

sesión de la Academia Imperial de Medicina y publicada en un artículo inserto en *El Comercio*, en los momentos de la epidemia de Ceara. Nosotros nos remitimos á la Academia para juzgar de lo que pasó en esta provincia.

1566

#### Pleuro pneumonía.

F., inválido, de la provincia de Ceara, de unos cuarenta y seis años de edad, de constitución delicada y temperamento linfático, llegó á esta ciudad á donde venía á refugiarse para escapar de la terrible epidemia que diezmaba su provincia.

Nuestro amigo el reverendo Padre Guerra, compadecido de la desgracia de su compatriota, nos rogó que le prodigásemos nuestros cuidados.

Le encontramos con grandísima dispnea, gastritis intensísima, temperatura elevada, algunos sudores fríos, dolores en el costado izquierdo del tórax, expectoración herrumbrosa y espumosa, lengua sucia y cargada, náuseas, postración é inapetencia completa.

A la auscultación encontramos algunos ruidos sibilantes en diferentes puntos del pulmón izquierdo, nada de murmullo vesicular.

El pulmón derecho, en cambio, suplía la respiración de su congénere.

La percusión daba un sonido macizo en una pequeña extensión hacia la izquierda, y el simple cambio de posición del enfermo hacía variar un poco las condiciones del sonido y de la voz.

Diagnosticamos una pleuro pneumonía en el segundo período. Es preciso observar que F. . . estaba enfermo hacia cinco días.

Empleamos, según las indicaciones, la *aconitina*, la *emetina*, la *escilitina* y el *arseniato de estricnina*; además hicimos aplicar un ancho vejigatorio sobre el costado enfermo del pecho.

Después de diez días de tratamiento el enfermo entró en convalecencia, y con los cuidados apropiados á su débil estado que le recomendamos, tenemos la seguridad que F. . . curaría completamente.

1567

#### Linfatitis crónica.

A., francés, de unos cuarenta y cinco años, buena constitución, temperamento linfático, socio de una importante casa de comercio de nuestra plaza, padecía desde algunos años una linfatitis crónica en una pierna.

No conformándose con su estado á causa de las exacerbaciones continuas que le atormentaban mucho, A. . . buscó por todos los

medios posibles desembarazarse de esta enfermedad.

El enfermo nos informó que ningún tratamiento le había dado resultados hasta entonces. Después de un examen atento del paciente nos fijamos bien en la afección que le atormentaba.

Padecía, aparte de la linfatitis, una ligera dispepsia complicada con el estreñimiento de vientre habitual.

Le ordenamos el uso diario de la sal de Sedlitz granulada á la dosis de una á tres cucharadas en un vaso de agua, esto es, todas las veces que fuese necesario para regularizar las funciones del vientre; y además seis gránulos de *sulfato de estricnina* y seis de *arseniato de hierro*, ó sea un gránulo de cada medicamento cada dos horas.

Aconsejamos también para ayudar á la acción medicamentosa el uso de una media elástica.

El enfermo comprendió bien que nuestra prescripción era la más conveniente para combatir una enfermedad tan rebelde y tan invasora.

Al fin del segundo mes nos ha asegurado que se encontraba perfectamente restablecido y que no podía explicarse cómo estos pequeños gránulos podían tener una acción tan maravillosa.

Estábamos nosotros mismos lejos de espe-

rar un resultado tan feliz cuando comenzamos á tratar el enfermo.

Estábamos habituados á considerar la linfatitis crónica como incurable; habíamos visto también que los medios empleados hasta aquí eran ineficaces. Hoy podemos decir que la enfermedad es curable, cualquiera que sea la causa.

Para activar el organismo, el *arseniato de hierro*, el *sulfato de estricnina* y el Sedlitz. La causa de la linfatitis crónica puede depender de la *filaria*—quizá debida á una especie de intoxicación palustre lenta, ó bien simplemente al resultado de la acción húmeda del suelo combinada con la del calor climatérico sobre el organismo.

