

HEMOGLOBINURIA

Alberto Robin.

Se hace meter en cama inmediatamente al enfermo, calentarle, administrarle bebidas calientes y darle fricciones cutáneas.

No basta curar los accesos, es preciso curar también la enfermedad y prevenir la vuelta de fenómenos semejantes. Se dan las preparaciones antisifilíticas, el sulfato de quinina, etc., según la causa conocida ó supuesta: se tratan los sifilíticos con el mercurio y el ioduro; los palúdicos, con el sulfato de quinina y la quina; los anémicos, con los tónicos y los ferruginosos; los uricémicos, con el régimen, los benzoatos y el ácido arsenioso, etc.

Por otra parte, se evita la fatiga y el enfriamiento. Además se suprimen las bebidas alcohólicas y se aconseja al enfermo que se abstenga durante cierto tiempo de todo acto venéreo, se vigila la alimentación y se prohíben los alimentos oxálicos (acedera, tomates, etc.), los que encierran muchas materias extractivas (carnes en salmuera, embutidos, etc.), los que ejercen una acción especial sobre el riñón (espárragos, especias, té, café, cerveza, etc.).

La hidroterapia podrá dar buenos resultados; pero caso de que no los dé, se la debe emplear con prudencia, y las duchas, al principio calientes, no se darán frías, sino de un modo gradual y lentamente. Además, bueno será empezar el tratamiento en verano.

HEMOPTISIS

Peter.

Se administra el kermes á la dosis de 2 á 3 gramos,

en una poción para tomar á cucharadas de hora en hora.

Grancher, Hutinel.

Se aplican al tórax sinapismos, ventosas secas y á veces ventosas escarificadas; al mismo tiempo se procura producir una derivación con los pediluvios y maniluvios irritantes, y aun con la ligadura de los miembros.

Quietud en cama, sin hablar, en una habitación de temperatura moderada.

Se administra hielo, agua de Rabel, y sobre todo el cornezuelo de centeno ó la ergotina, con preferencia al tanino, á la ratania y al percloruro de hierro.

Si la hemoptisis es alarmante á causa de su abundancia, se hace tomar de una vez 2 á 3 gramos de polvo de ipeca, que provocan la náusea y determinan un espasmo de los vasos.

HEMORRAGIAS

Huchard.

Para ciertas hemorragias (*metrorragia, epistaxis, hemoptisis*) convienen los medicamentos vaso-constrictores (ergotina, sulfato de quinina, etc.).

Píldoras hemostáticas.

| | | | |
|---------------------|-------------|----------------------|----------------|
| Ergotina. | } aa. 2 gr. | Digital pulverizada. | } aa. 0,20 gr. |
| Sulfato de quinina. | | Extracto de beleño. | |

H. s. a. 20 píldoras. De 5 á 8 y 10 al día.

Al contrario, para otras hemorragias son aplicables medicamentos vaso-dilatadores (opio y morfina). Se prescriben inyecciones de morfina á la dosis de 4 á 5 al día; cada inyección representa 5 á 6 miligramos de principio activo.

HEMORRAGIAS DE LA EXPULSIÓN DE LA PLACENTA.

Auvard.

La conducta del tocólogo variará según el grado de intensidad de la hemorragia.

En las *hemorragias de mediana intensidad*:

Hay que asegurarse de si hay inercia uterina ó no, y en este último caso informarse de las heridas ó rasgaduras que puedan dar origen á la hemorragia.

En caso de *inercia*, se ejerce con la mano colocada sobre el fondo del útero blando una compresión enérgica para vaciar la cavidad de su contenido; después se continúa la presión en forma de masaje, y en seguida se practica una inyección vaginal y aun intrauterina caliente á 50° con una solución antiséptica; se administra un gramo de cornezuelo de centeno por precaución, ó mejor se hace una inyección subcutánea de ergotina.

