

centeno y que no se encuentran ya en la *ergotina*.

La forma *dosimétrica* es tanto más favorable aquí, cuanto que el estómago tolera difícilmente los medicamentos. Los gránulos, al contrario, son fácilmente tolerados, y con medicamentos tan activos como los que acabamos de indicar, se sabe con precisión lo que se da y cuánto se da.

1553

Tuberculosis pulmonar.

La causa de la *tisis* es una leucocitemia, un empobrecimiento de la sangre, ó sea un predominio de los glóbulos blancos de la sangre sobre los glóbulos rojos, pues según la teoría de Konheim, que expondremos en otra ocasión, los productos patológicos provienen de los leucocitos ó glóbulos blancos. La tuberculosis se transmite por la herencia, y siendo constantemente precedida de cloroanemia, es natural que se busque su origen en la sangre. Todas las causas, pues, que debilitan ó empobrecen la sangre pueden producirla, aunque sean del orden moral (deprimentes). Es, por consiguiente, necesario enriquecer á la sangre de glóbulos rojos: la naturaleza nos proporciona un ejemplo en el embarazo; la *tisis*, aun avanzada, se detiene ante la plétora sanguínea que este es-

tado produce: si se aprovechase este período para someter á la mujer á los *arseniato*s, sea el *de antimonio* ó el *de hierro*, se disminuiría el número de *tisis* hereditarias.

La *dominante* del tratamiento, ó *antidiatéxico*, debe ser el *arsénico*, poderoso modificador ó reconstituyente de la sangre, como se ve en los caballos sujetos á él. Su pelo toma más brillo y resisten mejor la fatiga. En el hombre colora la tez, hace desaparecer las rubicundeces dactilosas y aumenta la energía de los órganos respiratorios y digestivos sin fatiga alguna. *Arseniato de estricnina* como tónico vital y en la insuficiencia respiratoria; *arseniato de hierro* en la anemia; *arseniato de sosa*, *arseniato de antimonio* contra las ingurgitaciones pulmonares, seguidas de neumonías intercurrentes: *arseniato de quinina* contra las fiebres de acceso y los calofríos.

La *variante* será: el *ácido tánico*, la *atropina* contra los sudores nocturnos; para combatir la tos, la *codeína*, la *narceína*, que no tiene el inconveniente de pasmar los pulmones, ni de suspender la expectoración como la *morfina*; también se usa contra la tos el *iodoformo*, dando de cada uno de estos medicamentos una docena ó más de gránulos en las veinticuatro horas; contra los dolores pleuríticos ó intercostales, se administrará la *cicutina*; la fiebre de consunción se procurará moderarla con el *arseniato de cafeína*,

una veintena de gránulos. (El café es un alimento compensador que retarda las combustiones orgánicas.) Si el calor se eleva á 39° ó 40°c., se procurará que descienda á beneficio de la *aconitina* y *veratrina*.

Obsérvese que el tratamiento no puede ser más racional; la misión del médico es curar, aliviar y prolongar la vida: la dosimetría llena su cometido.

1554

Neuralgia facial.

Después de haber presentado á los médicos del Brasil la dosimetría, según el método del sabio Dr. Burggraave, venimos á cumplir nuestra promesa de dar una noticia clínica de algunos de los hechos más culminantes y más curiosos de las enfermedades tratadas por este sistema.

Para no repetir lo que ya hemos dicho en una larga serie de artículos que hemos publicado, no entraremos en la discusión de tal ó cual teoría, limitándonos solamente á presentar las pruebas prácticas que la clínica nos suministra.

Comenzaremos por un caso rebelde de *tic doloroso*, tratado durante más de cuatro meses por diferentes medios y que había resistido siempre á los medicamentos empleados, lo cual obligó al enfermo á reclamar nuestros cuidados.

Este era un comerciante establecido, en otro tiempo empleado en la casa imperial, y bien considerado en la corte. Padecía durante cuatro ó cinco días accesos más ó menos intensos de esta enfermedad, lo que le tenía en una tristeza continua y en un estado desesperado.

