

Tiene una acción marcada, especialmente sobre el elemento catarral, en las afecciones bronco-pulmonares.

Descroizilles.

En la *bronquitis de los niños*:

La terpina, de un gusto mucho menos desagradable que la trementina, será aceptada más fácilmente que esta última sustancia.

En los niños de seis á diez años, se la prescribe á la dosis de 0,50 á 0,60 por día, y no causa ni repugnancia ni perturbación gastro-intestinal.

Se la emplea en forma de elixir, de vino, de pastillas ó de pasta.

CAIDA DE LAS PESTAÑAS

A. Trousseau.

Si las pestañas se caen sin rubicundez, sin inflamación de los párpados, se cuida el estado general herpético ó artrítico, y se prescriben unturas locales con:

Vaselina	5 gr.	Acido gálico	50 cent.
Aceite de ricino	2 —	Esencia de espliego	4 got.

CÁNCER DEL ESTÓMAGO

Peter.

Estimular el apetito por amargos: el mejor es el licor de Baumé, que obra á la vez como amargo y como estricnado haciendo contraer el músculo.

Se da de una á tres gotas antes de cada comida.

Al fin de cada comida se administra:

Acido clorhídrico	10 gotas,
Agua	200 gramos.
Jarabe de limón	50 —

Una ó dos cucharadas de las de sopa.

Jaccoud

Cuando el cáncer del estómago está complicado con obliteración del cardias, cuando los alimentos no pueden llegar al duodeno y cuando amenaza inanición, se administra una lavativa compuesta de:

Caldo	250 gr.	Yemas de huevo	N.º 2.
Vino	120 —	Peptona seca	4 á 15 y 20 gr.

Dujardin-Beaumetz.

El tratamiento comprende: 1.º, un *tratamiento general* que se dirige al cáncer cuando no recae en los orificios, y 2.º, un *tratamiento especial* para las diversas variedades, *cáncer del cardias* y *cáncer del piloro*.

I. TRATAMIENTO GENERAL.—Se hace la *antiseptia estomacal* y se prescribe un *régimen apropiado*.

La *antiseptia estomacal* tendrá por base el salicilato de bismuto, el naftol ó el salol, que se prescribirá bajo la forma de sellos medicamentosos para tomar antes de cada comida.

N.º 1. Salicilato de sosa	} aa. 10 gramos.
Magnesia inglesa	
Bicarbonato de sosa	

En treinta sellos medicamentosos.

N.º 2. Salicilato de bismuto	} aa. 10 gramos.
Naftol β	
Carbón	

En treinta sellos medicamentosos.

N.º 3. Salicilato de bismuto.	} aa. 10 gramos.
Salol.	
Bicarbonato de sosa.	

En treinta sellos medicamentosos.

Se instituye un régimen absolutamente vegetal. Es de regla en terapéutica que se deje descansar el órgano enfermo; el estómago es un órgano que no puede descansar, pero se puede reducir á su minimum el trabajo digestivo, y esto con tanto más motivo cuanto que, en la mayoría de casos, hay disminución en la actividad digestiva del jugo gástrico; para conseguir este objeto se utiliza el régimen vegetal.

II. TRATAMIENTO ESPECIAL.—La indicación que hay que llenar es calmar los dolores, por lo común muy fuertes. Para esto se emplean las preparaciones opiadas, sean las gotas negras inglesas, sea el elixir paregórico, sean las píldoras de opio, y en particular las inyecciones de morfina, que se asocian á la atropina, inyectando una jeringa entera de la solución siguiente:

Clorhidrato de morfina.	10 centigr.
Sulfato neutro de atropina.	10 milligr.
Agua esterilizada.	20 gramos.

Si las inyecciones de morfina tienen el inconveniente de producir la morfinomanía, este peligro no es de temer en los carcinomatosos, y en las afecciones incurables y dolorosas la morfina presta servicios incomparables.

En el *cáncer del cardias*, fuera de los procedimientos quirúrgicos, se alimenta al enfermo con los alimentos líquidos ó semilíquidos y el polvo de carne.

En el *cáncer del píloro*, cuando va acompañado de

dilatación, se practica el lavado del estómago con el agua naftolada á 1 por 1.000 de naftol, ó también con las mezclas de salicilato de bismuto y de salol; no porque este lavatorio cure el cáncer, sino porque permite hacer una cura de la mucosa y desembarazarla de los productos icorosos segregados por el cáncer, y aun calmar los dolores estomacales provocados por la ulceración.