Si estos medios son insuficientes, se recurre al taponamiento intrauterino, que se practicará del modo siguiente: después de una inyección vaginal previa, se coloca la mujer atravesada en la cama, se coge el labio anterior del cuello por medio de unas pinzas de erina, después del mismo modo el posterior, y así se aproxima el cuello á la vulva, al mismo tiempo que un ayudante apoya sobre el fondo del útero para favorecer el descenso. Cuando por la inyección se ha adquirido la certidumbre de que el cuello no es el origen de la hemorragia, se lava abundantemente la cavidad uterina con los dedos. Una vez libre la cavidad uterina, se introduce en el interior, sea con unas pinzas, sea más sencillamente con los dedos, la extremidad de una cinta

iodoformada ó simple, empapada previamente en agua hirviendo durante algunos instantes, ó en una solución de sublimado á 10 por 100, y después exprimida hasta que se llene la cavidad cervical. Después de haber separado en seguida la pinza de erina, se termina por el taponamiento de la vagina, y se deja aplicado el tapón durante doce horas.

En *ausencia de inercia uterina*, se examina sucesivamente por la vista y el tacto si la hemorragia procede de una herida al nivel de la vulva ó de una rotura, sea de la vagina, sea del cuello del útero.

Si la herida existe al nivel de la vulva, se la trata por la ligadura, la sutura ó la compresión, según la indicación.

Si la vagina está rasgada, se recurre á la sutura, á menos que á ello se oponga la profundidad de la herida, y en este caso se practica el taponamiento útero-vaginal.

Si hay rotura del cuello, se procede del mismo modo.

En la *hemorragia grave y fulminante*, el examen previo del sujeto es inútil, puesto que esta hemorragia, notable por su abundancia, no puede ser debida más que á la inercia uterina.

Se ponen en juego los tres medios siguientes:

- 1.º Se mantiene el fondo del útero con una mano, se le comprime y se le amasa.
- 2.º Se vacía la cavidad uterina con la otra mano y se la excita.
- 3.º Se practica el taponamiento vaginal y se administra 1 á 2 gramos de cornezuelo de centeno.

Sin retirar la mano previamente introducida en el útero, se coloca la mujer en la posición obstetrical; después, con la mano que ha quedado libre, y reemplazada

por la de un ayudante, se desliza, sea por medio de unas pinzas, sea con los dedos, la extremidad de la cinta de gasa en el útero, que ha quedado libre de todos los coágulos sanguíneos. La mano que aquí se encuentra coge la cinta y la lleva hasta el fondo, de manera que llena por una serie de movimientos sucesivos todo el espacio libre, y en seguida se termina como antes.

Hase pretendido que el taponamiento intrauterino mal practicado era peligroso. ¿Pero no sucede lo mismo con el opio imprudentemente administrado ó con el bisturí manejado por una mano inhábil? El taponamiento bien hecho constituye un hemostático poderoso.

HEMORROIDES

Potain.

Ante todo se debe prevenir la fluxión. De todos los medios preconizados, el régimen es el más esencial; es decir, tener una vida activa y evitar el estreñimiento, no con drásticos, que favorecerían el objeto que se persigue, aumentando el estado fluxionario del intestino y de los vasos hemorroidales, sino por medio de laxantes, siendo los mejores el aceite de ricino, la flor de azufre, sola ó asociada al crémor tártaro, la magnesia á cortas dosis (0gr,50) por las mañanas, de modo que produzcan una deposición regular.

Pero si se produce la congestión, y sobre todo si es intensa, es preciso combatirla, y combatir igualmente las hemorragias á que puede dar lugar: se prescribe el reposo en la posición horizontal, y al interior los astringentes. Se han preconizado mucho, y con razón, las irrigaciones y las duchas ascendentes frías, administradas sin violencia.

Al lado del frío también se puede emplear el sistema opuesto, es decir, el calor, tan elevado como se pueda soportar; las lavativas á 40 grados, repetidas muchas veces al día, generalmente producen un alivio notable y duradero.

Finalmente, si estos medios no dan resultado, se recurre á la dilatación del esfínter, sea con los dedos, sea con el spéculum, pues combate con buen éxito toda tendencia del esfínter á la contractura.

Dujardin-Beaumetz.

Se prescribe el alcoholaturo de *hamamelis*, que se emplea del modo siguiente: al interior, y en los casos agudos, 24 gotas al día en tres veces, diluidas en un poco de agua. Aun desde los primeros días se suprime el flujo sanguíneo, el dolor desaparece y los rodetes hemorroidales se deprimen y marchitan.

Cuando se obtiene la resolución, todavía se administran durante un mes 10 gotas por mañana y tarde.