Durante todo el tiempo de un ataque le hemos sometido á nuestro tratamiento y llegamos á calmar el dolor que era entonces de los más intensos, con la *hiosciamina* y el *clorhydrato de morfina*; un gránulo de cada uno, todos los cuartos de hora.

Antes de hora y media el dolor había disminuido mucho. Haremos notar que este acceso era de tal manera fuerte, que el enfermo nos decía que se volvía loco y que estaba tentado de salir á correr por la calle.

Después de tres horas apenas quedaba una sensación de calor en la cara, con pesadez, síntoma constante de la neuralgia facial. Era menester inquirir la causa que mantenía la neuralgia, sea un miasma palustre, sea un vicio sífilítico, ó bien simplemente una irritación ó inflamación local, debida á alguna impresión conocida en la ciencia que pueda producir ó sostener esta neuralgia.

Descubrimos la causa palustre; entonces, en el intervalo de los accesos recurrimos al *arseniato* y al *valerianato de quinina* con el *cianuro de zinc*: los primeros, á la dosis de

un gránulo de cada uno todas las medias horas, y de un gránulo de *cianuro de zinc* cada dos horas.

En vista del decrecimiento inmediato de la intensidad del siguiente acceso, corroboramos el juicio que habíamos formado é insistimos en el mismo tratamiento.

Durante los accesos hemos empleado siempre la *hiosciamina* y el *clorhydrato de morfina* á la dosis de un gránulo de cada uno todos los cuartos de hora ó todas las medias horas, según la necesidad.

Los accesos aparecían siempre entre siete y ocho de la mañana y duraban por término medio dos horas. Después de un intervalo de cinco ó seis días sin acceso, el enfermo entraba en convalecencia. Entonces aconsejamos tomar durante ocho días seguidos, cuatro gránulos de cada uno de los medicamentos siguientes: *hiosciamina*, *valerianato de quinina* y *arseniato de hierro*.

Desde entonces, y por espacio de seis meses, no hemos observado la reaparición de la neuralgia.

De esta suerte, el tratamiento dosimétrico ha ganado una victoria completa sobre los otros medios empleados, y es admirable haber obtenido en tan poco tiempo una curación tan difícil.

Los gránulos empleados son los de CHANTEAUD, los únicos verdaderos gránulos do-

simétricos inspeccionados por el autor del sistema. (1)

1555

Reflexión.—Es menester haber sido testigo de estas crisis nerviosas para comprender á dónde pueden conducir, es decir, al suicidio. Recordamos, al principio de la dosimetría, de una señora afectada hacía seis meses de una neuralgia del quinto par, que la hacía la vida insoportable y que inspiraba graves inquietudes á su familia. A fuerza de haber sido alopaticado el estómago, no soportaba casi nada. Recurrimos á nuestro arsenal dosimétrico, *aconitina*, *veratrina*, *digitalina*, *quasina*, *arseniato de estriquina*, *arseniato de hierro*, es decir, que tonificamos el sistema nervioso al mismo tiempo que calmamos el sistema circulatorio, y al

[1] Esto no es un reclamo, sino una necesidad local. En efecto, apenas los medicamentos dosimétricos se conocieron en el Brasil, particularmente en Río Janeiro, cuando la falsificación se hizo de la manera más escandalosa. Vendiéronse bajo el pseudónimo de gránulos dosimétricos, los que no lo eran. Era la aparición de un charlatanismo y acaso también por desacreditar el método. El doctor J. Goes hizo bien en prevenir al público contra estos fraudes; por esto es, que nosotros recomendamos especialmente la casa de los Sres. Labadie, sucesores.—México, Profesores número 5.

cabo de tres días la pobre enferma pudo ocuparse de los quehaceres de su casa. *Time is money*, dicen los ingleses. Esto es verdad, sobre todo en medicina, porque el verdadero médico es aquel que sabe ahorrar gastos á sus enfermos. En nuestra clase, lo que hay de más enojoso es el *salario*, porque á menudo reconoce que no es merecido, mientras que cuando ha prestado buen servicio, no tiene embarazo en recibirle, porque sabe que ha dado á ganar más al cliente.