Establécese aquí la cuestión quirúrgica, sea para un cáncer del píloro, sea para un cáncer del cardias.

Para el cáncer del píloro se ha propuesto la ablación del píloro, la *gastrectomía*, que, practicada por primera vez por Pean, ha sido intentada por algunos cirujanos; pero ha sido abandonada á causa de los graves desórdenes que semejante operación lleva consigo. Billroth ha propuesto establecer una comunicación entre el estómago y un punto del intestino inmediato al duodeno. De este modo perfeccionaba la operación propuesta y ejecutada por primera vez por Surmay (de Ham), que ha restablecido en estos casos una boca en el duodeno.

En cuanto al cáncer del cardias, además del cateterismo, sea permanente, sea pasajero, por verdaderos entubamientos del esófago, y además de la electrolisis, se ha propuesto hacer la *gastrotomía*, es decir, alimentar al enfermo directamente por el estómago.

Todos estos procedimientos quirúrgicos no han dado sino medianos resultados, porque no se pueden proponer semejantes operaciones sino en un período avanzado de la enfermedad. Entonces no se encuentra el enfermo en condiciones de poder resistir al traumatismo, y aunque resista á él, no se obtiene sino una supervivencia de algunas semanas ó de algunos meses; porque el cáncer del estómago rara vez está aislado, y

porque, en gran número de casos, se encuentran en otras vísceras cánceres cuya marcha progresiva acarrea la muerte.

CÁNCER DE LA MAMA

Verneuil.

En los cánceres de la mama ya ulcerados, y que despiden un olor fétido, se hacen dos ó tres sesiones (cada una de veinte minutos) al día de pulverizaciones fenicadas; los fenómenos dolorosos disminuyen y el olor desaparece.

Se extirpa el tumor con el termo-cauterio. Se raspa la cavidad purulenta que existe debajo de la mama, y después se la somete á las pulverizaciones. Se obtiene la cicatrización completa.

CÁNCER DEL RECTO

Verneuil.

Se practica la *rectotomía* linear por medio del magullador ó del asa galvánica. La sección del recto debe ser vertical y pasar por su extremidad superior los límites superiores del mal. Comprende la sección del recto, del esfínter anal y de las partes blandas anocoxijeas, en una extensión más ó menos larga.

Trelat.

Se practica la *rectotomía* linear por medio de un trócar curvo, que por su forma recuerda la aguja de Deschamps. Se introduce este trócar en el recto y se le dirige con el dedo contra la pared posterior, y el magullador colocado en posición secciona en seguida los tejidos.

Después de la operación, un grueso tubo de caucho rojo, introducido en el recto, asegura la libre salida de los gases y de las materias líquidas. Se guarnece la herida con algodón hidrófilo empapado en agna boratada, y se la lava con cuidado, al menos una vez al día.

Richet y León Le Fort.

Se practica la *colotomía*. Dos métodos: la *colotomía iliaca* y la *colotomía lumbar*.

La *colotomía iliaca* izquierda consiste en dividir el abdomen por delante de la región iliaca izquierda, en fijar la S iliaca y en formar un ano contranatural.

La *colotomía lumbar* se practica por detrás en la región lumbar.

Deben tomarse las precauciones antisépticas indispensables.

Se hace una incisión de 8 á 10 centímetros, extendida desde la espina iliaca antero-superior al ángulo formado por la masa sacro-lumbar y la duodécima costilla. El medio de esta incisión debe encontrarse en la intersección de esta línea y de una línea vertical paralela á la masa común, que se elevará desde la cresta iliaca á 2 centímetros por detrás de su parte media hacia la duodécima costilla.

Segundo tiempo: se secciona la piel y el tejido celular, los músculos oblicuo mayor y dorsal mayor hasta la aponeurosis común al oblicuo menor y al transverso. Se levanta en este momento el borde externo del músculo cuadrado de los lomos, que se lleva hacia adentro, y se divide con precaución la aponeurosis del transverso y del oblicuo menor.

Tercer tiempo: se separa con la sonda acanalada el

tejido céluo-grasoso y se descubre el intestino. Ya no falta más que fijarle en su sitio.

Pozzi.