Audhoui.

| | | |
|---------------------|--------|--|
| Ungüento populeón.. | 30 gr. | } Extracto de belladona. } aa. 1 gr. |
| Cerato saturnado.. | 10 — | |
| Antipirina.. | 3 — | |

Mézclese exactamente.

Se dan unturas en los tumores hemorroidales dolorosos y no fluentes, ó después de haber hecho cesar la hemorragia, si era demasiado abundante. Lavativas diarias para evitar el estreñimiento.

Reclús.

Contra las *hemorroides externas*:

Se hace acostar al enfermo de lado, y la pierna, que

no descansa sobre la mesa, fuertemente doblada sobre el abdomen, de modo que se descubra bien la región anal.

Se empieza por insensibilizar la mucosa, porque es excesivamente irritable; para esto, se introduce en el recto un tapón de algodón hidrófilo empapado en la solución de cocaína y arrollado al rededor de una pinza forcipresora, al mismo tiempo que se mantiene aplicado al ano otro lechino de algodón empapado igualmente en cocaína. Introduciendo entonces un dedo en el recto, se hacen con la otra mano que tiene la jeringa de Pravaz, con una solución á 2 por 100, seis picaduras de media jeringa cada una al rededor del ano; se hace penetrar la aguja de la jeringa entre la mucosa y el tejido celular que rodea al recto, y se empuja el émbolo al mismo tiempo que ella camina en los tejidos. Esta medida evita la inyección posible en las venas, que en este punto son numerosas, de una cantidad demasiado considerable de cocaína, lo cual podría producir accidentes desagradables.

La anestesia es suficiente y á veces completa. Cuando se considera que ha llegado al grado que se desea, se introduce en el recto un spéculum bivalvo de ramas largas y se hace la dilatación gradual.

HEPATITIS ALCOHÓLICA

Millard.

Tres *periodos* en los accidentes inflamatorios:

1.º Congestión con tumefacción de la glándula. Esta es la hipertrofia simple, procedente de la infiltración embrionaria.

2.º Hipertrofia que dificulta la circulación venosa del hígado y es causa de la ascitis. También es suscep-

tible de regresión, á pesar de que las lesiones estén más adelantadas. Hasta aquí es mejor llamar á la afección *hepatitis crónica que cirrosis*.

3.º Atrofia última del órgano, y necesariamente mortal.

En el primer período, con un tratamiento apropiado, la proliferación es susceptible de detenerse y puede sufrir un proceso resolutivo en vez de desarrollarse hacia la organización conjuntiva. Siempre quedan restos de este desarrollo anormal, pero es compatible con la salud. Además, los individuos que la padecen están expuestos á recidivas si vuelven á abusar de los alcohólicos.

Al principio conviene atenerse á la leche pura, y gradualmente añadirla té, café, chocolate y feculentos. Se permite queso fresco, huevos frescos, pescados, sobre todo *pescados de carne cremosa*, y carnes blancas... Poco á poco el enfermo volverá á su régimen ordinario.

Sin embargo, debe prohibirse el vino y los espirituosos, y con mayor razón los vinos medicamentosos, porque para el individuo cuyo hígado tiene tendencia á la degeneración cirrótica el alcohol siempre es un veneno.

Los diuréticos y los purgantes están indicados como remedios. Entre los primeros se elige la infusión diaria de bayas de enebro.

Cuando existe una cantidad excesiva de líquido ascítico, se la debe evacuar por la punción. Los enfermos se purgarán semanalmente con el aguardiente alemán ó la resina de escamonea. Si se notase sangre en las deposiciones, se elige el aceite de ricino.

En la convalecencia, los ioduros alcalinos se opoudrán á la organización de los elementos amarillos del tejido conjuntivo del hígado.

Para los enfermos que quedan pálidos, se agrega el arsénico los ferruginosos, los baños fortificantes, etc.

La estricnina, dada á la vez con una dosis diaria de 3 á 4 gramos de ioduro alcalino, puede producir efectos notables á la dosis de 6 á 10 miligramos diariamente.

Bajo la acción de esta medicación, la diuresis se hace abundante, el edema y la ascitis desaparecen, despiértase el apetito y renacen las fuerzas.

HERNIAS

Terrillón.

La cura radical puede hacerse en dos condiciones: bien sea que se la dirija contra una hernia simple, no acompañada de accidentes, bien, por el contrario, que se aproveche la necesidad en que la estrangulación pone al cirujano de llevar el bisturí al saco para luchar contra los accidentes inmediatos y prevenir los que pudieran manifestarse más tarde.