1556

Tisis pulmonar.

Uno de nuestros colegas más distinguidos tuvo la desgracia de ver á su mujer afectada de la más rápida y cruel enfermedad.

Había tenido á bien comunicarnos la fatal noticia y pedirnos algunos buenos consejos.

Sin la menor vacilación le probamos cuánto nos interesábamos en su infortunio, enviándole inmediatamente los consejos que había pedido con los medicamentos necesarios que la enferma debía tomar sin pérdida de tiempo.

Este colega, conocido por sus aficiones clínicas, que se revelan hoy en su práctica, fué uno de los mejores estudiantes de su tiempo, y está hoy agregado al servicio municipal de una villa de la provincia de Río. No es ex-

traño á la ciencia quien sanciona el hecho, casi milagroso, de la suspensión de una enfermedad en su marcha violenta y precipitada. Es un médico y un clínico, á la cabecera de numerosos enfermos, quien viene á decirnos con su autoridad reconocida: "La dosimetría, amigo mío, es una verdad brillante; lleva la victoria cuando se la creía perdida."

Tratábase, ni más ni menos, de un caso de tisis pulmonar tifódica violenta, siempre invasora, ante la cual el práctico siempre tiembla cuando no tiene medios de combatirla. La enfermedad estaba, como sucede en las mujeres, complicada con accidentes nerviosos, lo que ofrecía una mayor dificultad que vencer, y un mayor obstáculo que combatir.

Hemos recomendado la medicación enérgica que el caso necesitaba, y hemos prescrito los siguientes medicamentos en gránulos dosimétricos de Chanteaud y Burggraev: *ácido arsenioso*, de seis á ocho gránulos por día; *hipofosfito de estricnina*, cuatro gránulos al día.

Para combatir la fiebre, *arseniato de quinina* ó *hidroferrocianato de quinina*, un gránulo todas las medias horas, según el caso.

Contra los accidentes nerviosos, todos los días seis á ocho gránulos de *valerianato de zinc*.

Además, media hora antes de cada comida dos ó tres gránulos de *quasina*, y para com-

batir el estreñimiento, dos cucharadas de *Sedlitz Chanteaud*.

No hemos creído necesario determinar exactamente las dosis, estando confiada la enferma á los cuidados de médicos experimentados.

1557

Pneumonía doble.

Q., portugués, empleado en un renombrado hotel de esta ciudad, de edad de unos veinticinco años, de constitución robusta, temperamento nervioso sanguíneo y aclimatado ya en el Brasil.

Sintió dolores en el tórax, calofríos con fiebre intensa, vómitos seguidos de esputos sanguíneos.

En vista de estos síntomas y de las modificaciones del ruido respiratorio, diagnosticamos la enfermedad de pneumonía doble, producida, después de los antecedentes suministrados por el enfermo, por haberse expuesto al aire frío y húmedo, estando sudando.

Fué tratado con la energía que demanda un caso tan grave, y al octavo día entraba en plena convalecencia.

En los ocho días de enfermedad había tomado *aconitina*, *emetina*, *sulfato de estriquina*, *kermes mineral*, *escilitina* y *quasina*.

La convalecencia fué corta; le recomendamos el uso diario de la sal de *Sedlitz Chanteaud*, á la dosis de una cucharada pequeña en medio vaso de agua; cuatro gránulos de *quasina* y tres de *sulfato de estriquina*.

La *aconitina* fué prescrita contra la gran elevación de temperatura animal que había alcanzado 40° y algunas décimas, y para restablecer la secreción del sudor que se hallaba ya suspendida.

La *emetina* contra el estado bilioso, que afectaba la enfermedad, cuidando de ayudar al estómago con una gran cantidad de líquidos.

El *sulfato de estriquina*, para levantar la vitalidad nerviosa é impedir la parálisis de los vasos capilares, que mantenían la congestión de sangre en el tejido pulmonar.