El *arseniato de hierro* es un reconstituyente de la sangre, ya porque constituye uno de sus elementos, ya porque facilita su oxigenación aumentando la potencia respiratoria.

El *sulfato de estricnina* levanta y excita la vitalidad nerviosa, restablece la función nutritiva cuando se ha desviado de su objeto.

El Sedlitz granulado regulariza las funciones digestivas dando á la sangre el álcali necesario, y contribuye poderosamente á levantar las fuerzas del organismo.

1568

**Gastro enteritis crónica.**

D...., portugués, de treinta y cinco años, constitución endeble, temperamento bilioso-linfático, habitante en el Brasil desde muchos años. Dirige un kiosco en esta ciudad.

Padecía, desde un año, una gastro-enteritis crónica, la cual se trató con diversos medios, sin haber notado el menor alivio, y quiso tratarse enteramente con la dosimetría. Conocemos muchos enfermos en estas condiciones, que, desesperanzados de curarse por otros sistemas, acuden á nosotros, confiados de encontrar alivio á sus males con las ventajas de la nueva terapéutica.

Así, esperando siempre, llegar á la curación, nosotros no rehusamos jamás nuestros cuidados. Todo es posible en la naturaleza, desde el momento en que la ciencia sepa dirigirla bien.

Después de un examen minucioso, comprendimos que el enfermo podía curarse.

Ante todo, aconsejamos el lavatorio intestinal con el Sedlitz granulado, á la dosis de una cucharada grande en medio vaso de agua, á fin de desembarazar las vías intestinales de las materias acres é irritantes, que contribuyen siempre á sostener un estado inflamatorio de la mucosa.

Las perturbaciones de la digestión aumen-

taban simple y agravaban el mal estado del enfermo.

Después del efecto del Sedlitz, prescribimos la medicación siguiente: *arseniato de estricnina*, un gránulo cada hora, mientras durasen las deyecciones, encargando noticiarnos diariamente el estado del enfermo; y, en el caso en que experimentara subsaltos, ó que sobrevinieren vómitos, ordenamos suspender los medicamentos. Al mismo tiempo, advertimos que no se tomaran los gránulos durante el día.

Como las deyecciones habían disminuido al segundo día del tratamiento, limitamos la dosis á seis gránulos al día.

Hicimos añadir también seis gránulos de *quasina*, tomados al mismo tiempo que los de *estricnina*, pero uno de cada clase todas las horas.

Así, con este tratamiento, tan sencillo como poderoso, nuestro enfermo vino al octavo día á anunciarnos que había curado de una enfermedad que, si hubiese durado dos meses más, le habría conducido al sepulcro.

Consideramos este hecho como una de las curaciones más importantes, porque nosotros mismos estábamos admirados de la rapidez con que se había producido.

1569

**Manera de prolongar la vida.**

El *arseniato de estriocina* es el agente vital por excelencia, puesto que da á los tejidos el tono necesario para responder á las excitaciones del exterior y del interior. Las dos sustancias se ayudan así mutuamente.

El tono general de los órganos y tejidos está mantenido en el diapason fisiológico, es decir, de la salud: uno se siente rejuvenecer y se escapa de esta suerte á las miserias de la edad. Podemos decir que en ninguna época de nuestra existencia, nos hemos encontrado tan dispuestos y tan valientes. A pesar de nuestros setenta y tres años trabajamos casi sin desamparar la gran obra de la dosimetría, y como descanso, nos entregamos á largos viajes, que no nos causan ninguna fatiga. A pesar de que podríamos disfrutar de lo que el poeta ha llamado: *Otium cum dignitate*, hemos hecho y contamos todavía hacer expediciones lejanas para la propagación de nuestra doctrina. Estos son los hechos que creemos poder inscribir en el activo del *arseniato de estriocina*, puesto que tomamos todas las noches tres gránulos en el momento de acostarnos. Añadimos á menudo la *aconitina* y la *digitalina*