Cuando se trata de una hernia no estrangulada, la operación comprende muchos tiempos, que son:

- 1.º La incisión de los tegumentos y del saco.
- 2.º La reducción de los intestinos.
- 3.º Las maniobras que recaen sobre el saco (cuerpo y cuello).
- 4.º La obturación del orificio fibroso.
- 5.º El tratamiento de la herida.

Jamás debe prescindirse de las reglas impuestas por el método antiséptico, pues toda falta en este punto puede costar la vida á un hombre, para el cual su hernia no era más que una molestia soportable.

Primer tiempo.—Rasurar la piel, lavarla con jabón

y rociarla con éter ó alcohol; limpiar las partes genitales cuando se trata de una hernia inguinal ó crural, seccionar la piel y los tegumentos capa por capa, lentamente, hasta que se encuentre el saco; el volumen de la hernia marca la extensión de la incisión, poco importa que sea grande ó pequeña.

Segundo tiempo.—Abrir el peritoneo con precaución; el intestino ya está al descubierto; es preciso reducirlo. En los casos simples esta reducción es fácil; pero no es esto lo ordinario, porque, en efecto, las más veces son hernias antiguas voluminosas é irreducibles las que exigen la intervención. Por consiguiente, si el intestino y el epiploon que le acompaña entran con facilidad, se los empuja con los dedos hacia la cavidad abdominal; si se resisten, se estudian las causas que oponen obstáculos á su paso á través del cuello. Estas varían según los casos: unas veces se cortan entre ligaduras las bridas epiploicas, se desecan con los dedos ó con un instrumento obtuso las adherencias peritoneales, se separan las neomembranas, cuyos colgajos pueden, por lo demás, quedar sin inconveniente adheridos á la pared del intestino; por último, después el paquete herniario cede y es impelido hacia el peritoneo.

Tercer tiempo.—Ya no falta más que ocuparse del saco, de su cuello y de su cuerpo. Cerrar la puerta al asa herniada y á la masa epiploica que la acompañaba; pues bien, esta puerta es el cuello del saco. Hay muchos modos de obliterarlo: puede elegirse entre el asa de catgut simple, el asa doble, triple, cuádruple y la sutura en hilván de Czerny; el asa simple, bien apretada, practicada por medio de un catgut muy fuerte, ó de una seda antiséptica bastante resistente, que es lo más seguro y de más fácil aplicación. Pero sea cual-

quiera el procedimiento que se elija, se coloca esta ligadura lo más alto posible, hasta en el peritoneo. Es, pues, preciso diseccionar un poco el cuello del saco, librándole de este modo de sus inserciones subserosas, y tirar del peritoneo. Este baja entonces á la herida, y el asa debe comprimirlo en la parte culminante de la incisión.

Así se cierra la cavidad abdominal, de manera que el intestino esté sostenido de un modo constante. Pero debajo de la parte estrangulada por la ligadura queda el saco; ¿qué se debe hacer de él? Puede practicarse un verdadero capitonaje aislado de las dos hojas de la bolsa peritoneal; pero el capitonaje no vale la extirpación del saco; ésta debe hacerse siempre que se pueda, pues, con efecto, no siempre es fácil; necesita la disección del saco, y hay casos en que la serosa se adhiere á los elementos del cordón, de los cuales es difícil separarla. Esta disección se verifica con los dedos; debe ser larga, hacerse con paciencia y sin esfuerzo. Cuando todo el saco se halla de este modo separado, se le reseca. Si á pesar de los esfuerzos del cirujano las adherencias son tales que no puede quitar sino porciones del peritoneo, no hay que detenerse, reseca lo que puede y deja lo demás. El inconveniente no es grande.

En toda cura radical de hernia inguinal, cuando el testículo está colocado en una posición viciosa, en ectopia, la extirpación del testículo es un medio extremo. Algunas veces se impone, sobre todo cuando el testículo se halla en ectopia bastante alta; pero toda glándula seminal situada en la túnica vaginal, aunque no haya adquirido más que un grado imperfecto de desarrollo, debe dejarse á no haber imposibilidad.