El *kermes* y la *escilitina*, como expectorante y diurético, para facilitar la resolución de la inflamación, disminuir la tensión sanguínea, activando la exudación bronco-pulmonar y la secreción urinaria.

El *Sedlitz* y la *quasina*, durante la convalecencia, para facilitar las funciones digestivas y asegurar una buena nutrición.

1558

Fiebre amarilla.

A. . . ., española, de unos veinticinco años, de constitución fuerte, temperamento nervioso, recién llegada, se había acostado con fiebre intensa; tenía vómitos, las conjuntivas muy inyectadas, sed ardiente, dolores lumbares y en las piernas, cefalalgia supraorbitaria, grandes angustias de corazón é insomnio completo.

Después de haber observado á la enferma, no tuvimos la menor duda en reconocer la fiebre amarilla que castigaba entonces la ciudad, y que á la enferma, no aclimatada, dijimos era una fiebre continua. Estos elementos bastaban para nuestro diagnóstico.

Prescribimos inmediatamente un lavatorio intestinal con el Sedlitz granulado, y un gránulo de *aconitina* todas las medias horas. En el caso en que, por la derivación intestinal, no hubieran cesado los vómitos, ordenamos el *arseniato de estricnina* y la *hiosciamina*, un gránulo de cada uno todas las medias horas. Caldos repetidos con adición de vino.

De las 10 de la mañana á las 8 de la noche, que vimos á la enferma por segunda vez, notamos que la temperatura de 39°5c. había descendido á 39°. Pero los vómitos eran todavía bastante frecuentes y el estómago arro-

jaba alguna vez el agua simple que la enferma acababa de tragar.

Ordenamos continuar el mismo tratamiento, haciendo tomar la *estricnina* y la *hiosciamina* todos los cuartos de hora, hasta la cesación de los vómitos.

Hacia las dos de la madrugada los vómitos disminuyeron mucho; por la mañana, en el momento de mi visita, eran rarísimos.

La temperatura había llegado á 38°6c. La enferma estaba tranquila, la presión gástrica era fácil de soportar y la ansiedad había disminuido mucho. La enferma durmió cerca de tres horas.

Ordinariamente los síntomas graves de la fiebre amarilla disminuyen para reaparecer algunas horas después con más intensidad, y la enfermedad llega al período hemorrágico.

Examinando las orinas encontramos una pequeña cantidad de albúmina; el diagnóstico se confirmaba y nuestros temores aumentaban.

Sin embargo, hasta entonces todo iba bien; la enfermedad cedía, y al cuarto día la paciente entraba en convalecencia; ésta fue corta aunque de enfermedad tan grave.

Entonces prescribimos un régimen tónico y recomendamos las precauciones necesarias para evitar la recaída, tau fácil en esta enfermedad.

1559

Metro-peritonitis.

D..., brasileña, edad de treinta años, casada, cometió la imprudencia de hacer el viaje en camino de hierro, de São Paulo á Río, pocos días después del parto.

A los dos días de su llegada fué acometida de calofríos, de dolores violentos en todo el vientre y de una cefalalgia intensa.

Llamados para asistirle, no encontramos otros síntomas que los indicados; los dolores eran más pronunciados en la región pelviana y sus alrededores, á tal punto, que no podía soportar la más ligera presión. Vómitos, lengua saburral, palidez y descomposición del semblante, postración, temperatura elevada, timpanismo y orinas raras, abatimiento moral y temor á una muerte próxima.

Según estos síntomas y otros muchos, no dudamos en diagnosticar una metro-peritonitis que podíamos ya calificar de puerperal. Los síntomas que acabábamos de comprobar nos autorizaban para ello.

Las primeras armas empleadas fueron: *aconitina*, un gránulo de media en media hora, y el *arseniato de quinina* con el *arseniato de estriquinina*, un gránulo de cada uno todas las horas, teniendo cuidado de desembarazar el tubo intestinal con un gran lavatorio por medio de la sal de *Sedlitz*.