(tres gránulos) á fin de equilibrar los centros vitales, que Bichat, en sus brillantes *Consideraciones sobre la vida y la muerte*, llama: la cabeza, el pecho y el abdomen. Después de un día de trabajo intelectual, se experimenta generalmente un poco de fiebre, con aceleración del pulso y aumento del calor animal, aumento que puede llegar hasta un quinto de grado centígrado. El trabajador mecánico no experimenta esta fiebre: he aquí por qué se duerme fácilmente; mientras que el trabajador del espíritu con dificultad puede conciliar el sueño. He aquí también por qué los ejercicios corporales le son saludables; pero no siempre hay tiempo de entregarse á estos ejercicios, y por otra parte, su vida de gabinete le desacostumbra. He aquí, por último, por qué en nuestro libro *La longevidad humana y medios de conseguirla*, recomendamos los tres medicamentos que acabamos de nombrar; el *arseniato de estriocina*, la *aconitina*, y la *digitalina*, en gránulos. La dosis para un homeópata debe ser formidable; sin embargo, no experimentamos más que los efectos puramente fisiológicos. ¿Qué viene á ser entonces la ley de los *similia similibus*? En efecto, después de las patogenesias de Hanhemann deberíamos ya estar muertos y enterrados. Pero nosotros ¡á Dios gracias! jamás lo hemos pasado mejor.

El *arseniato de estriocina* mantiene, pues,

el equilibrio funcional como el más famoso precepto de Boerhaave: "Tener la cabeza fresca, el vientre libre y los pies calientes."

DR. BURGGRAEVE.

1570

### ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.

#### De la fiebre y calentura en los niños.

La fiebre se presenta con tanta más rapidez en el niño, cuanto que en el estado fisiológico su pulso y su calórico propio son más acelerados y elevados que en el adulto, según lo demuestra el siguiente cuadro.

EDAD.	PULSO.	CALOR.
En el niño recién nacido...	134 Ps. por'	41°c.
A fin del primer año .....	111 —	39°
— segundo año.....	108 —	38°75
A la edad de 5 años.....	103 —	38°
— 10 — .....	91 —	38°75
— 15 — .....	82 —	38°
— 20 — .....	74 —	37°50
— 25 — .....	72 —	37°
Hasta 60 años estacionario.		
— 75 — .....	75 —	36°50
En la vejez avanzada.....	79 —	36°

Es, pues, por el termómetro y por el tacto médico como puede comprobarse la gra-

vedad de esta fiebre. Una temperatura de 40°c., tendiendo á elevarse rápidamente á 41-42-43°c., indica un peligro muy inminente, no sólo porque el cuerpo no puede resistir largo tiempo una temperatura tan elevada, sino porque las fuerzas nerviosas se agotan y provocan bien pronto una asfixia general.

1571

Es preciso, por consiguiente, desde que esta elevación se presenta, proceder inmediatamente á la defervescencia por el baño tibio (jamás frío) y los alcaloides defervescentes, de preferencia la *aconitina*, de la que se dará un gránulo (de medio miligramo) cada cuarto de hora, y sucesivamente todas las medias horas y todas las horas, á medida que la fiebre disminuye.

1572

Si el calórico animal desciende de la media fisiológica, el peligro no es menos grave, porque se produce una gran concentración al interior de todas las fuerzas vitales que se retiran de la periferia. Es necesario restablecerlas con los nervinos, tales como el *ácido fosfórico*, la *brucina*, la *estricnina*: un gránulo de cada uno por separado y su-

cesivamente todas las medias horas, hasta que la reacción se haya hecho.

Entre estos dos extremos de la escala termométrica hay grados de oscilación, es decir, donde el calor unas veces sube y otras baja, y que exigen el empleo de la *quinina* (de preferencia el *hidro-ferro-cianato*), del cual se dará cada media hora un gránulo, sin tener en cuenta la fiebre, esto es, sin aguardar la apirexia, y hasta que ésta sea completa.