Cuarto tiempo.—Para hacer todavía más imposible

al intestino el franquear la nueva barrera que le constituye la operación, se ha pensado que sería bueno cerrar el orificio fibroso de la hernia. El procedimiento más racional consiste en suturar los pilares del anillo herniario aponeurótico. Ahora bien; el tejido fibroso que rodea al anillo no tiene vitalidad alguna y es refractario á la reunión inmediata. Sin embargo, esta práctica no siempre es mala, porque durante algún tiempo la sutura mantiene mejor cerrada la cavidad abdominal, y esto permite que las adherencias que se verifican después de la ligadura del cuello se establezcan sólidamente. Si los hilos son reabsorbibles (catgut) ó perfectamente antisépticos (seda fenicada), en nada retardan la curación.

Quinto tiempo.—Después de un lavatorio esmerado y una hemostasis perfecta se suturan los labios de la incisión, comprendiendo en el asa del hilo todas las capas tegumentarias. Se usa el drenaje si hay una superficie cruenta bastante extensa y si la disección del saco ha sido penosa; se cierra la incisión sin drenaje en toda la extensión si la operación ha sido sencilla y benigna.

Se cubre el campo operatorio con una cura, de iodoformo ó de salol, ancha, bien cerrada, que proteja á distancia la herida contra los gérmenes exteriores.

Si la operación ha sido bien hecha, la curación es de necesidad y la reunión inmediata cierta.

P. Berger.

Contra la hernia inguinal congénita:

Hasta los cinco años no debe hacerse la operación de la cura radical. Se obtiene la curación con los vendajes.

De cinco á quince años se aplica primero el trata-

miento por los vendajes, y no se intenta la operación sino en los casos siguientes:

1.º Si la hernia está complicada con ectopia testicular. No se deben operar sino tarde en la adolescencia las hernias con criptorquidia. Si el testículo se halla ectopiado en el trayecto inguinal ó hacia la raíz de las bolsas, ó si hay peligro para la vida, se opera en seguida. Si no hay accidentes, y es posible la aplicación de un vendaje, se espera; pero si es imposible, se opera. Si en el curso de la operación de cura radical no puede reducirse y fijarse el testículo en un sitio normal, se hace la castración.

2.º Si las hernias tratadas con los vendajes aumentan gradualmente de volumen.

3.º Hacia los veinte años.

4.º Si la hernia ha sido el asiento de accidentes de estrangulación.

HERPES

Du Castel.

Poner la erosión herpética al abrigo de las causas de irritación; desaparece en algunos días.

La vuelta de los ataques de herpes que reaparecen es difícil prevenir; se prescribe el uso del arsénico, y sobre todo una estación en las aguas de Uriage.

E. Besnier.

Contra el *herpes genital*:

1.º Si el *herpes es seco*, unturas diarias con la vaselina ó el unguento diaquilón lanolinado:

| | |
|---------------------------------|------------------|
| Emplasto plumbagino simple. . . | } aa. 25 gramos. |
| Lanolina | |
| Manteca | |

Este tóxico tiene la ventaja de permanecer más tiempo sobre la piel y mantener su elasticidad.

También se prescribe el cerato lanolinado de Stern:

| | |
|---------------------------|------------------|
| Lanolina | } aa. 20 gramos. |
| Cerato amarillo | |
| Aceite común | |

2.º Si el *herpes es húmedo*, lociones con una solución fenicada ó boricada muy diluida y cura con polvos astringentes; he aquí la mejor:

| | |
|------------------------------------|-------------|
| Almidón finamente pulverizado. . . | 100 gramos. |
| Nitrato de bismuto | 1 — |
| Tanino | 5 — |

Se tratan las *ulceraciones*, aun las consecutivas al herpes, con curas astringentes, pero nunca con cauterizaciones.

Brocq.

Contra el *herpes genital discreto* se prescriben las curas cotidianas siguientes:

1.º Loción con el agua blanca mezclada con agua, el agua de Labarraque, el vino aromático muy diluido, un cocimiento astringente de rosas ó de ratania, ó bien una solución boricada preparada con el agua pura ó el cocimiento de hojas de nogal.

2.º Inmediatamente después se aplica:

| | |
|---------------------------------|----------------|
| Oxido de zinc | } aa. 1 gramo. |
| Calomelanos | |
| Subnitrato de bismuto | |

O bien: el polvo de óxido de zinc, de carbonato de bismuto y el talco boricado.