Añadimos al tratamiento fricciones en todo el vientre con la pomada de calomelanos, encargando suspenderlas si sobrevenia la salivación.

El segundo día, á nuestra visita, la enferma iba mucho mejor de lo que esperábamos. Las condiciones eran mucho más favorables y todo disminuía. El acceso de la tarde había desaparecido con esperanzas bien fundadas.

El dolor abdominal había disminuido de tal manera, que la enferma no se quejaba ya y soportaba la presión. La fiebre había descendido grado y medio, y los calofríos no reaparecieron ya á la tarde, desde que cesaron los vómitos.

Entonces sustituimos la *aconitina* con el *hidroferrocianato de quinina*, un gránulo todas las horas, juntos, con dos de *arseniato de quinina* y de *estriquinina*.

Durante estos dos días, la enferma sólo había tomado caldo con vino.

El tercer día la enfermedad continuaba declinando francamente; disminuimos la dosis á la mitad, haciendo tomar los gránulos de dos en dos horas.

El cuarto día consideramos á la enferma como convaleciente y modificamos el tratamiento de la manera siguiente: *arseniato de hierro*, un gránulo de dos en dos horas; *hidroferrocianato de quinina*, un gránulo todas

las horas: y á la mañana una pequeña cucharada de *Sedlitz* en medio vaso de agua.

En fin, la metro-peritonitis, que en nuestra primera visita parecía querer arrebatarnos la víctima, estaba yugulada aquel día, con grande satisfacción nuestra.

1560

Reflexiones.—El Dr. J. Goes ha dado prueba aquí de un gran sentido práctico. Nosotros recordamos haber sido llamados un día para una tabernera, especie de matrona, de una gordura extraordinaria, y que había sido acometida de repente de dolores peritoneales, hasta el punto de tener horror al tacto. El pulso era pequeño, la cara pálida; hubo en ella alternativas de frío y de calor seguidas de una viva reacción, al punto de hacer creer en una peritonitis. Eramos principiantes en la práctica, y estuvimos bastante embarazados respecto al tratamiento, tanto más, cuanto que nuestra instrucción clínica la habíamos hecho entre un médico broussista y organicista y un médico de la escuela de Gaubins Stoll, y por consiguiente vitalista. Las ideas de éste último particularmente, nos habían convencido, y pensábamos que era necesario sobre todo tener presente el carácter del mal, que nos pareció en este caso intermitente. Hicimos como el Dr. J. de Goes: apelar á los alcaloides co-

nocidos entonces, que eran la *quinina* y la *morfina*. Recurrimos, pues, al *hidroferrocianato de quinina* (recientemente introducido en Italia) y al *sulfato de morfina*, á dosis fraccionadas, administradas cada cuarto de hora. A la tarde hubo una remisión completa, caracterizada por la caída del pulso y del calor y una abundante traspiración. Al día siguiente y al otro continuó el mismo tratamiento, y la enferma curó rápidamente de su fiebre, que sin esto hubiese tenido probablemente graves consecuencias. Hemos notado desde esta época que el tratamiento excitomotor instituido desde el principio vale más que el tratamiento debilitante ó por sustracciones sanguíneas y la dieta, que no hacen sino precipitar la marcha de la inflamación. Véase cómo ya desde esta época éramos dosímetras sin saberlo.

1561

Urticaria.

A. . . ., italiana, bailarina, de unos veinte años, constitución robusta, temperamento sanguíneo, sintiéndose molestada con dolores de cabeza, calor intenso de la piel, náuseas y con fiebre, reclamó nuestros cuidados.

Al verla, encontramos además estos síntomas: la cara sumamente inyectada, así como las conjuntivas: dolor en las articula-

ciones á la presión, lengua muy saburrosa, la enferma inquietísima en la cama, y además de todo esto, gran número de manchas rojas y salientes en todo el cuerpo.

La temperatura estaba á 39°c. y el hígado muy congestionado.

Diagnosticamos un caso de urticaria aguda, proveniente quizá de infección palustre. No es raro en la ciencia ver enfermedades palustres manifestarse en la piel. Nosotros mismos hemos tenido la dolorosa experiencia en una persona muy querida, que perdimos á consecuencia de una enfermedad de este género.