## 1573

Hay que ser muy parcós en la administración de los narcóticos en los niños, principalmente con la *morfina*; sin embargo, si la agitación es muy grande se dará un gránulo de hora en hora, no teniendo que temer á los efectos complexos del opio en sustancia, sobre todo los del jarabe de diacodión, que es un verdadero veneno para el niño. La *hiosciamina*, que es un narcótico suave, será dada en caso de espasmo. La dilatación de las pupilas ó la midriasis advertirá al médico la suspensión del remedio.

## 1574

Entre los medios antitérmicos, es decir, que hacen descender el calórico morboso, hay necesidad de contar las lavativas compuestas de agua tibia de tilo y de semilla de

lino con una cucharada de sal de Sedlitz Chanteaud. Estas lavativas deben renovarse de hora en hora, hasta que el enfermito se haya refrescado.

## 1575

Si no ha hecho deposiciones desde algunos días, lo que sucede con frecuencia por negligencia de los padres, se dará media cucharada de las de café de Sedlitz en agua ó leche cortada. Esta bebida puede darse en muchas veces.

## 1576

No hablaremos aquí de la fiebre *efémora* que en los niños se presenta al menor desorden funcional y que desaparece con el reposo, una lavativa refrigerante, media cucharada de sal Chanteaud, y en caso de necesidad uno ó dos gránulos de *aconitina*.

## 1577

*Fiebre remitente*.—Es muy frecuente en los niños, y proviene la mayor parte de las veces de fermentos internos ó abdominales, es decir, que va acompañada de descomposición de vientre, bajo la forma de estreñimiento ó de diarrea. Se aumenta aún por el abuso de los purgantes, principalmente los

calomelanos, el bismuto, el ruibarbo, hasta el punto de producir la hipertrofia y la ulceración de las placas de Peyero y de Brunero. Los síntomas que sobrevienen entonces producen una verdadera fiebre mucosa y tifoidea con reblandecimiento del bazo, pneumonía hipostática, infarto del cerebro, que son las lesiones que ordinariamente se encuentran en la autopsia.

## 1578

La enfermedad se establece, en general, de una manera lenta, creciente: el niño pierde su buen humor, tiene constantemente sed, le da sueño hacia el anoecer; la noche la pasa sin dormir ó en un sueño entrecortado, no reparador. La piel está caliente y seca con alternativas de traspiración bastante abundantes, pero que no refrescan al niño. Las materias intestinales evacuadas espontáneamente ó por lavativas, son de mala naturaleza, de un amarillo ocre, con masas como de copos, la lengua seca y roja en la punta y en los bordes. El abdomen remitente, con zurrido en las fosas ilíacas. El pulso ordinariamente muy acelerado (120-130), el calor de 40 á 41° c., con exacerbaciones á la entrada de la noche, algunas veces por la mañana, lo que caracteriza la fiebre remitente. Todos estos síntomas indican una profunda postración nerviosa. Si se deja la fiebre

subsistir, en el curso ó al fin de la segunda semana se manifiestan signos de alteración de la sangre, tales como manchas rosáceas, que harán sospechar una fiebre exantemática, con las cuales la fiebre tifoidea tiene, en efecto, grandes relaciones, puesto que se trata de un envenenamiento por fermentos mórbidos. Por último, si las lesiones orgánicas no se han restablecido, la naturaleza recupera sus fuerzas y la convalecencia se declara en el curso ó al fin de la tercera semana.

## 1579

He aquí la forma benigna. En la forma grave, la enfermedad empieza por vómitos, con mucho dolor de cabeza ó sopor. Se ve que las meninges están interesadas. La fiebre es muy intensa, y hay alternativas de calofríos y de calor en la piel. El niño está agitado y no quiere permanecer en el lecho, sino estar constantemente de rodillas; la piel urente (41 y aun 42° c.) lo que impide toda erupción ó evaporación; lo más á menudo, sólo se observan algunas raras manchas de un rojo pálido. El pulso presenta hasta 146 pulsaciones por minuto. La respiración es precipitada y el infarto ú obstrucción de los pulmones crece de hora en hora; el vientre es poco sensible, pero timpanizado; la lengua cubierta de una capa sucia. En el curso de la segunda semana, el niño cae en un pro-

fundo estupor; á la agitación sucede el delirio, y al fin el coma. Las convulsiones aparecen en seguida á la mitad de la tercera semana, seguidas de parálisis en uno ó en ambos lados del cuerpo; por fin muere en un estado de marasmo completo. Si la naturaleza es bastante fuerte para resistir estos ataques, la convalecencia es extremadamente larga y difícil, á causa de los desórdenes intestinales.

