

hacer que la sangre vuelva á su estado natural, en fortalecer al enfermo, y en contener las hemorragias. Las medicinas sin el auxilio de una alimentación nutritiva y sistemática, serán de muy poca utilidad, así como si no se evita todo aquello que pueda serle nocivo al enfermo ó que tienda á debilitarle las fuerzas. Por tanto, el tratamiento eficaz debe consistir en una alimentación moderada; pudiéndole dar al enfermo un poco de vino para fortalecerlo; en cambio las legumbres, que debian formar naturalmente parte de su alimentación, no son tan esenciales ni tan eficaces como en los casos de escorbuto.

Es necesario dar ciertas medicinas para contener algunas veces el flujo de la sangre. Con este objeto deberá dársele al enfermo media cucharadita de tintura de ergotina cada cuatro horas; esta dosis se repitirá seis veces. Algunos han recomendado el aceite de trementina, del cual podrá dársele una cucharada en medio vaso de leche. Deberá lavársele al enfermo la piel con unas esponjas mojadas en agua y alcohol, ó con una solución de alumbre (una onza en seis onzas de cognac).

Serán muy útiles los remedios tónicos; deberán darse al enfermo dos granos de quinina tres veces al día; ya sea en polvo, ó usando la siguiente preparacion: —

	<i>Sistema Métrico.</i>	<i>Sistema Antiguo.</i>
Quinina	3.900 gm. . .	Un dracma.
Acido sulfúrico diluido con agua	15.000 c.c. . .	Cuatro dracmas.
Agua	118.400 c.c. . .	Para hacer cuatro onzas.

Tómase una cucharadita en agua, antes de las comidas.

ENFERMEDADES DE LA GARGANTA Y EL PECHO.

CATARRO. — AFECCIONES DE LA LARINGE.

Catarro en la Laringe.¹

Al tratarse de las enfermedades que afectan los órganos de la respiracion, es natural empezar por el órgano que está situado al principio de la tráquea, y que forma la proyeccion anterior de la garganta, llamada "nuez de la garganta." Este órgano llamado *Laringe*, se compone de secciones de cartílago, y es una de las continuaciones de la parte posterior de la boca á la faringe.² Tendidas en la cavidad de este órgano, y descansando en el interior del conducto que da paso al aire, hay dos bandas elásticas (las cuerdas vocales) que son indispensables, para hablar con claridad. El interior de la laringe, así como el de la tráquea y de los pulmones, está tapizado de una membrana mucosa, que cubre estas bandas elásticas ó cuerdas vocales. Lo mismo que las demas membranas mucosas, la laringe está sujeta á los catarros. Generalmente por catarro, se comprende una afeccion que ataca á la cabeza ó á la nariz; esto no está de acuerdo con el significado técnico de la palabra; pues cualquiera de las membranas mucosas, sea de la nariz, de la vejiga, del intestino ó de la garganta están sujetas á dicha afeccion.

Por catarro se entiende una inflamacion; las venas de la parte afectada se dilatan, y aumenta la destilacion del líquido, y tarde ó temprano llega á arrojarse alguna porcion de la misma membrana, originando esto una destilacion espesa y glutinosa. Esta es la descripcion de un catarro, donde quiera que aparezca, es decir sea cual fuere la membrana que afecte. La predisposicion al catarro varia mucho entre distintas personas; una corriente de aire frio, ó la transicion violenta de una temperatura á otra, es suficiente para originar en algunos individuos un catarro en alguna de las membranas mucosas; mientras que otras personas expuestas á las misma influencias no sufren dicha incomodidad. Se nota tambien gran diferencia, entre aquellos que están expuestos al catarro, respecto al sitio en que ataca esta enfermedad á cada uno de ellos; en algunos la exposicion al frio está

¹ La Laringe es la parte superior de la tráquea.