Un acceso pernicioso, franco, vino á arrancar de las manos de médicos hábiles una vida preciosa bajo todos aspectos.

Es preciso fijar en este caso la mayor atención, principalmente cuando se vive en una atmósfera impregnada de miasmas deletéreos.

Convencido de que la enfermedad que nos ocupa no era extraña al miasma palúdico, ordenamos, como atemperante el empleo del Sedlitz Chanteaud, y contra el calor dos gránulos de *aconitina* y uno de *arseniato de quinina* todas las horas, hasta nuestra segunda prescripción.

Al día siguiente, en nuestra visita, encontramos á la enferma en las condiciones más favorables. Todos los síntomas habían dis-

minuido, y la congestión del hígado estaba reducida á la mitad.

Insistimos en el *arseniato de quinina*, con el refrescante de la sal de Sedlitz, y suspendimos la *aconitina*, habiendo bajado la temperatura á 38° tres décimas.

El tercer día la mejoría continuaba. La temperatura era de 38° y las manchas habían desaparecido. Se siguió con el *arseniato de quinina*, á la dosis de un gránulo cada dos horas, con la misma cantidad de sal refrescante.

El cuarto día encontramos á la enferma en plena convalecencia; nada quedaba ya de la enfermedad, y había desaparecido el abatimiento de fuerzas.

Sin embargo, ordenamos á la enferma tomar todavía, durante tres días consecutivos, cuatro gránulos de *arseniato de quinina*, y cuatro gránulos de *quasina*, dos de cada uno, media hora antes de cada comida y suspender el refrescante.

1562

Fiebre tifoidea.

F., brasileño, de unos veintiséis años de edad, empleado, constitución débil y temperamento bilioso, nos hizo llamar. Sentía dolores vagos en las piernas y en la región lumbar, cabeza pesada, sueño anormal y movimiento febril.

Encontramos en el examen del enfermo, además de lo que acabamos de decir, los síntomas siguientes: vientre tenso, mayormente en el lado derecho, pastosidad de los órganos abdominales, lengua espesa y hendidada, salivación abundante con ganas de vomitar.

A ciertas horas el enfermo sentía calofríos y no tenía apetito.

La temperatura era un poco elevada.

Creímos en un simple embarazo gástrico, fundándonos en los síntomas indicados; pero había fiebre.

Prescribimos 20 gramos de *Sedlitz* granulado, y después del efecto un gránulo de *arseniato de quinina* cada dos horas, por precaución.

Dos días después, por la relación que nos hizo el enfermo, nuestros temores y previsiones de tratar más que un embarazo gástrico se confirmaban.

En efecto, nos encontramos en las mismas condiciones, con aumento de meteorización y saburra de la lengua.

Continuando los fenómenos, así como la fiebre, y aumentando el meteorismo, pero de una manera más pronunciada en la fosa ilíaca derecha; estábamos fuera de duda que habíamos de tratar un caso de fiebre tifoidea en su primer septenario.

Entonces ordenamos el *Sedlitz Chanteaud* á dosis refrescante, la *aconitina*, un gránulo cada dos horas para dominar el aumento de

temperatura, y como antiséptico un gránulo de *arseniato de quinina* cada media hora.

Hacemos notar que el enfermo no había guardado cama y que nos recibía vestido, con corbata y cuello.

Es importantísimo notar en la clínica, que en estos casos una fiebre tifoidea va miunando en el individuo y sigue su marcha del septenario bajo la máscara de un simple embarazo gástrico ó de una fiebre catarral.

En fin, el sexto día, aunque la temperatura no era más elevada y la lengua estaba más limpia, ordenamos un gránulo de *aconitina* de media en media hora, juntamente con el *arseniato de quinina*, y además continuar con el refrescante.

El día séptimo el enfermo presentaba gran mejoría; el calor había descendido dos décimas y el termómetro señalaba 38°6c.