Se practica la rectotomía linear con el bisturí, después de la resección del coxis y de la última vértebra sacra, que es la única que ha permitido pasar de la estrechez. Se extirpa el tumor lateral que estrecha el recto, después de haber pasado detrás de él una serie de suturas en cadena. Se termina la operación por la sutura de la mucosa rectal á la piel, y la creación de una ancha abertura anal en forma de vulva, que suba hasta la brecha formada en el sacro y oculta en la ranura interglútea.

Routier.

Después de las precauciones antisépticas habituales, se hace la extirpación del neoplasma por la vía sacra.

Se coloca al enfermo adormecido en el decúbito lateral derecho. Se hace un poco á la izquierda, y por fuera de las apófisis espinosas sacras, una incisión rectilínea que empieza en la línea transversal que une las espinas ilíacas posteriores y superiores y concluya á un centímetro por encima de la punta del coxis, ó sea á 5 centímetros poco más ó menos del orificio anal.

Hecha la incisión, se practica la resección de todo el coxis, desnudándole de arriba abajo para respetar el tejido fibroso del rafe. Se completa esta resección por la sección con la gubia del asta lateral izquierda del sacro.

Entonces se coge el recto, fácilmente desprendido del sacro por detrás y más difícilmente de la vagina

por delante. En estas maniobras se abre el fondo de saco peritoneal, se agranda esta abertura y se la tapona con una esponja montada.

Se coloca un hilo de seda encima del cáncer, otro debajo y un tercero en asa fija al mesorrecto, que permite á un ayudante bajarle fácilmente. Se extirpan los ganglios alterados y la parte enferma. Se taponan con gasa iodoformada los dos extremos del intestino. Terminada esta extirpación, se cierra el fondo de saco peritoneal con catgut. Se fija el extremo superior al inferior con un doble plano de suturas: un plano para la mucosa y otro para la musculosa. La herida sacra se deja abierta y taponada con gasa iodoformada.

Dujardin-Beaumetz.

En ciertas formas de cáncer del recto, cáncer de marcha sumamente lenta, que no oblitera completamente la luz del intestino, se administran los purgantes y se prescriben los lavados del intestino y un régimen vegetal. Bajo esta forma, la medicación antiséptica es aplicable, y aun permite al enfermo engordar y vivir relativamente bien con semejantes lesiones.

CÁNCER UTERINO

Bouchard.

Aplicaciones de cloruro de metilo por medio de una bola de algodón.

CAQUEXIA PALÚDICA

Potain.

Los medios que obran lo hacen sobre el sistema nervioso.

Se prescribe la hidroterapia.

En seguida, si hay accesos, se emplea el sulfato de quinina, que administrado en los casos relativamente recientes obra bien. Se le debe dar cierto tiempo antes del acceso, de modo que obre en el momento en que va á presentarse.

El sulfato de quinina quizá tiene una acción como parasiticida, pero tiene una especialmente sobre el sistema nervioso.

La rapidez de absorción varía con el modo de administración. Hay desde luego la *via estomacal*, por la cual la absorción es más ó menos rápida, según el estado de vacuidad ó de plenitud del estómago. En segundo lugar, la *via rectal*; después la *via hipodérmica*, y por último, como más rápida todavía, la *via traqueal*.

Se prescribe el hierro y el arsénico para rehabilitar el organismo.

CATARATA

Panas.

Solución antiseptica.

Bioduro de hidrargiro	5 centigr.
Alcohol á 90°	20 gramos.
Agua destilada	1000 —

Disuélvase la sal en el alcohol, viértase esta solución en el agua, agítese y fíltrese.

Como instrumento para lavar el ojo, se emplea un aparato Richardson, terminado por un tubo y una llave de caucho endurecido; y para impeler la inyección al ojo, al fin de la operación, se emplea una especie de cuenta-gotas.

CATETERISMO DE LA URETRA

Félix Guyón.

El cateterismo de la uretra es una operación que tiene por objeto conducir al través de la uretra un instrumento de forma y consistencia apropiados, que se quiere hacer penetrar en la vejiga.

Este conducto, corto y sencillo en la mujer, es complejo y largo en el hombre: para practicar el cateterismo en este último conviene ajustarse á ciertos principios.

El cateterismo debe hacerse como un tacto; ahora bien, cuando se introduce un dedo en un conducto cualquiera, se reconocen con la yema las partes que se quiere examinar. Del mismo modo, cuando se hace el cateterismo, con la extremidad del instrumento, cualquiera que por otra parte sea la forma de dicho instrumento, es con la que se reconoce la vía que se ha de recorrer. De tal modo, que para operar bien es preciso recoger todas las sensaciones que da la extremidad del instrumento en la distancia que recorre.

