que acerca del buen éxito se abrigaban, pues se observó