## 1580

En esta descripción se reconocerá una verdadera fiebre por envenenamiento ó miasmática; así conviene insistir desde el principio en el lavatorio intestinal por la sal de Sedlitz Chanteaud: una cucharada de las de café en un vaso de agua una ó varias veces, y en el intervalo de las evacuaciones dar el *arseniató de estricnina*, un gránulo de media en media hora, hasta que la reacción se haya establecido. Si en el momento en que el médico es llamado, la fiebre existe y presenta un carácter continuo—ó poco menos—dará la *aconitina* y la *veratrina*, de cada uno un gránulo todas las medias horas, hasta que las oscilaciones del pulso y del calor indican que hay necesidad de pasar al *hidro-ferrocianato de quinina*, como lo hemos dicho anteriormente.

## 1581

Durante el curso del tratamiento, es necesario insistir en el lavatorio diario del tubo intestinal, y abstenerse de todo purgante. La diarrea—ó flujo de vientre—no debe ser contenida, puesto que por allí es por donde se eliminan las materias tóxicas, en ausencia de toda acción depurativa de la piel, que está árida como un terreno seco; pero hay que impedir los cólicos, determinados por la acritud misma de las materias. He aquí por qué es preciso refrescar el intestino y no irritarle, como se hace por los calomelanos ó el bismuto.

## 1582

*Fiebre intermitente.*—La fiebre intermitente espontánea es poco común en los niños; sin embargo, puede existir, aunque con caracteres menos marcados que en los adultos. La forma que domina primero es la remitente. Sin embargo, á la menor periodicidad en la marcha de los síntomas, hay que recurrir al *hidro-ferro-cianato de quinina*, que es el medicamento más apropiado á la susceptibilidad mórbida del niño.



1583

La fiebre palúdica produce siempre el infarto del bazo y del hígado, y exige el empleo del *arseniato de quinina*, un gránulo de cuarto en cuarto de hora en el momento del paroxismo, en lugar de aguardar la apirexia. —Todas las mañanas lavatorio intestinal por el Sedlitz Chanteaud. —Durante la convalecencia se darán diariamente en la primera quincena 3 á 4 gránulos de *arseniato de sosa*, á fin de desinfartar el hígado y el bazo, y á las comidas un gránulo de *quasina*. En la segunda quincena se volverá á tomar la quinina durante cuatro ó cinco días, á fin de evitar la reproducción de la fiebre. Si se puede, se hará cambiar al niño del medio en que vive.

1584

*Fiebres eruptivas*.—Estas fiebres constituyen una especie de eflorescencia, y son más propias de la segunda ó tercera infancia, es decir, hasta la pubertad exclusivamente. Están caracterizadas por períodos ó modos de evolución como la fiebre tifoidea, períodos que no se podrán cortar; pero que se pueden hacer inofensivos por un tratamiento apropiado á la naturaleza y á la marcha de la enfermedad.

1585

El primer período—ó *la incubación*—está caracterizado por la postración ó languidez, como en la fiebre tifoidea; hay necesidad, pues, de estimular la economía por la *estricnina*, 3 á 4 gránulos por día.

1586

En el segundo período, que llamaremos *la combustión*, y que es debido á la sub-parálisis de los nervios vaso-motores, hay que insistir aún en la *estricnina (arseniato)*, añadiendo la *aconitina* y la *veratrina*: todas las medias horas un gránulo de cada cosa. Al cabo de pocas horas el pulso y el calor disminuyen, la piel se refresca y la erupción se calma y regulariza: es el tercer período. No hay entonces más que aguardar á la maduración, y todo se termina dentro de la quincena.

1587

A lo lejos de esta marcha benigna existe la tempestad que señala muchas fiebres eruptivas cuando se las abandona á las solas fuerzas de la naturaleza.

## 1588

Trataremos ahora en particular de las diversas fiebres de erupción:

*Viruela.*—Con frecuencia tiene un período de incubación muy largo: una semana, quince ó veinte días, durante el cual el niño está abatido, no moviéndose, de un humor desapacible y con una alteración gástrica que llega hasta los vómitos. Lleva la mano á la frente como para decir que allí está el dolor; los ojos no sufren la luz. Hacia el anochecer hay aumento de calor en la piel, y por la noche el sueño es entrecortado. Se purgará ligeramente al niño con sal de Sedlitz, y se le darán tres ó cuatro gránulos de *arseniato de estricnina* ó *hidro-ferro-cianato de quinina*, á fin de prevenir la parálisis de los vasos. Desde que el calórico se vuelve mórbido, es decir, que sube á los  $39^{\circ}$  c. ( $40-41^{\circ}$  c.), se recurrirá á la *aconitina* y á la *veratrina* hasta que haya descendido de nuevo por bajo de los  $39^{\circ}$  c. Brotada la erupción se la favorecerá con las bebidas ligeramente diaforéticas, como la tila, el saúco, y se lavará el cuerpo á beneficio de una esponja con una solución de cloral y de bórax, á fin de evitar el prurito agudo. Esta solución obra de la misma manera que un anestésico. Los botones se desarrollan normalmente, no dan lugar á esas supuraciones prolon-

gadas y á esas ulceraciones del cutis que dejan huellas profundas.

## 1589

Hacia el fin, la fiebre variolosa se hace errática; este es el momento de volver á la *quinina* (principalmente al arseniato). No hay que perder de vista que es fiebre de reabsorción purulenta la que constituye el peligro, puesto que con frecuencia toma una marcha tífica. Otro peligro son las pústulas que se desenvuelven en los extremos del canal intestinal, la faringe y el recto. Es necesario hacer uso á tiempo de gargarismos y de lavativas de cloral boratado. Como los primeros son imposibles en casi todos los niños pequeños, se les hará tomar agua azucarada, en la cual se habrá mezclado una cucharada de las de café de la solución.

## 1590

Cuando las superficies están interesadas se las tratará como las quemaduras, es decir, que se las cubrirá de finas muselinas empapadas en aceite de almendras dulces, á lo cual se añadirá uno y medio por ciento de ácido fénico perfectamente neutro á fin de separar los vibriones y las bacterias que hacen el contagio más peligroso. Se sujeta-

rán las manos del niño para impedirle ras-  
carse.

## 1591

Tratada de esta suerte, es raro que la vi-  
ruela, aun sin vacunación, no siga una mar-  
cha benigna, y no se ven aparecer los sínto-  
mas cerebrales que hacen tan frecuentemen-  
te mortal esta enfermedad. Lo mismo suce-  
de con las pneumonías, que no tienen medio  
de establecerse con una sangre refrescada y  
purificada, principalmente si se tiene cuida-  
do de colocar al niño en un lugar bien aerea-  
do y en una temperatura moderada, en lu-  
gar de aquellas estufas en donde se preten-  
día otras veces activar la incubación.

## 1592

*Viruelas locas.*—Los niños presentan al-  
gunas veces antes de efectuarse la primera  
dentición una falsa viruela ó varicela (*chic-  
ken-pox* de los ingleses), que es más bien  
de naturaleza herpética ó vesiculosa, que  
pustulosa, y que no presenta gravedad al-  
guna fuera de los accidentes de la denti-  
ción. Basta mantener la libertad del vien-  
tre por la sal de Sedlitz. Si la fiebre es de-  
masiado fuerte, es decir, que el calor se eleva  
á más de 40° c., se le hará descender por

medio de la *aconitina*: un gránulo cada me-  
dia hora.