Por otra parte, es preciso conocer cuáles son las regiones de la uretra con las cuales nos ponemos en contacto. Cuando se pasa de la uretra anterior á la uretra profunda, el operador siempre tiene una sensación de resistencia, y el enfermo siempre experimenta una sensación casi dolorosa, y en todo caso mucho más viva que en cualquier otro momento del cateterismo. Otro medio es la palpación. No hay más que tocar la uretra en toda su extensión y bien pronto se reconoce la extremidad del instrumento.

Finalmente, debe hacerse el cateterismo con ambas

manos: el papel de la mano derecha es conducir el instrumento y obrar por propulsión sobre este instrumento; la mano izquierda viene en su auxilio, preparando la vía por el modo como obra sobre el pene y la manra de disponer la uretra. Es preciso que la mano derecha pueda no obrar sino al mínimum, y que no desarrolle ninguna especie de fuerza.

¿Cómo debe hacerse el cateterismo por medio de los diversos instrumentos que sirven para esta maniobra?

Cuando se emplea un instrumento *flexible*, este instrumento es conducido por las paredes de la uretra, sobre todo por la inferior, más bien que por la mano; pues siendo la pared inferior distensible y depresible, puede plegarse ante la extremidad del instrumento y formarle un obstáculo cubriéndola delante. Y así es preciso deslizar sobre ella, sin apoyar; para esto, la mano izquierda procura disminuir la depresibilidad de la pared inferior, tirando del pene y llevándole hacia la pared abdominal en la dirección del ombligo. Debe simularse la erección, que es la posición en que la pared inferior se halla más tensa.

Cuando se emplea instrumento *rigido*, ya no es el conducto el que va á guiar el instrumento, es la mano, ó mejor son las dos manos. Entonces se puede dividir el cateterismo en muchos tiempos: el primero tiene por objeto recorrer toda la uretra anterior, y el segundo entrar en la uretra posterior. La maniobra es diferente, según se emplean instrumentos acodados ó instrumentos curvos.

Con un instrumento *acodado*, es preciso presentarlo á la uretra según su eje transversal: de este modo se aumenta la tensión de la pared inferior. Se dirige, pues, el instrumento perpendicularmente al pliegue de la in-

gle, y se le hace deslizar hasta que llega al fondo de la porción membranosa. En este momento se detiene, pero es preciso guardarse de hacer un esfuerzo. Con la mano izquierda se aumenta la tensión del pene y se inclina más sobre el abdomen. El instrumento, sostenido solamente por la mano derecha, pero que la mano izquierda dirige por el intermedio del pene, se presenta á la porción membranosa, y la mayor parte de las veces penetra en ella por sí mismo. El primer tiempo se termina por una sensación de penetración, y esta sensación da por resultado permitir bajar al pabellón de la sonda ó de verle bajarse por sí mismo. El segundo tiempo ya está determinado.

Es preciso completar la penetración del instrumento, que ya no tiene que recorrer sino una corta etapa para estar en la vejiga. También la mano izquierda es la que facilita la penetración, y aun puede completarla por una maniobra que consiste en colocar la mano de plano delante del pubis y bajar hasta debajo del arco la raíz del pene. Este tercer tiempo del cateterismo puede ser fácil ó difícil, según los individuos. Cuando la próstata es normal, el segundo y el tercer tiempo se confunden. Cuando la próstata es deforme y está amplificada, se presentan las mayores dificultades; es, por lo tanto, importante separar este tercer tiempo del segundo.

No sucede lo mismo cuando se emplea un instrumento *curvo*; la maniobra es más sencilla, y la dificultad está en penetrar en la porción membranosa, sobre todo cuando se emplean instrumentos de grandes curvas. Primero se coloca el catéter paralelamente al pliegue de la ingle para empezar; después, cuando ha penetrado el instrumento en la uretra á cierta profun-

didad, se le coloca en la línea media, extendiendo el pene sobre el instrumento ó haciendo obrar la mano izquierda. La dirección que se da al instrumento no sólo depende de su forma, sino también de la acción de la mano izquierda. Si no se distiende fuertemente el pene contra la pared abdominal, y si no se reducen los esfuerzos de la derecha al *mínimum*, no se obtiene resultado alguno ó se hiere más ó menos la uretra; también se puede hacer un camino falso.