Si hay irritación, se hace preceder á la aplicación del

polvo una untura con la vaselina, la pomada de óxido de zinc ó el cerato lanolinado.

Contra el *herpes genital confluyente*: 1.º Al principio tópicos emolientes, cataplasmas de fécula con agua borricada, lociones de cocimiento de cabezas de adormidera borricada y baños de asiento.

2.º Unturas con la vaselina, la manteca fresca, el coldcream, ó bien aplicación de un polvo inerte, según la tolerancia de los enfermos.

3.º Cuando ésta se establece: untura con el unguento diaquilón lanolinado, la pomada de óxido de zinc y de subnitrate de bismuto, borricado ó no.

Contra el *herpes genital recidivante*: 1.º Cauterizaciones con las soluciones de nitrato de plata á 30, 20 ó 10 por 100, ó con el lápiz de nitrato de plata.

2.º Lociones astringentes con las soluciones de sulfato de cobre, de zinc ó de sublimado.

3.º Aplicaciones de polvos secos ó de algodón.

4.º Tratamiento general: agua de Saint-Gervais y de Luchón.

HIDARTROSIS

Duplay.

Medios poco complicados, que se resumen en: inmovilidad, revulsión, compresión.

Inmovilidad absoluta; es decir, no contentarse con inmovilizar el miembro fijándole por encima y por debajo de la juntura enferma. Es preciso colocar el miembro en una gotiera ó canal de yeso, é inmovilizarle de tal modo que sea imposible todo movimiento voluntario ó espontáneo.

La revulsión, menos necesaria que la inmovilidad, se obtendrá por medio de uno ó dos grandes vejigato-

rios, y si no producen resultados rápidos, no debe insistirse en ellos, porque nada bueno darán de sí.

La compresión es un medio excelente, y para practicarla se rodea la articulación con capas de algodón, ó mejor todavía con discos de yesca superpuestos; y después se aprieta el todo con una venda ordinaria, renovando esta compresión con la frecuencia necesaria para mantenerla constante.

En muchos casos estos medios son suficientes.

En los casos crónicos de pronto, cuando el derrame no ofrece ninguna tendencia á resolverse, se recurre á un tratamiento más enérgico. Se hace la punción de la articulación, punción inofensiva con los procedimientos quirúrgicos actuales; después se aplica la compresión á la articulación puncionada, y si la punción no basta, se recurre á la artrotomía.

Reclús.

Contra la *hidartrosis de la rodilla*:

Se inyectan en el interior de la circulación tres jeringas de Pravaz de una solución de cocaína á 4 por 100; después, en el punto en que se quiere introducir los trócares, se hacen dos ó tres picaduras de la misma solución. Se introducen los trócares, uno á la derecha y otro á la izquierda de la rodilla. Es más fácil empezar por poner en posición el trocar inferior, que se sumerge entre el borde externo de la rótula y la extremidad inferior del fémur. El segundo trocar se coloca más arriba en el lado opuesto, en el fondo de saco inferior de la sinovial. Se toma el trocar inferior, más pequeño que el superior, á fin de determinar en la articulación cierta presión; después, con una fuente elevada, se hace pasar una corriente de ácido fénico al

décimo, poniendo el trócar superior en comunicación con la fuente. Esta puede estar más ó menos alta, según el grado de presión que se quiera obtener. Por lo general, un metro por encima del nivel de la rodilla es suficiente.

El líquido sinovial es desde luego arrojado por la corriente de agua, y se continúa la irrigación hasta que el líquido que sale por el trócar inferior sea agua pura y ya no se coagale por el calor.

Esta lavadura se hace sin ningún dolor.

Como tratamiento consecutivo se aplica un vendaje elástico, y por encima una capa de algodón. Elevación del miembro y quietud en cama.

Durante los dos días que siguen al lavatorio, la articulación es el asiento de dolores vivos; pero después de este periodo, los dolores disminuyen y cesan por completo. El derrame ya no se reproduce, la articulación se pone movable y el enfermo puede doblar y extender la pierna al cuarto día. La sensibilidad á la presión ha desaparecido. A los ocho ó diez días el enfermo anda bien. Sin embargo, no hay que apresurarse á dar la libertad al paciente, manteniéndole en quietud absoluta durante algún tiempo.

HIDROCELE

Richet.

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| Bicloruro de mercurio.. | 12 gramos. |
| Agua destilada.. | 50 centilitros. |

Disuélvase. Se punciona la cavidad vaginal; se la vacía y se inyecta cantidad suficiente de la solución mercurial, según la extensión de la bolsa; se malaxa un poco ésta, de manera que se pongan todos sus puntos en

contacto con el sublimado; en seguida se deja salir como la mitad de la solución, y se conserva en la bolsa la otra mitad poco más ó menos.

Bajo la influencia del sublimado se produce una inflamación adhesiva, y algunas horas después de la operación el escroto se pone liso, rojo, tenso y como erisipelatoso. Forma un tumor duro, elástico, resistente, debido á la reproducción del líquido, que más tarde disminuye de volumen y desaparece. Nada de síntomas generales ni de estomatitis mercurial.

HIDROPERICARDIAS

Jaccoud.

Diuréticos, purgantes, sudoríficos, leche, vejigatorios volantes. Paracentesis del pericardio, sólo si la causa hidropígena no es inmediatamente mortal.

HIDROPEŚIA

Germán See.

Se prescribe la lactosa, que forma parte de la composición normal de la leche, en donde se encuentra en la proporción de 5 por 100, y que es el único, entre los principios constitutivos de este líquido, al cual debe atribuirse la acción diurética que le es propia; el uso aislado de la lactosa se ha aplicado al tratamiento de las diferentes variedades de hidropesias, y particularmente al de los derrames celulares ó serosos ligados á la evolución de las enfermedades del corazón en el periodo de asistolia.

El resultado es inmediato y notable.

¿Cuál es el mecanismo de esta propiedad de la lactosa? La lactosa no es ni un endosmótico, ni un modifi-

gador vascular, pero obra directamente sobre el riñón. Economiza al enfermo las pérdidas de urea y la inanición que siguen á la cura láctea prolongada, y permite la alimentación de carnes, única capaz de restaurar las fuerzas de un organismo aniquilado.

HIGADO (Enfermedades del).

Bouchard.

El tipo de la orina hepática es una orina rara, muy coloreada, que frecuentemente encierra pigmento biliar en cantidad variable, que deja depositar un abundante sedimento, por lo común muy coloreado, que contiene poca urea y mucho ácido úrico. Muchas veces la cantidad de orina es muy pequeña, insuficiente para arrastrar al exterior los restos de la desasimilación, generalmente poco solubles.

Síguese de aquí que el uso de los diuréticos está indicado en gran número de las enfermedades del hígado.

A la cabeza de este orden de medicamentos deben colocarse los calomelanos á la dosis de 2 centigramos al día.

Millard.

Se prescriben los diuréticos; se emplea á la vez el nitrato de potasa, el acetato de potasa, el oximiél escilítico y el jarabe de las cinco raíces.

Huchard.

Se administran cada quince días cuatro papeles de 0,20 de calomelanos en un día. De este modo se evita a leptomatitís mercurial.

HIPERCLORHIDRIA GÁSTRICA

Germán See.

Al principio, el régimen lácteo, cuando los dolores son vivos ó cuando hay síntomas de úlcera; pero no se le debe continuar exclusivamente demasiado tiempo.

Se arregla la alimentación del modo siguiente: por la mañana, un vaso de leche como primer desayuno; dos comidas, á medio día y á las siete; pero la comida de la tarde muy ligera, para prevenir la crisis nocturna dolorosa. Se combate esta última por medio de una ligera colación; dando un vaso de leche en el momento de las crisis nocturnas, se obtienen muy buenos resultados.

La leche y los huevos neutralizan el ácido clorhídrico, haciéndole entrar en combinación con la albúmina.

Debove.

Se sustituye al bicarbonato de sosa una sal menos soluble y que sea atacada menos rápidamente por el ácido clorhídrico, el carbonato de cal por ejemplo. De este modo se evitará el desprendimiento demasiado brusco del ácido carbónico en el estómago, al mismo tiempo que la sal calcárea depositada formará una buena cura de la mucosa. Entonces se prescribe:

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Bicarbonato de sosa | } aa. 25 gramos. |
| Greda preparada | |

En 50 papeles. Un papel cada media hora durante las cuatro horas que siguen á cada comida.

Para remediar el *estreñimiento*, una ó dos cucharadas de las de sopa de magnesia calcinada cada día.