² La Faringe es la parte superior de la gargante.

seguida de una destilación por la nariz; en otros viene una bronquitis y tos, al paso que otros tienen una inflamación de pulmones ó en los riñones. Todos estos síntomas, suelen venir á consecuencia de un constipado; sin embargo, la inflamación catarral, afecta más á menudo las membranas mucosas, que están más inmediatas á la superficie, entre ellas á la laringe. En general, podemos decir que las personas que tienen una mala alimentación, están más propensas al catarro que resulta de exponerse al frío, que las que están robustas y sanas. Igualmente aquellos que llevan una vida sedentaria, están más expuestos que aquellos que trabajan á la intemperie. Hay una circunstancia que indica la propensión á los catarros; y esta es que, una vez que una persona ha sufrido varios constipados, ya despues, la membrana mucosa queda muy predispuesta á la afección, y muy sensible á las influencias, que contribuyen al desarreglo de la salud del individuo.

Una de las causas que más predispone al catarro de la laringe es el aire frío y el polvo, el excesivo esfuerzo que se hace para cantar ó chillar, y la tos violenta. Con todo, existen varias causas que aunque no afecten la laringe, sin embargo, originan el catarro en este órgano, como son el enfriamiento de la piel, particularmente en los piés; esta es una de las causas más frecuentes del catarro. La inflamación catarral, puede extenderse también á los órganos adyacentes de la laringe; por esta razón, sucede muy á menudo, que una inflamación de la garganta tal como la difteria, se extiende, con el trascurso de pocos días á la laringe. El catarro en la laringe es uno de los ejemplos más comunes, el cual se presenta, casi siempre, entre los grandes bebedores. Este catarro, empieza primero en la faringe, y gradualmente, se va extendiendo á la laringe.

Además de estas diversas causas que provocan el catarro en cualquier persona, hay sin embargo, otras causas que acarrear también la enfermedad; los casos muy obstinados de catarro en la laringe, reconocen por origen, la impureza de la sangre; por ejemplo los casos de sífilis; finalmente, hay muchos casos de esta enfermedad, que reconocen por origen la presencia de algún tumor en la laringe.

Síntomas.— Un caso de catarro agudo en la laringe, por lo general no causa ningún síntoma alarmante en la constitución; aunque en algunos casos, vienen temblores, y algo de fiebre al principio de la enfermedad. El enfermo empieza á quejarse de que siente como cosquillas en la garganta, y en los casos serios, siente dolor y ardores en la garganta; lo cual se agrava siempre que habla ó que tose. Al mismo tiempo, cambia la entonación de la voz, pues se vuelve esta hueca, ronca, y tal vez como cascada, ó por último, puede perder por completo la voz. Este cambio

de la voz indica que la membrana mucosa que cubre las cuerdas vocales tiene inflamación ó catarro. Una tos violenta, es otro de los síntomas constantes, y esto es originado por la irritación que resulta de la inflamación en la membrana mucosa. No es difícil que haya también algún espasmo en los músculos de la laringe, lo cual contribuye á que se reduzca tanto el conducto respiratorio, que la respiración se vuelve jadeante.

Cuando el catarro se limita á la laringe (lo cual es raro) habrá poca expectoración; la tos será fuerte, seca y retumbante. A menudo sucede, que la criatura tose tanto durante el día, y está ronca, aunque no enferma, que en la noche se despierta por la dificultad que le causa el respirar; parece como asfixiada; boquea al querer respirar, y se voltea de un lado al otro de la cama, muy atemorizada quizás, queriéndose agarrar la garganta. Su tos es fuerte y ronca (de perro). Comúnmente, las madres, á estos casos les llaman "Croup," y, en realidad, no son sino unos catarros ligeros en la laringe. Luego que la criatura llega á arrojar todas las flemas que se le habían aglomerado durante el sueño, vuelve á respirar con facilidad, se le retira la tos, y se duerme de nuevo.

Por lo general, los casos de catarro agudo en la laringe, terminan al cabo de una semana, exceptuando, cuando se presentan otras complicaciones; sin embargo, si el enfermo no es atendido con cuidado ó si su salud general no es buena, pueden prolongarse por algunas semanas.