Por consiguiente, la mano izquierda es la que prepara la entrada del instrumento en la porción membranosa y la que evita muchos peligros. Nunca se puede hacer daño á un enfermo estirándole el pene ni bajándolo fuertemente, mientras que se le podría herir de un modo cruel si se le quisiera pasar por propia autoridad con la mano derecha.

Así, pues, en el cateterismo puede usarse de la fuerza, pero con la mano izquierda solamente y nunca valiéndose de la mano que tiene el instrumento.

CIRROSIS

Potain.

Se emplea la medicación mercurial, asociada á algunas duchas para combatir el trabajo flegmático.

Jaccoud.

La leche es ventajosa, inútil ó perjudicial.

La leche es *útil*, cuando la compresión de la vena porta se encuentra al *mínimum* y cuando existe poco ó ningún derrame ascítico. Mientras el hígado no ha disminuído de volumen, la leche prestará servicios.

Si la leche da buenos resultados, sobre todo en la

cirrosis de causa alcohólica, es que aquí el sistema porta queda por mucho tiempo permeable.

En las *cirrosis hipertróficas*, la leche mantiene una diuresis normal, y á pesar de la insuficiencia funcional del hígado, se puede llegar á una supervivencia de muchos años gracias al régimen lácteo; mas para que la leche obre, es preciso que la parte líquida que fluye en el intestino después de la coagulación del caséum en el estómago pase en cantidad notable al sistema venoso, para ir desde allí al corazón y después á los riñones. La composición de esta parte líquida es la que favorece la acción secretoria del riñón. Sin embargo, para que esta acción se manifieste, es preciso que la cantidad de leche ingerida sea considerable (3 á 4 litros al día). En la *cirrosis hipertrófica* se nota una ictericia permanente que indica que hay obstrucción de los conductos biliares, pero el sistema porta queda libre y no hay ascitis. Esta libertad del sistema venoso es la que permite el transporte del sérum lácteo al emuntorio renal.

La leche es *inútil* cuando el hígado se halla atrofiado y cuando el sistema porta está obliterado. El paso á las vías venosas se encuentra interceptado. Sin embargo, el líquido todavía puede buscarse paso por las vías linfáticas, si la ascitis no ha llegado á un grado demasiado alto, y si guarda cierta lentitud en reproducirse después de la punción. A pesar de esto, en semejante caso, la diuresis no se aumenta ó apenas lo hace en algunos gramos.

La leche es *perjudicial*, hasta el punto de aumentar la sensación de plenitud de que los enfermos se quejan, cuando la ascitis es considerable, cuando la compresión intestinal llega á tal punto que los mismos vasos lin-

fáticos ya no están permeables y cuando el líquido derramado se reproduce rápidamente después de la paracentesis.

Por consiguiente, al estado de la vena porta es al que se encuentra ligado el bueno ó mal resultado de la leche. Para hacer un ensayo legal de la leche como régimen, hay que continuarle durante tres ó cuatro semanas. Si al cabo de este tiempo no se ha obtenido diuresis, no debe conservarse por más tiempo la esperanza de buen éxito.

Millard.

En la *cirrosis alcohólica* ó *hepatitis alcohólica con ascitis*:

I. RÉGIMEN.—Régimen lácteo (3 litros de leche al día).

II. TRATAMIENTO.—Purgantes (escamonea, 1 gramo; aceite de ricino) cada ocho días.

Paracentesis, cuando hay gran cantidad de líquido, cuando la disnea es alarmante y cuando la diuresis parece insuficiente. Se administra como diurético la punción siguiente, que se toma en veinticuatro horas:

Bayas de enebro	10 gramos.
Agua	200 —

Infúndase y añádase:

Acetato de potasa	2 gr.	Jarabe de las cinco	
Nitrato de potasa	2 —	raíces	30 gr.
Oximiél escilítico	30 —		

Dieta: té y café ligeros, chocolate, tapioca, sémola, feculentos, ostras, leche siempre.

Abstenerse de toda bebida fermentada, de sidra, de cerveza, de vino y de licores.

No recurrir jamás á la hidroterapia ni al ioduro de potasio.

Si el vientre tarda en desinflarse, se hace la punción, y después de tres ó cuatro días, se vuelve á empezar el tratamiento.

A. Chauffard.

I. RÉGIMEN.—Ante todo, se debe establecer un régimen especial y suprimir el uso de toda bebida alcohólica. Debe someterse el enfermo al régimen lácteo exclusivo.