Hicimos disminuir la dosis de *aconitina*, administrándole un gránulo cada hora.

El octavo día apenas tenía 38°c.

La *aconitina* se suspendió completamente y continuó el *arseniato de quinina* á la dosis de diez gránulos por día, y el *Sedlitz* por la mañana, ó hicimos añadir un gránulo de *sulfato de estriénina* cada dos horas.

Todos los síntomas habían disminuido sensiblemente y algunos habían casi desaparecido.

A la tarde del noveno día la temperatura era normal, y el enfermo, viendo su enfer-

medad yugulada por alguna cosa que le parecía imposible, entraba en plena convalecencia.

Le recomendamos las precauciones necesarias.

1563

Reflexiones.—Este caso constituye una yugulación manifiesta de fiebre tifoidea en su primer septenario; y es de admirar que muchos médicos se atengan todavía á la expectación. Es una enfermedad que debe desenvolverse, dicen ellos, enteramente como la viruela, el sarampión y la escarlatina. Admitimos igualmente erupciones críticas, tales como la sudamina y las petequias; pero para que broten es necesario que desde luego descienda el calor seco, mordicante de la piel.

De la misma manera sucede con las erupciones en la superficie intestinal, principalmente con las placas de Peyer y de Brunner, que son aquí las vías de eliminación del principio tifoideo.

Es importante, pues, tener la piel en un estado de frescura constante por medio de lavatorios diarios con la sal de Sedlitz. Pero lo que importa, sobre todo, es sostener las fuerzas vitales con la *estricnina* y los *arseniatos*. Cuando este tratamiento sea bien

comprendido de los médicos, no serán ya simples espectadores de la fiebre, sino sus dueños.

1564

Viruela.

Durante la última epidemia de viruela en esta ciudad, un día, yendo á nuestro gabinete de consulta, fuimos llamados con prisa para prestar nuestra asistencia á un señor que habitaba en la calle de la Asamblea.

Tenía diez y ocho años, era fuerte y de temperamento nervioso sanguíneo. Se sintió bruscamente enfermo hacia la tarde, con dolores por todo el cuerpo, calofríos y cefalalgia frontal. Una persona de la casa le había hecho tomar un sudorífico, y en vez de sentirse mejor, parecía por el contrario, más enfermo. Había pasado mal la noche á causa del movimiento febril y de los síntomas que persistían todos, á excepción de los calofríos.

Le encontramos con vómitos repetidos, no pudiendo soportar nada sobre el estómago, y la fiebre á 40°2c., las conjuntivas fuertemente inyectadas, lagriméo y dolor agudo en la garganta.

Teniendo en cuenta la epidemia reinante y que el enfermo no estaba vacunado, todo esto, combinado con los síntomas tan particulares

de la invasión de la viruela, nos inclinó á establecer el diagnóstico en este sentido.

La indicación que había que seguir era clara; hacer descender la temperatura, que es el gran peligro para el varioloso, á fin de provocar la erupción, que no debe en ningún caso suprimirse.

En su consecuencia ordenamos la *aconitina* y la *veratrina*, un gránulo de cada uno todos los cuartos de hora, y de media en media hora, para detener los vómitos, un gránulo de *hiosciamina*, teniendo cuidado de recomendar bien de alejar las dosis de *aconitina* y de *veratrina* si la fiebre disminuía sensiblemente, y de suspender el uso de la *hiosciamina* al desaparecer los vómitos.

Por la tarde volvimos á ver al enfermo, á causa del tratamiento enérgico que empleábamos, y comprobamos ya una mejoría satisfactoria. Hicimos continuar los medicamentos de hora en hora, excepto durante el sueño.

Al día siguiente por la mañana, en nuestra tercera visita y segundo día de tratamiento, el estado del enfermo era excelente. La temperatura había descendido á 39° menos una décima, los vómitos eran raros, los dolores habían disminuido y se había efectuado una traspiración abundante.