El cambio prolongado en la entonación de la voz, así como la ronquera, y la tos obstinada, son los síntomas del catarro crónico. Este accidente puede resultar de un ataque agudo, pero, por lo regular aparece solamente en los casos en que vienen varios catarros repetidos.

Tratamiento.— Puesto que los ataques agudos desaparecen por lo general al cabo de una semana, no se hace indispensable el tratamiento medicinal. Será suficiente que el enfermo permanezca abrigado, y á una temperatura uniforme, sin exponerse á los cambios bruscos de temperatura; debe procurar no hacer esfuerzos al hablar, y sobre todo evitar ó resistir las ganas de toser. Naturalmente, dirá que no puede hacer esto, pero debe procurar hacerlo. Tanto la tos como la irritación de la laringe se pueden aliviar mucho con la siguiente medicina:—

	Sistema Métrico.	Sistema Antiguo.
(2) ¹ Acido prúsico diluido en agua	1.900 c.c.	Media dracma.
Sulfato de morfina	0.32 gm.	Medio grano.
Jarabe de tolú	30.000 c.c.	Una onza.
Agua	30.000 c.c.	Una onza.

Mézclese y tómese una cucharadita cada media hora.

¹ Véase el Apéndice de Recetas, No. 2, p. 1251.

La siguiente medicina es tambien muy eficaz:—

	<i>Sistema Métrico.</i>	<i>Sistema Antigo.</i>
Jarabe de cerezas silvestres	30.000 c.c.	Una onza.
Jarabe de escila marítima	30.000 c.c.	Una onza
Agua alcanforada	30.000 c.c.	Una onza.

Mézclese y tomese una cucharadita cada dos horas.

Inmediatamente que uno se siente constipado, y sea cual fuere la mucosa enferma, se podrá detener la enfermedad por medio de un sudorífico enérgico; esto puede conseguirse por medio de un baño de piés, de quince minutos de duración, procurando el enfermo estar cubierto y arropado, durante el baño; al terminar el enfermo su baño, debe, enjugarse bién los piés y arroparse en la cama; en seguida, tomará diez granos de polvos de "Dover;" la garganta debe estar abrigada con franela, sin que haya necesidad de ponerle petróleo ni manteca de puerco, ni alguna de las otras medicinas que se acostumbran vulgarmente. Será muy ventajoso darle al enfermo un purgante salino, en caso de que se encuentre estreñido.

Para los casos de catarro crónico en la laringe, se requiere un tratamiento local; usando para ello de un pincel. Para esto se requiere práctica en la materia, y por eso debe encomendarse su ejecucion á un facultativo. Acontece á veces que, á consecuencia de un catarro que se ha prolongado mucho, resulta una ulceración en la laringe, aunque el enfermo no tenga descompuesta la sangre á consecuencia de una enfermedad sífilítica ó tuberculosa. El incidente de la ulceracion, no se indica por medio de otros síntomas adicionales; tal vez, el más característico, consiste en la dificultad que hay para tragar; en tales casos el exputo viene manchado de sangre muy á menudo.

En sus casos respectivos, hablaremos sobre la ulceracion de la laringe, cuando esta es originada por las afecciones sífilíticas ó por la tuberculosis.

Tumores en la Laringe.

Los tumores que aparecen con más frecuencia en la larínge son de una naturaleza fibrosa, y llegan á adquirir el tamaño de un frijol. Además de esto, la membrana mucosa suele sufrir ciertas hinchazones, á las cuales se les da el nombre de *polipos y cánceres*.