II. TRATAMIENTO.—Disminuir la tensión que existe en la región porta, bien sea con purgas, dando purgantes drásticos, por ejemplo el aguardiente alemán cada ocho ó diez días, ó bien con los diuréticos vegetales ó salinos.

Muchas veces hay necesidad de puncionar el peritoneo. ¿Debe hacerse la punción precoz ó hay que esperar? La punción precoz es ventajosa, porque hace mucho más fácil el restablecimiento de la diuresis. En esta operación deben tomarse todas las precauciones que exige la antisepsia.

Lancereaux.

Debe emplearse la hidroterapia, bajo la forma de duchas frías, asociada al ioduro de potasio, á la dosis de 2 á 4 gramos al día.

Troisier.

I. TRATAMIENTO.—Ioduro de potasio á la dosis de 50 centigramos á 2 gramos al día.

II. RÉGIMEN.—Régimen lácteo exclusivo.

Hanot y Gilbert.

En la *cirrosis alcohólica hipertrofica*:

I. RÉGIMEN.—Se empieza por suprimir de un modo absoluto el agente patógeno, el alcohol, y en seguida se somete al enfermo á un régimen lácteo integral.

II. TRATAMIENTO.—Se prescriben el ioduro de potasio y los mercuriales, particularmente los calomelanos.

CISTITIS CRÓNICA DOLOROSA

Félix Guyón.

Nitrato de plata cristalizado. 1 gramo.
 Agua destilada.. 50 —

H. s. a. una solución para instilar á gotas. Hágase orinar al enfermo; después se introduce el explorador de bola perforada núms. 12 á 14, deteniéndose inmediatamente que se ha franqueado el esfínter uretral, y se hacen caer sucesivamente de 20 á 40 gotas de la solución de nitrato de plata. El número de las instilaciones necesarias es muy variable, y lo mismo sucede con el intervalo que debe dejarse entre cada una de ellas. Si el enfermo no ha sufrido más que tres ó cuatro horas después de la primera instilación, se la repite cada dos días. Pero si el dolor se ha prolongado durante uno ó dos días, no se practican las instilaciones sino una ó dos veces por semana, y se disminuye el número de las gotas.

Estas instilaciones dan muy buenos resultados en la cistitis de origen blenorragico, y están contraindicadas en el cáncer y las tuberculosis de la vejiga.

CLOROSIS

Peter.

I. TRATAMIENTO.—Se da el hierro. Con efecto; el hierro obra; por sola su presencia, irrita la mucosa del estómago, haciendo el oficio de cuerpo extraño, y provoca la aparición del jugo gástrico. Y esto es lo que instintivamente quiere la clorótica cuando ingiere, por ejemplo, yeso, carbón; cuando masculla café tostado, quiere excitar la membrana mucosa de su estómago para hacerle segregar el jugo clorhidropéptico.

¿Cómo debe administrarse el hierro? Por lo general se da demasiado; con efecto, el organismo contiene en todo 4 á 5 gramos de hierro, y este hierro no ha desaparecido completamente en la clorosis; es por lo tanto inútil dar fuertes dosis, y aun sucederá, siguiendo este consejo, haber ya administrado al cabo de un mes 20 gramos, es decir, cuatro veces más hierro que lo que contiene todo el organismo. Si se prescriben dosis demasiado fuertes, se provocarán calambres estomacales y no se tolerará el hierro.

¿Qué hierro debe darse y en qué proporciones? De todas las preparaciones ferruginosas, la limadura de hierro es la mejor. Cuando Trousseau prescribía hierro á los enfermos del campo, les decía que hiciesen limar hierro á un herrero y que tomasen un polvo de esta limadura en cada comida.

También se puede dar el hierro reducido por el hidrógeno, lo que se coge entre los dedos, antes de desayunarse y antes de la comida.

Si no se soporta el hierro bajo ninguna de estas formas, se hace beber al enfermo aguas minerales ferrugi-

nosas, tales como las de Bussang, de Spá y de Orezza; sólo que este tratamiento exige que se continúe por más tiempo.

Pero no debemos contentarnos con hierro; la terapéutica debe ser más compleja, y se inspirará, por lo demás, en el simple buen sentido; el hierro es indispensable, pero no lo son menos los auxiliares.

Se vigila porque el estómago digiera, se ayuda al sistema nervioso á que recobre su funcionamiento normal y se procura regularizar cada uno de los órganos.