## 1593

La *aconitina* obra á modo de una verda-  
dera sangría, puesto que hace descender el  
pulso sin ninguna pérdida material. Calma  
igualmente los síntomas cerebrales, sin ten-  
ner los inconvenientes de las sales de opio.  
Así, pues, debe ser la base del tratamiento  
de todas las enfermedades agudas de los  
niños.

## 1594

*Sarampión.*—El sarampión debe ser vigi-  
lado por razón de los síntomas torácicos, co-  
mo la viruela por razón de los síntomas ce-  
rebrales y abdominales, es decir, que son  
las bronco-pneumonías y las pericarditis,  
las que más hay que temer en este caso. Es  
preciso, pues, desde que la enfermedad apa-  
rece con su forma catarral, tener en cuenta  
el estado de postración, á fin de dar inme-  
diatamente la *estricnina* (sulfato), si el aba-  
timiento es muy grande y si existe una tor-  
tura en la respiración; si el niño es muy jo-  
ven (dos años), se hará uso de la *brucina*.  
Si el calor animal pasa de 40° c., se dará la  
*aconitina*, y si se presentan síntomas bron-  
co-pneumónicos, la *veratrina*: un gránulo

de cada uno de media en media hora hasta que la erupción aparezca, lo que no tarda en suceder habiendo disminuido la fiebre.

No hay que perder de vista que es la sequedad del tegumento la que impide la erupción, así es que se comete un gravísimo error colócaendo al niño en un lugar demasiado caliente.

## 1595

Los otros cuidados consisten en bebidas y lavativas refrescantes.—Si hay retardo en el vientre, se dará el Sedlitz Chanteaud.—Desde que la erupción se haya hecho, se nutrirá al niño con caldos ligeros.

## 1596

En el caso que haya bronco-pneumonia, será preciso recurrir á la *veratrina*, á fin de provocar rápidamente el contra-estimulismo.

## 1597

El sarampión se complica con frecuencia con un estado diftérico, que exige el empleo del *hidro-ferro-cianato de quinina* y del *sulfuro de calcio*. Volveremos á ocuparnos de esto cuando hablemos del crup.

## 1598

*Escarlatina*.—De todas las fiebres eruptivas, la que más eleva el calor es la escarlatina, pues que puede subir hasta los 42° y 43° c.; así es que hay en ella un gran peligro. No hablemos de la escarlatina benigna, donde la forma de la enfermedad está apenas indicada y toma el carácter de un simple eritema.

Afectando á la garganta las complicaciones de la escarlatina, y pudiendo tomar la angina un carácter gangrenoso, es preciso vigilarla constantemente, porque el mal se declara á menudo bruscamente.

## 1599

El tratamiento se deduce de esta marcha; es decir, que hay necesidad de sostener la vitalidad por la *estricnina* ó la *brucina*: un gránulo de media en media hora; después, cuando el calor sube, dar la *aconitina* y la *hiosciamina* para prevenir el espasmo de la garganta: un gránulo de cada uno todas las horas.—Refrescar al niño por las lavativas y el Sedlitz Chanteaud para evitar los embarazos gástricos y el estado fuliginoso de la lengua.

Este tratamiento debe ser instituido de una manera tanto más activa, cuanto que el niño está bajo la amenaza del infarto del

cuello que le ahogaría. Con frecuencia se ven sobrevenir flemones, principalmente en las regiones parotídeas (parótidas.)

El empleo de la estricnina al principio es muy necesario en las epidemias escarlatinosas. Los síntomas comatosos que se declaran en este caso deben ser combatidos por el *arseniato de cafeína*: un gránulo de media en media hora.

## 1600

En el curso de la afección se declaran oscilaciones que deben ser reprimidas por el *hidro-ferro-cianato de quinina*: un gránulo de media en media hora, sin consideración á la fiebre, puesto que ella es la que importa hacer descender. Esta preparación evitará la descomposición de la sangre y prevendrá el anasarca escarlatinoso. En caso de que el niño esté hinchado y con las orinas escasas, al *hidro-ferro-cianato de quinina* se añadirá la *digitalina*.

## 1601

Los cuidados higiénicos contribuirán á mantener la frescura de la piel por lociones de esponja y á renovar el aire de la habitación.—Aun aquí hay que evitar los inconvenientes de una temperatura demasiado elevada: 17° c. es más que suficiente.

## 1602

*Crup*.—Hay que distinguir aquí el crup espasmódico ó falso crup, del crup verdadero ó diftérico. El primero cede fácilmente á algunos gránulos de *aconitina* y de *hiosciamina*, siendo debido á un espasmo de la laringe y de los bronquios (asma de Milar).

## 1603

El crup tiene lugar por extensión ó de repente. Este último es el más temible, porque hay menos tiempo delante de sí para combatirlo.

El crup repentino aparece bruscamente de ordinario á media noche, habiéndose acostado el niño sin apariencia de mal. Sin embargo, se presenta cuando hay síntomas catarrales con una ligera laringitis, tos; pero nada que pueda inspirar inquietud. El primer síntoma es la modificación de la voz y de la tos, que toman este sonido particular que se llama crupal, y que parece salir de un tubo metálico. Este cambio precede á toda modificación de la respiración, pero bien pronto se hace extridente con respiración prolongada, y la fiebre se enciende. La piel se hace urente, la cara palidece, el pulso es pequeño y la sofocación inminente. Se puede inferir de este conjunto de síntomas, que el crup verdadero es una afección *siderativa* y no

*congestiva*, y que, por consecuencia, es necesario recurrir, en el primer acceso, á la *estricnina* ó á la *brucina*, y no á las depleciones sanguíneas, que producirían el efecto de apresurar la sideración nerviosa. Se le dará en uno y otro caso estos alcaloides: un gránulo cada media hora hasta que la dispnea haya cesado. En cuanto al eretismo vascular ó á la forma inflamatoria de la enfermedad, será menos grande, puesto que se habrá prevenido la parálisis de los nervios vasomotores. No obstante, si el calor se remonta sobre la media fisiológica, se dará la *aconitina* á fin de reducirlo: un gránulo, con ó sin *estricnina*, cada media hora, para llegar por fin rápidamente al *hidro-ferro-cianato de quinina* desde que el pulso y el calor comienzan á oscilar.

Este tratamiento tiene por objeto impedir que el crup se extienda, y que las falsas membranas se formen. Si éstas existen, hay necesidad de provocar la expulsión por el emético, ó extraerlas por medio de las pinzas laringeas ó de la traqueotomía. *Esta operación no presenta ningún peligro, cuando no se dejan llegar las cosas demasiado lejos; hay que practicarla desde que la dispnea y la palidez de la cara aumentan. No hay necesidad en este caso de perder el tiempo en aplicar revulsivos, que siempre llegan demasiado tarde. Es preciso, según se dice, marchar al combate. La traqueotomía tendrá por objeto facilitar*

el tratamiento general, porque no hay que perder de vista que el crup es debido, lo más frecuentemente, á un agente epidémico, y que por consecuencia, en lo que los autores han llamado período de crup, hay una sucesión de crup ó de accesos diftéricos. El tratamiento general debe ser, pues, continuado durante toda la duración de esta *fiebre crupal*, como en las fiebres gástricas en general.

## 1604

**Coqueluche. (Tos ferina.)**

“La coqueluche comienza ordinariamente por catarro, y nada al principio, ó casi nada, la distingue del resfriado ordinario, si bien en éste las tos presenta algunas veces, casi desde su comienzo, un carácter particular de resonancia. Los síntomas del catarro disminuyen gradualmente, y cesa la ligera alteración que ha experimentado la salud del niño.

Pero, no obstante, la tos continúa, se hace más ruidosa, dura más tiempo y toma, hasta cierto punto, un carácter sofocante, y bajo todos aspectos hay una tendencia manifiesta á la exacerbación al acercarse la noche. A medida que la tos aparece más intensa, sus caracteres son cada vez más manifiestos; á cada paroxismo la cara se enrojece y el niño sufre sacudidas por la violencia de la tos. Cada acceso se compone ahora de cier-