Síntomas.— El crecimiento de la larínge, suele venir acompañado de una variedad de síntomas, ninguno de los cuales es precisamente característico de la enfermedad; entre estos hay dificultad en la respiración sin causa aparente, y en algunos casos, ataques repenti-

*Academia de Medicina
Comunicación
de
6/25/97
5.º año de Emulación*

*Quero por paraf
5.º año de Emulación*

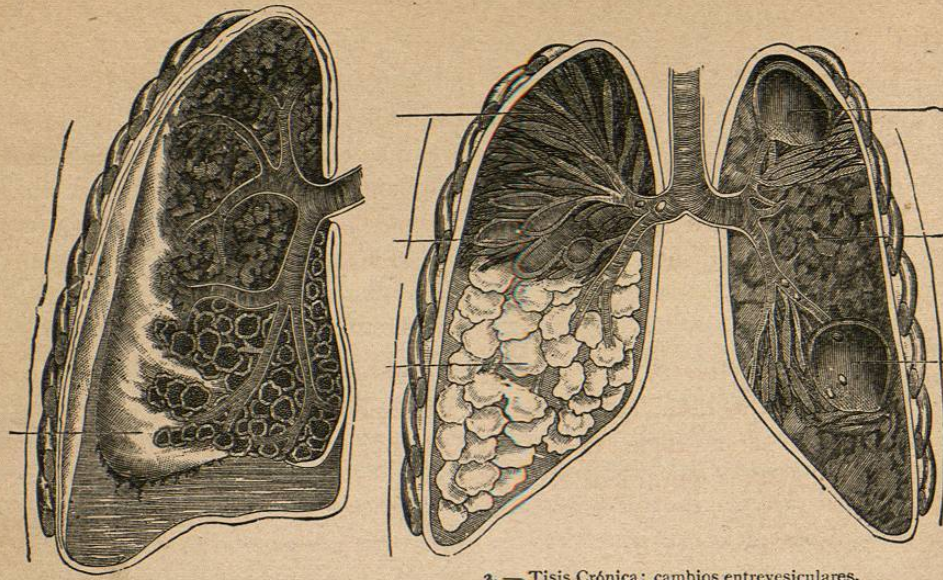
nos y violentos en los que parece que el paciente se asfixia. Hay tambien, generalmente, un catarro crónico de la laringe, que causa ronquera, tos, y algun dolor. Sin embargo, se puede alcanzar una opinión positiva solamente con el uso de un instrumento llamado el "laringoscopio," ó espejo de la laringe, con el cual el medico puede mirar directamente dentro de la garganta, y descubrir, con la vista, la presencia de cualquier cuerpo extraño.

Tratamiento. — Si el tumor es de una naturaleza cuya presencia cusa solamente dificultad mecánica, está conforme á la razón el quitarlo; estas operaciones tiene tan buenos resultados que se conocen ahora como procedimientos quirúrgicos reconocidos.

AFFECCIONES DE LOS PULMONES.

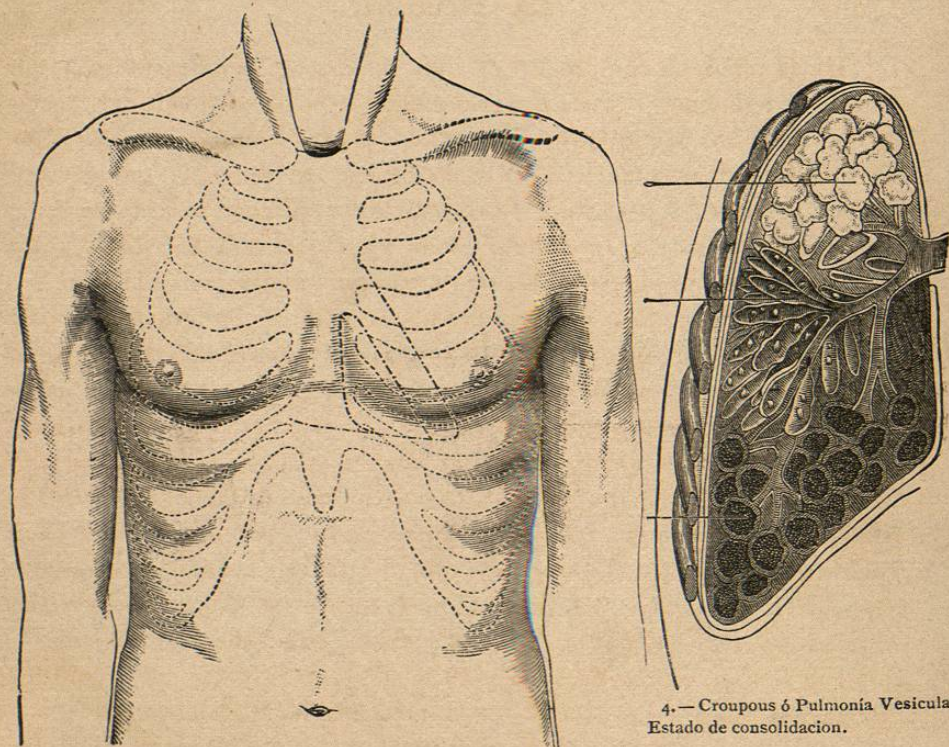
La Pleuresía.

Por la pleuresía comprendemos una inflamacion de la membrana que cubre los pulmones y viste interiormente toda la cavidad del pecho. Porque debemos recordar, que el pecho es una cavidad, ó para mejor decir, un par de cavidades, cada cual contiene un pulmón; que durante los movimientos del pecho por la respiración, el pulmón se frota contra la superficie interior de las costillas, y que para que esta fricción sea tan lijera y suave como sea possible, una membrana muy suave — la pleura — está colocada de modo que cubre el pulmón y forra el interior de la pared del pecho. De este modo están protegidas las estructuras delicadas del pulmón del contacto actual con la pared del pecho; la fricción necesaria durante los movimientos está sostenida por la membrana suave y correosa llamada la pleura. Cuando acontezca una inflamación en cualquier sitio, ménos en una membrana viscosa, ocurre lo que se llama una exhudación. Esto no es familiar en los ejemplos de la inflamacion que existen, ó cerca de la superficie del cuerpo; un divieso, por ejemplo, es una inflamación circunscrita, y sabemos muy bien que se deposita una gran cantidad de materia en el sitio inflamado, haciendo una inflamación. Tambien, en el reumatismo agudo, una gran cantidad de líquido ó exhudación entra dentro de la coyuntura, resultando otra vez una hinchazón. Cuando se inflama la membrana que cubre los pulmones, hay una exhudación semejante dentro del espacio entre las costillas y el pulmón. Hay mucha variedad en la cantidad de dicha exhudación, algunas



1. — Pleuroneumonia.

2. — Tisis Crónica; cambios entrevesiculares.



3. — Superficie del Pecho en estado normal; contornos de entorpecimiento cardial á la izquierda del Esternon. Los espacios incluidos en las líneas formadas por tildes representan los espacios intermedio.

4. — Croupous ó Pulmonía Vesicular. Estado de consolidacion.

Los Pulmones.

veces llega á llenar varios cubos. Este líquido en el pecho, naturalmente comprime el pulmón é impide la respiracion en un grado alarmante.

Sintomas.— La pleuresia no viene generalmente, precedida por ningun síntoma repentino. Cuando una persona está expuesta al frio, ó se moja los pies ó le sorprende en la calle un fuerte chubasco, despues de un término que puede variar de algunas horas hasta varios dias, el enfermo empieza á sentirse tembloroso, despues de lo cual se presenta un escalofrio muy marcado. Empezará sitiendo mucho dolor en un lado del pecho; por lo regular este dolor es muy agudo y penetrante, y aumenta tanto al momento de respirar, que el enfermo contiene involuntariamente el movimiento de ese lado del pecho. Todo movimiento fuerte, particularmente al toser y estornudar, originan muchísimo dolor; aun los movimientos naturales del cuerpo causan mucha incomodidad. Generalmente el dolor se fija en el centro y en la parte baja del pecho, particularmente al frente y por abajo del brazo; algunas veces no se fija en determinado lugar, sino que parece que se extiende por todo un lado. El escalofrio viene seguido por la fiebre, la cual no es muy alta sin embargo. Serán notables todas las manifestaciones que son comunes cuando hay algun desarreglo en la constitución; como la sed, los dolores del cuerpo, el dolor de cabeza y la inquietud, y debilidad; más no es raro encontrar un caso en que no existan el mayor numero de estos síntomas, quéjase el enfermo regularmente de un dolor punzante y agudo en el lado cuando respira. Estos son los síntomas durante el período de inflamación que precede la exudación esto es, la entrada de líquido en la cavidad del pecho. Cuando ha ocurrido la exudación, los síntomas cambian radicalmente; se disminuye el dolor, y es de presumir que es porque las superficies inflamadas que ántes se rozaban una contra la otra cada vez que se respiraba están ahora separadas y bañadas con la exudación líquida. La tos es ménos frecuente y menos dolorida; la fiebre se disminuye algo, y puede aún cesar por completo; el enfermo se encuentra más cómodo, tiene un poco de apetito, y podrá aún levantarse de la cama y andar. Si la cantidad de exudacion que se ha echado afuera y dentro de la cavidad del pecho, fuese tanta, es decir, varios cuartillos, como para comprimir el pulmón en el mismo lado, del pecho, la respiración es acelerada, porque el individuo tiene ahora el uso de un pulmón solamente; si la cantidad es excesiva, la respiracion es en extremo rápida; la piel puede estar azul, indicando que el paciente no tiene suficiente cantidad de aire; y con frecuencia está obligado á sentarse derecho, en cuya posición puede respirar con más facilidad. No obstante hay gran diversidad en los síntomas, aun cuando un lado del pecho está dilatado con fluído.

Aun bajo estas condiciones, se ven casos algunas veces, en que el paciente está perfectamente cómodo, y no parece que sufra por la falta de aire.

Hay otro indicio que ha originado la exudación, y que quizás es más aparente á los que no son médicos, que los que acabamos de describir; consiste aquel en el cambio de posición, del paciente, pues durante el primer período, ántes que el agua hubiese penetrado en el pecho, esto es, miéntras las superficies inflamadas están rozándose una contra otra, el paciente no puede sufrir estar acostado del lado afectado, se reclina siempre, ó de espalda, ó del lado sano; al contrario, tan pronto como ocurre la exudación, encuentra más comodidad cuando está acostado del lado afectado, porque entonces no le causa, dolor, pero le permite usar el lado sano para respirar.

El curso de la enfermedad desde aquí, consiste en la mayoría de los casos, en quitar este liquido otra vez de la cavidad del pecho, dejando este sitio en casi el mismo estado que antes de haber empezado la enfermedad. Esto, sin embargo es un proceso gradual, y con frecuencia, largo; pueden transcurrir semanas, aún despues que parece haber entrado el paciente en el período de la convalecencia, ántes que se haya quitado todo el líquido del pecho. Al contrario, algunas veces sucede que el líquido no se quita prontamente del pecho, y una gran cantidad permanece por meses, retardándose por este motivo, la completa convalecencia del paciente, y quizás necesitando de medios artificiales para quitarlo por completo. Una continuación todavía peor de la enfermedad consiste en la formación gradual de materia—*supuración*— en la cavidad, de modo que el líquido se transforma gradualmente de agua en *pús*. Esto constituye la afección conocida como *empiema*, que puede traer las consecuencias más graves, y de la cual hablaremos más adelante.

En la mayoría de los casos el líquido se quita completamente más temprano ó más tarde de la cavidad del pecho. En los casos más favorables, el pulmón comprimido recobra su tamaño y uso natural tan pronto como se quite el líquido que lo oprime, y el paciente puede recobrar el uso natural de los pulmones y del pecho, de modo que no sería posible conocer que ha tenido esta enfermedad ni aún bajo un exámen médico muy exculpulo. En la mayoría de los casos, sin embargo, permanecen ciertos recuerdos de la afección, como la deformidad del pecho; esto es á consecuencia de haberse formado durante la inflamación ciertas bandas que unen el pulmón á la pared del pecho, impidiendo el libre movimiento de la respiración; en estos casos, las costillas suelen estar hundidas, en vez de salientes como es natural, todo el lado se hace más pequeño y el hueso dorsal se encorva hácia el lado opuesto haciendo que el hombro del lado