Hicimos suspender la *hiosciamina* y la *aconitina*, haciéndoles reemplazar con el *arseniato de estricnina*, un gránulo todas las ho-

ras dos cucharadas de Sedlitz Chanteaud, en medio vaso de agua para tomar de una vez, y un gránulo de *veratrina* de dos en dos horas.

El tercer día, cuando vimos al enfermo, el termómetro marcaba 38°c., y las manchas de la erupción variolosa se dibujaban en algunas partes de la piel. Entonces consideramos nuestro enfermo como salvado y le prescribimos el tratamiento siguiente: *quina* y *sulfato de estricnina*, cuatro gránulos de cada uno, y el Sedlitz á la dosis de una cucharada en medio vaso de agua todos los días mientras duraban los dos períodos, que por el momento no inspiraban ya temores.

El día doce de la enfermedad el enfermo estaba alegre y satisfecho, y vino él mismo á darnos las gracias en nuestro gabinete de consulta.

1565

Otro caso gravísimo de viruela, en el cual el poder de la dosimetría está demostrado con la mayor evidencia, se presentó en un joven de catorce años, hijo de uno de nuestros colegas.

Fuimos llamados para prestar nuestros cuidados á este enfermo por la madre, que vino á buscarnos en nuestro gabinete; tan apurada le pareció el caso.

Encontramos al enfermo con fiebre inten-

sa, delirio, agitación, subsaltos de tendones, vómitos fatigosos, sed ardiente, cara encendida y las conjuntivas extraordinariamente inyectadas.

A estos síntomas acompañaban dolores en todo el cuerpo, la piel seca y quemante, las orinas cargadas y una ligera epistaxis.

Sin la menor vacilación diagnosticamos la viruela, tanto más cuanto que en esta época esta epidemia reinaba con intensidad.

Desde luego ordenamos el lavatorio intestinal con el Sedlitz granulado, y el uso de la *aconitina* y del *arseniato de quinina*, á la dosis de un gránulo de cada uno todos los cuartos de hora, hasta el descenso de la temperatura ó que la transpiración se estableciese.

Recomendamos que en el caso en que el efecto se produjera, se sustituyesen estos medicamentos con el *hidroferrocianato de quinina* y el *arseniato de hierro*, el primero á la dosis de un gránulo todas las horas, y el segundo un gránulo cada dos horas.

A la visita siguiente la temperatura había descendido á 40°C.; pero el delirio, síntoma gravísimo de la viruela, existía todavía.

Hicimos continuar la *aconitina*, un gránulo todas las horas, y el *hidroferrocianato de quinina* en las mismas proporciones, añadiéndole un gránulo de *hiosciamina* cada dos horas.

En el curso de este día un accidente muy grave vino á aumentar nuestros temores y el peligro para el enfermo, tal era la convulsión.

Presiguiendo en nuestra idea hicimos administrar la *hiosciamina* todos los cuartos de hora, con todas las precauciones necesarias.

El efecto fué de los más sorprendentes, pues el accidente cesó al octavo gránulo.

El tercer día del tratamiento, aunque la temperatura estuvo todavía á 39°C., la piel parecía cubrirse de una sola mancha; tal era la confluencia de la erupción.

Redoblamos los medios contra las nuevas amenazas de la enfermedad, empleando siempre los más apropiados, á medida que aparecían los síntomas.

Así el enfermo había tomado el *arseniato de estriquina*, el *ácido arsenioso*, el *ácido fosfórico*, el *bromhidrato de morfina* y siempre el *hidroferrocianato de quinina*.

¡Pero cuál no fué nuestra sorpresa cuando examinando las piernas del joven observamos algunas pústulas enormes, ulceradas, gangrenadas y negras en la base!

Este era probablemente el carácter de la viruela que afligía entonces á Ceara, viruela francamente tífica y que se presenta muy á menudo con esas manchas que siguen á las pústulas.

En fin, el *arseniato de hierro*, el *hidroferrocianato de quinina* y el *arseniato de estriquina* ganaron la batalla y devolvieron á una madre desolada su hijo querido, su única esperanza.

La historia de este caso fué leída en una

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 hacía 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