Si hay intolerancia del estómago, y si está dolorido á la presión, se aplica á la región estomacal una mosca de Milán, que se dejará aplicada siete á ocho horas, ó bien se dan unturas de tintura de iodo en el epigastrio, alternativamente arriba, abajo, á la derecha, etc., de modo que se puedan hacer aplicaciones todos los días.

Además se obra interiormente dando polvos que favorezcan la aparición del jugo gástrico.

Se administra uno de los sellos siguientes:

Polvo de café tostado.	20 centigr.
Greda lavada.	20 —
Polvo de ruibarbo.	20 —

Si el estómago está dolorido, se añade 1 centigramo de opio, y si hay timpanización, 1 centigramo de polvo de nuez vómica.

Para favorecer la secreción del ácido clorhídrico se hace tomar una cucharada de las de sopa de la poción siguiente:

Acido clorhídrico.	6 gotas.
Agua filtrada.	100 gramos.
Jarabe de limón.	20 —

Esta poción reemplazará al vinagre que los enfermos tienen tendencia á ingerir.

Las cloróticas generalmente están estreñidas, porque, lo mismo que su estómago, su intestino se halla perezoso y no reacciona. Se les dan purgantes suaves, tales como el podofilino, á la dosis de 2 á 3 centigramos por la noche al acostarse, ó bien 20 á 25 centigramos de cáscara sagrada, y por la mañana se prescribe una lavativa fresca que solicitará las contracciones del intestino. También debe venirse en auxilio del útero, que funciona mal. Algunos días antes de la época en que deben aparecer las reglas, se hace tomar un gran baño muy caliente durante veinte á veinticinco minutos. Se administran los pistilos de azafrán desecados, á la dosis de lo que se coge entre dos dedos por taza de té, tres tazas al día, ó bien la artemisa, 5 gramos de sumidades floridas por litro de agua hierviéndolo, tres tazas al día. El apiol (semillas de perejil) es igualmente eficaz á la dosis de cuatro grajeas por día.

Pero no se sigue de aquí que el baño caliente sea un tratamiento de la clorosis, lejos de eso. Es preciso, por el contrario, tonificar los vaso-motores por la *hidroterapia*, por el agua fría. Es mal soportada por las jóvenes que tienen el calor al minimum. La mejor práctica consiste en el uso de lociones frías rápidamente hechas con una esponja ligeramente empapada y que no chorree. Por diplomacia, puede empezarse por el agua tibia, y mezclar este agua con vinagre común, vinagre de Bully y el agua de Colonia. Se envuelve á la enferma en un peñador de franela gruesa, y se la fricciona enérgicamente para provocar la reacción.

Más tarde se emplean las duchas, al principio tibias y después frías, durante un tiempo que nunca pase de

treinta segundos, y la ducha será de chorro, no de lluvia, porque esta última no impresiona la piel con bastante energía. La hidroterapia marina es maravillosa; el baño de agua de mar, con la natación, hará que al mismo tiempo se haga gimnasia.

II. RÉGIMEN.—Inspirándonos siempre en el instinto de las cloróticas, puesto que adoran el vinagre, nos guardaremos de proscribirlo; el vinagre solicita la secreción del jugo gástrico. No se las debe privar de la ensalada; la achicoria, la lechuga, son jugos vegetales; agregarles sal, pimienta, estimulantes del estómago, vinagre que está muy indicado; no es por una ligera cantidad de aceite, que por otra parte no es nocivo, por lo que deberíamos privarnos de todas estas ventajas; dejar comer la ensalada y prescribir carne «con pepinillos en vinagre al rededor».

Es un error el condenar á las cloróticas á las carnes rojas. Si apetecen la gallina ó la ternera, no hay inconveniente en dárselas, y lo mismo se dice de los embutidos y del jamón. Tampoco parece que les sea perjudicial la leche.

Es necesario saber obedecer los instintos casi tutelares de estas enfermas.

Por último, y sobre todo, es indispensable la gimnasia. Cuando las cloróticas son débiles, cuando están extenuadas y han llegado al período de flojedad en el cual el menor esfuerzo les es molesto, se les hace que tiren de resortes, que hagan masajes, y para alejarlas del aire confinado de la habitación, se les recomienda la jardinería, que es un excelente ejercicio que las obliga á trabajar al aire libre, al sol, etc.

Otro ejercicio muscular todavía superior á la jardinería, si la posición social de las enfermas permite

aconsejarlo, es la equitación. Es un ejercicio complejo, hecha abstracción del placer con que las enfermas por lo general lo aceptan. Todo el sistema muscular entra en acción. Los músculos del dorso y del tronco se contraen para mantener la posición vertical; los brazos mantienen al caballo, las piernas procuran conservar el equilibrio, el pecho se dilata bajo la influencia del aire condensado por la locomoción: todos los músculos, en una palabra, entran en acción.

Si es preciso renunciar á la equitación, se aconseja á las enfermas que conduzcan por sí los botes, y se les recomienda el remar; estos son dos ejercicios excelentes.

Hayem.

I. RÉGIMEN.—Reposo y régimen alimenticio conveniente, en relación con el estado del tubo digestivo.

II. TRATAMIENTO.—Administrar á dosis suficiente un protosal de hierro fácilmente digerido. Con preferencia, el protooxalato de hierro á la dosis de 25, 40 y 50 centigramos.

En ciertos casos se añade á este tratamiento el ácido clorhídrico, destinado á facilitar la digestión.

Finalmente, en las formas intensas, y especialmente en la *clorosis con fiebre*, la envoltura fría, húmeda, aplicada una ó dos veces al día durante un tiempo corto, para producir una acción neurasténica.

Una vez curada la clorosis, cuando la anemia ha desaparecido, cuando los colores son vivos, cuando se han recobrado las fuerzas, hay que preocuparse de todos los procedimientos capaces de consolidar la constitución y perfeccionar una evolución orgánica todavía incompleta. A este fin hay que dirigirse á la hidroterapia, á la

gimnasia y á los ejercicios al aire libre, vigilando con cuidado el régimen, sobre todo si la clorosis ha revestido la forma dispéptica. Pero debe hacerse uso con moderación de estos medios.

La clorótica, comúnmente queda delicada y poco resistente por mucho tiempo, y fácilmente se llega á rendir. Por consiguiente, se debe evitar que soporte verdaderas fatigas. Los estimulantes demasiado enérgicos no convienen, y quizá por esta razón la permanencia á la orilla del mar y los baños de mar producen muchas veces recaídas.

Legroux.

I. RÉGIMEN.—Enviar la enferma al campo; los baños de aire y de sol, ó dicho de otro modo, una permanencia prolongada lejos de la atmósfera de las ciudades, son el tratamiento heroico. A los paseos al aire libre deben agregarse las excursiones en borrica. Esta equitación especial es muy propia para estimular los órganos de la menstruación, y muy favorable para acelerar, por una acción especial, la vuelta de las épocas menstruales.

II. TRATAMIENTO.—Se prescriben la hidroterapia el hierro bajo la forma de las píldoras siguientes:

Tartrato de hierro y de potasa	15 gramos.
Ruibarbo	5 —
Jarabe de goma	c. s.

Para 100 píldoras. Se empieza por 1 ó 2 píldoras cada día y se llega progresivamente hasta 3 ó 4.

Se administra la hemoglobina en sellos de 15 á 20 centigramos, 1 ó 2 sellos por día.

CÓLERA EPIDÉMICO

Hayem.

I. TRATAMIENTO PROFILÁCTICO.—Se prescribe el ácido láctico á la dosis de 4 á 6 gramos al día.

II. TRATAMIENTO CURATIVO.—Se administran lo antes posible de 10 á 20 gramos de ácido láctico al día.

COLERA INFANTIL

Julio Simón, Cadet de Gassicourt, Grancher.

1.º *¿Debe ponerse el niño á dieta?* Si, según unos; no, según otros. Los que proscriben la leche, permiten la ingestión de algunas cucharadas de agua albuminosa ó de té con ron, estando heladas estas bebidas para mitigar la sed. Los que autorizan el régimen lácteo dan este líquido á razón de uno ó dos vasos al día, mezclándolo con agua de Vals ó de Pougues. La cesación de los vómitos ó de la diarrea permite aumentar esta dosis y su vuelta obliga á aumentarla.

2.º *Combatir la diarrea.* Se emplea el opio, á pesar del poco tiempo del niño, sobre todo bajo la forma de elixir paregórico, y á razón de 8 á 10 gotas al día, ó bien en poción, asociándolo al extracto de ratania ó al extracto de kola.

Extracto de ra-	Elixir paregórico. 8 á 10 got.
tania 0,50 á 1 gr.	
Extracto de kola. 10 á 20 c.	

Una cucharada de las de café cada dos horas.

La poción siguiente responde á la misma indicación: