

Descroizilles.

Medicación espasmódica y calmante, el almizele, el bromuro de potasio y el láudano.

PNEUMONÍA GRIPAL

Jaccoud.

I. TRATAMIENTO.—Abstenerse de un modo absoluto de las emisiones sanguíneas, y en caso de amenaza de una asfixia inminente, preferir las ventosas escarificadas á la sangría general.

Renunciar al tártaro estibiado, y prescribir el óxido blanco de antimonio á dosis moderadas ó el quermes mineral.

Si el peligro proviene de la disminución de la contractilidad del corazón, se recurre á la digital; se prescribe el primer día una infusión de 50 á 60 centigramos de hojas de digital, y no hacer tomar más que la mitad de esta dosis antes de haber vuelto á ver al enfermo. Los días siguientes se mantiene el medicamento á dosis menor, según la tolerancia, pero se ejerce la mayor vigilancia.

Fuera de los casos que presentan esta indicación especial, se emplea la quinina. Debiendo continuarse muchos días seguidos el medicamento, se le administra á dosis moderadas (50 á 73 centigramos al día, en dos veces en el adulto).

Se emplean los vejigatorios, y aun se los repite con frecuencia.

Por poco que parezca decaer el enfermo, se emplean inmediatamente las inyecciones de éter de un modo metódico, practicando por lo menos una por mañana y

tarde; y si la situación es más alarmante, se hacen dos inyecciones por la mañana y dos por la tarde, sobre todo del tercero al sexto día.

En suma, excepto la indicación especial de la digital, el tratamiento que debe recomendarse se reduce á tres palabras: quinina, alcohol, vejigatorios.

II. RÉGIMEN.—Como alimentación, la leche.

PNEUMONÍA DE LOS NIÑOS

J. Simón.

Tintura de digital.	5 á 10 got.	Vino de Málaga.	20 gr.
Aguardiente.	10 gr.	Julepe gomoso.	c. s.

Descroizilles.

I. TRATAMIENTO.—Es preciso tratar la pneumonia; estar á la expectativa, y dejar escapar casi siempre la ocasión de aliviar al enfermo y de venir en su auxilio para luchar contra el mal.

Por consiguiente, los antiflogísticos tienen su razón de ser. Si el joven presenta signos de plétora, pulso lleno y resistente, fuerte coloración de la cara, con cefalalgia, temperatura alta, agitación, disnea, y por último turgencia de las venas superficiales del cuello, se prescribe una sangría de 100, 120, 150 gramos ó más, pero sin repetirla.

Dos ó tres ventosas escarificadas, que den dos ó tres cucharadas de sangre, prestan buen servicio si hay un dolor de costado violento y disnea. Una sola aplicación es suficiente.

El dolor de costado también puede calmarse con una inyección de morfina.

El vejigatorio quizá es á veces inútil, pero al pare-

cer no tiene inconveniente, ni ofrece peligro, si se le aplica con precaución.

Se recomiendan las aplicaciones de iodo.

Se prescribe la antipirina, sin pasar de 60 á 75 centigramos para veinticuatro horas.

Hase dicho todo lo peor de la medicación contraestimulante, y en particular del emético. Se ha hablado de colapso, de prolongación de la enfermedad, de escaras: en esto hay mucha exageración. El método raso-riano no siempre es aplicable, pero puede prestar y presta buenos servicios. Se prescribe el tártaro estibado, á la dosis de un decigramo.

N.º 1. Emético.	10 á 15 centigramos.
Agua.	60 á 80 gramos.
N.º 2. Emético.	10 á 15 centigramos.
Agua.	40 á 50 gramos.
Jarabe de azúcar.	20 á 30 —

A cucharadas de las de café ó de postre.

Se prescriben los excitantes difusibles y los diaforéticos, el acetato de amoníaco, el café, el aguardiente al natural ó en poción, el ron, los vinos generosos y los polvos de Dower, á la dosis de 25 centigramos á 1 gramo al día.

II. RÉGIMEN. — Nunca dieta absoluta, completa. Alimentar al enfermo lo mejor y lo más pronto que sea posible. Por lo demás, el apetito del enfermo lo pedirá muchas veces y pronto después de los primeros días de fiebre.

El enfermo debe guardar cama durante diez ó doce días, y se le permitirá la primera salida sólo al empezar la tercera semana.

PNEUMONÍA DE LOS VIEJOS

Huchard.

Se prescribe la cafeína, á la dosis de 2 á 3 gramos, á los enfermos en asistolia. Generalmente obra como tónico, diurético y tónico cardíaco en los viejos. Es buena sobre todo cuando hay insuficiencia del miocardio.

PRÚRIGO

Tarnier.

Solución contra el prurigo de la vulva.

Bicloruro de mercurio.	2 gr.	Hidrolato de rosas.	40 gr.
Alcohol.	10 —	Agua destilada.	450 —

Disuélvase. Se emplea este líquido puro, en lociones repetidas por mañana y tarde. Las primeras aplicaciones provocan un escozor bastante vivo, y exigen un lavatorio consecutivo de agua fresca. Pero el uso de esta solución es cada vez menos doloroso, y la curación es por lo común rápida.

PRURITO DEL AÑO

E. Besnier.

I. TRATAMIENTO LOCAL. — Si el prurito anal es producido por el *eczema*, se prescriben lociones frecuentes con agua templada y cataplasmas de fécula. Después, cuando la inflamación ha disminuido, se introducen en el recto, durante la noche, mechas untadas con:

Cocaína.	30 centigramos.
Vaselina.	30 gramos.

II. RÉGIMEN.—Régimen severo, del cual se excluirán los alimentos con especias y pimienta.

PRURITO DE LA DENTICIÓN

E. Besnier.

Clorhidrato de co-		Agua destilada	10 gr.
caína		Glicerina	10 —
Bromuro de potasio. 50 —			

PRURITO SENIL

E. Besnier.

Cuando el prurito doloroso de los viejos no va acompañado de alguna dermatosis, se aconseja el uso de baños de salvado ó de almidón.

Se locionan cada noche las regiones pruriginosas con una esponja empapada en agua á 40°, á la cual se añaden por litro dos cucharadas de las de sopa de la solución siguiente:

Acido fénico.	10 gramos.
Vinagre aromático.	500 —

Se extiende sobre las partes locionadas:

N.º 1. Polvos de almidón.	90 gramos.
Salicilato de bismuto.	20 —
N.º 2. Acido salicílico pulverizado	20 gramos.
Almidón.	180 —

Se fricciona ligeramente la piel de las regiones enfermas para hacer que se adhieran los polvos.

PSORIASIS

Alfredo Fournier.

I. MEDICACIÓN INTERNA.—Las preparaciones arsenicales más usadas, son: el licor de Fowler (arseniato

de potasa), de 12 á 25 gotas al día; las píldoras asiáticas (ácido arsenioso), 1 á 3 al día; la solución de arseniato de sosa, á razón de 1 centigramo por cucharada, 1 á 3 cucharadas al día. Estas diversas preparaciones generalmente son bien toleradas, sobre todo cuando hay cuidado: 1.º, de dividir la dosis diaria en dos dosis parciales; 2.º, de administrarlas antes ó durante la comida.

No debe empezarse por una dosis débil para aumentar poco á poco, sino dar de pronto una dosis activa mediana, ó sean 12 á 15 gotas de licor de Fowler, y aumentar una gota al día hasta 25 gotas.

Se prolonga mucho tiempo este tratamiento, porque apenas hay que esperar resultado antes de la cuarta, quinta ó sexta semana; y para evitar el acostumbrarse al medicamento ó la acumulación, se procede por series interrumpidas con intermitencias.

II. MEDICACIÓN TÓPICA, EXTERNA.—Dos indicaciones diferentes: 1.º, desembarazar la piel de sus incrustaciones escamosas; 2.º, procurar modificar terapéuticamente el dermis enfermo.

La primera de estas dos operaciones se llama el *decapaje*. He aquí cómo se procede:

Se hace por la tarde una fuerte fricción sobre las superficies escamosas con un cuerpo graso; se insiste en la fricción, de modo que se haga penetrar el cuerpo graso en el magma escamoso, y en seguida se da una nueva untura con la pomada, que se deja permanente toda la noche (acostándose con un vestido *ad hoc*, para no manchar las sábanas).

Al día siguiente por la mañana, un baño templado de una hora. Por la tarde del mismo día, nueva untura como la vispera. Al día siguiente baño, y así sucesiva-

mente. En dos, tres ó cuatro días queda terminado el decapaje. El cuerpo grasoso que se ha de emplear importa poco, todos son buenos: manteca, vaselina, glicerolado de almidón.

Verificado el decapaje, se empieza la segunda parte del tratamiento, el empleo de un tópico modificador.

El ácido pirogálico ó pirogalol es un polvo blanco, cristalizado, muy soluble, aun en el agua, en donde su disolución, absorbiendo el oxígeno del aire, toma una coloración negra que se encuentra en la piel del enfermo. Para las aplicaciones externas, es un cáustico en pomada concentrada y un irritante á dosis más moderada: pomada fuerte á 10 por 100, y pomada débil á 5 por 100.

Se emplea el mismo procedimiento con el aceite de enebros: fricciones por la tarde en las partes decapadas; por la mañana, lociones con agua caliente, pero no con jabón, que produciría una coloración negra. Baños cada dos ó tres días.

Dos á cuatro semanas bastan para deterger la piel y extinguir la erupción psoriásica.

El ácido pirogálico está contraindicado en caso de psoriasis extensa, generalizada, ó que presente un aspecto inflamatorio, rojo, escarlatiniforme, eczematoide, de superficie exfoliativa y favorable á la absorción.

Es aplicable en el caso de erupción limitada, circunscrita, en placas discretas, ó á condición de emplearlo en diferentes sesiones por departamentos cutáneos. En todos los casos: 1.º, asegurarse del buen estado de salud del enfermo y de la integridad de sus riñones; 2.º, empezar por dosis débiles, inofensivas, ó sea por la pomada á 5 por 100; 3.º, suspender á la menor alarma y vigilar diariamente las orinas.

E. Besnier.

1.º *Pomada de naftol*, formulada de este modo:

Naftol β	10 gramos.
Manteca	90 —

Todas las tardes, durante quince días, se practica una fricción con esta pomada en la región que es el asiento de la psoriasis; el enfermo lleva una camisa de franela; al día siguiente por la mañana se quita el exceso de pomada con una loción de agua jabonosa caliente, se cubre la piel con una capa de almidón y se continúa el tratamiento hasta la completa curación.

2.º Si después de quince días el resultado es nulo, se reemplaza esta preparación con la *pomada de ácido pirogálico* á $\frac{2}{100}$, y más tarde á $\frac{10}{100}$. Para evitar toda irritación cutánea, ó todo accidente renal, se practican las unturas en una superficie limitada, y sólo cuatro días en la misma región.

3.º En las placas poco extensas, unturas con un pincel empapado en colodion formulado de este modo:

Acido pirogálico	} aa. 6 gramos.
— salicilico	
Eter y alcohol	c. s. para liquidar.

Añádase 80 gramos de colodion elástico.

Si la psoriasis está limitada á una débil superficie de la piel de la cabellera y en placas poco extensas, se emplea la pomada siguiente:

Acido pirogálico	} 4 y 5 gramos.
Ictiol	
Acido salicilico	
Vaselina	35 —

En aplicaciones sobre las superficies enfermas.

Si la psoriasis es de placas anchas y de confluencia pronunciada, se decapan las placas de psoriasis, y después se las unta más ó menos enérgicamente, según el mayor ó menor espesor de las capas exfoliadas, con un pincel de cerdas de puerco empapado en una mezcla de cloroformo y de ácido crisofánico á 15 por 100. En algunos segundos el cloroformo se ha evaporado, y la placa infiltrada de ácido crisofánico ha tomado un color amarillo intenso, comparable al del iodoformo. Entonces, por medio de un pincel plano de barnizar, se la cubre de una capa de traumaticina:

Gutapercha purificada. 1 parte.
Cloroformo. 10 —

La capa será bastante gruesa y traspasará todo al rededor los límites de la placa.

Cuando la placa es gruesa, con hendiduras, muy descamativa, en vez de cloroformo crisofánico, se emplea una solución etérea á 10 por 100 de ácido pirogálico, que se cubre inmediatamente con una capa de traumaticina.

Si la psoriasis de la piel de la cabellera es en placas aisladas, fricciones diarias con esta pomada:

Jabón blando de potasa.	} aa. 20 gr.	Ictiol.	2 gr.
Vaselina.		Acido salicilico.	} aa. 1 —
		— pirogálico.	

No se suspenden sino cuando se irrita la piel de la cabellera.

Gombault.

I. TRATAMIENTO LOCAL.—Pomada sustitutiva:

Manteca lavada.	36 gr.	Protocloruro de mer-	
Ergotina.	3 —	curio.	3 gr.

Mézclese. Dense, dos veces al día, fricciones en todas las superficies enfermas.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Además se administra un jarabe que contiene bicarbonato y acetato de sosa, en la proporción de 8 gramos por 500 de un jarabe compuesto de extractos concentrados de sudoríficos depurativos, que son: la zarzaparrilla, la quina, el sasafrás, la genciana y la aristoloquia. Este jarabe también contiene ruibarbo, foliculos de sen y jalapa (el ruibarbo entra por $\frac{1}{6}$, el sen y la jalapa por $\frac{1}{12}$).

Se hace tomar de 50 á 100 gramos de este jarabe al día, en tres ó cuatro veces.

Quinquaud.

Se prescribe el aristol en pomada á 10 por 100. Es un buen tópico cicatrizante, preferible al iodoformo por su no toxicidad y su falta de olor; además su aplicación á las heridas nunca provoca ni dolor ni inflamación, pero es inferior al aceite de enebro y al ácido pirogálico.

PURGANTES

Ball.

Pildoras purgantes.

Aloes sucotrina.	1 gr.	Extracto de belladona.	25 gr.
Resina de escamonea	50 cent.	— de beleño.	25 —
— de jalapa.	50 —	Jabón amigdalino.	c. s.
Calomelanos.	55 —	(Unos 2 gramos.)	

Para 50 pildoras, de las cuales se toman 3 á 5 al día.

QUERATITIS FLICTENULAR

Arm. Trousseau.

Se introduce en el ojo, una vez al día, con un pincel, una porción del tamaño de un grano de trigo de la pomada siguiente:

Vaselina.	5 gramos.
Oxido amarillo de mercurio.	25 centigr.

Se ponen tres veces al día en el ojo, durante un cuarto de hora, compresas calientes empapadas en la solución:

Acido bórico.	12 gramos.
Agua.	300 —

Se proscrib el uso de la venda, que aumenta el blefarospasmo, y se permite el uso de lentes ahumados.

Contra el elemento dolor, se dan al rededor de la órbita fricciones con la pomada siguiente:

Ungüento mercurial.	10 gramos.
Extracto de belladona.	3 —

Se renueva por mañana y tarde.

También se emplea el tratamiento general antiestruomoso, especialmente el aceite de hígado de bacalao. Pero nunca se le debe dar al interior, al mismo tiempo que la pomada de óxido amarillo, de iodo ó un ioduro que formaría en el fondo de saco conjuntival una combinación (biioduro) funesta para el ojo.

Si hay tendencia á la ulceración ó al absceso, se suspende la pomada y se la reemplaza con el colirio siguiente:

Agua.	10 gramos.
Nitrato de pilocarpina.	5 á 15 centigr.

Se insiste en los fomentos calientes. Se prohíben los vejigatorios y el colirio de atropina, de que tanto se ha abusado, como inútiles y aun perjudiciales.

QUISTES HIDÁTICOS DEL HÍGADO

Dieulafoy.

El ioduro de potasio y los mercuriales son insuficientes. La punción con un trócar grueso, después ó sin establecimiento de adherencias, por medio de cáusticos y seguida de lavatorios con la solución de cloruro de zinc, puede ser peligrosa (peritonitis, supuración); la punción aspiradora es el mejor medio: sólo da lugar á una urticaria inofensiva.

Debove.

Punción hecha antisépticamente y seguida de inyección de líquido parasiticida.

No debe hacerse la laparotomía sino cuando se han agotado los otros medios.

Ed. Labbé.

Punción y lavatorio con la solución de sublimado.

La punción simple puede producir la curación, pero muchas veces se observan recidivas y accidentes graves cuando se creía haberla obtenido.

A. Chauffard.

Punción seguida de una inyección de agua naftolada, ligeramente saturada. Se evitan los accidentes que algunas veces se observan con el licor de Van Swieten.

Jubel-Renoy.

Se procura destruir el parásito, cuya presencia favorece el desarrollo y extensión de la bolsa, y por otra parte, cuando esta bolsa llega á supurar, por efecto de una irritación accidental, procurar modificar las paredes del absceso, de modo que se obtenga su aproximación y su cicatrización después de la evacuación del contenido purulento.

En los dos casos se impone el uso de los antisépticos. Pero ¿cuál es el antiséptico á que debe darse la preferencia?

El agua naftolada es preferible á las inyecciones de sublimado. La cantidad de naftol empleada carece de importancia, puesto que, no siendo soluble, no puede absorberse. El naftol, dotado de propiedades microbicidas energicas, y casi inerte enfrente del organismo, no tiene más que una débil toxicidad.

Netter.

Hanse exagerado los peligros del sublimado.

Se hace primero el lavatorio de la cavidad con una cantidad de sublimado igual á la cantidad de líquido que se acaba de extraer. No debe dejarse permanecer el sublimado en la cavidad más de algunos minutos, y después se hace un segundo lavatorio con agua hervida, que arrastre al exterior el sublimado que haya podido quedar en la cavidad.

Balzer.

Se reemplaza el sublimado por otra sal de mercurio menos tóxica, el benzoato de mercurio por ejemplo.

QUISTES DEL OVARIO

Tillaux.

La *ovariotomía* es el único modo de tratamiento de los quistes ováricos y parováricos.

Contraindicaciones: volumen excesivo del tumor, estado general muy malo, afecciones orgánicas graves.

No debe hacerse la *punción* sino cuando no puede efectuarse la *ovariotomía*, y es preciso aliviar á la enferma ó hacerle más fácil la respiración.

RÁNULA Ó RANILLA

Tillaux.

Contra la *ránula aguda*:

Se abre el tumor. Se evacua el contenido.

Contra la *ránula crónica*:

Se introduce un tenáculum en la parte saliente, y se extirpa la parte ensartada de un tijeretazo con unas tijeras curvas. Se lava la bolsa y se cauteriza su interior con nitrato de plata. Cuando se desprenden las escaras, se renueva la cauterización dos ó tres veces.

RETENCIÓN DE ORINA

Félix Guyón.

Hay enfermos que se sondan ó son sondados en condiciones que permiten la inoculación, sin que de aquí resulte ningún accidente; en otros la afección del aparato urinario es la consecuencia casi inmediata de un cateterismo practicado sin precauciones antisépticas. La forma de retención de orina incompleta con disten-

sión suministra estas condiciones de receptividad. Los enfermos, aunque tienen la vejiga distendida hasta el extremo, arrojan una cantidad exagerada de orina; su nutrición se altera profundamente, y ofrecen el aspecto que determinan las lesiones orgánicas.

En estos casos la evolución morbosa se verifica en el estado aséptico. A pesar de la gravedad, la complejidad de las lesiones y la larga duración, la orina es transparente y no contiene ningún micro-organismo; el enfermo está apirético. Pero que se haga el cateterismo sin las precauciones que impiden la introducción de los gérmenes, la supuración se establece, se extiende rápidamente á todo el árbol urinario y se encuentra amenazada la vida. Hay éxtasis de orina en la vejiga, que sólo se desembaraza de su excesiva carga por rebosamiento; éxtasis en los uréteres, cuya irrigación continúa en el estado normal es detenida por la distensión de la vejiga; éxtasis en los receptáculos y hasta en los conductitos excretorios del riñón, que también se encuentran invadidos por la dilatación patológica de todo el aparato. Todo está, pues, dispuesto para que la multiplicación del agente infeccioso se verifique, y todo asegura la propagación á los uréteres y á los riñones.

En la retención aguda completa, la urgente necesidad de la intervención modifica las condiciones de la receptividad. La retención de los estrechados no es comparable con la de los prostáticos. Los primeros son individuos jóvenes, de vejiga muy musculosa; en los segundos, de más ó menos edad, siempre ateromatosos, los tejidos se encuentran bajo el peso de alteraciones de la nutrición. En unos y en otros, sin embargo, á menos que existan lesiones sobreañadidas, de traumatismo por ejemplo, la infección, cuando se produce, se localiza

desde luego en la vejiga. En los estrechados es raro que sea duradera; el estado amoniacal más pronunciado, y los accidentes febriles graves, desaparecen por el hecho del restablecimiento del curso de la orina. En los prostáticos la inoculación persiste habitualmente, pero no se extiende sino después de más ó menos tiempo á los uréteres y á los riñones; la antisepsia local pone al aparato urinario al abrigo de la infección.

RETENCIÓN DE LA PLACENTA DESPUÉS DEL ABORTO

P. Budin.

I. TRATAMIENTO LOCAL.—En los casos simples, limpieza é inyecciones vaginales antisépticas; las secundinas, por lo general, se eliminan espontáneamente.

Si sobrevienen complicaciones graves:

Contra la *hemorragia*, taponamiento ejecutado con todas las precauciones antisépticas.

Contra la *septicemia*, al principio las inyecciones vaginales antisépticas hechas cada dos horas y aun cada hora; si los síntomas de infección son graves, inyecciones intrauterinas antisépticas (sublimado á 1 por 2.000 ó por 3.000, ácido fénico á 3 por 100). Se practican lavatorios intrauterinos con una sonda que asegure la vuelta del líquido; por ejemplo, con la sonda de conducto en forma de herradura.

II. TRATAMIENTO GENERAL.—No descuidar el estado general y administrar el sulfato de quinina.

Este método—expectación y antisepsia—da los mejores resultados. Puede ponerse en práctica por todos los médicos y por las parteras.

RETRODESVIACIONES UTERINAS

Bouilly.

Los pesarios son útiles y no son peligrosos. Ya no se trata en el día de los enormes pesarios empleadós antiguamente, de los histeróforos, de los erectores intra-uterinos, sino de instrumentos maleables ó no, hechos á medida y que se adaptan bien, los de Hodge y de Smith.

Son útiles, porque en las retrodesviaciones simples, movibles, hay peligro de no mantener el útero en posición. Ahora bien; entre no hacer nada por un lado, ó practicar un Alexander, operación que muchas veces no da resultados, hay que establecer un tratamiento, y es el de la aplicación de un pesario.

Para aplicar el pesario, se empieza por hacer bien la reducción, sea por la posición genu-pectoral, sea por el método de Schultze. En estas condiciones, un instrumento de buena dimensión, bien aplicado, restablece el fondo de saco de Douglas, el paquete intestinal recobra su derecho de domicilio, y teniendo cuidado de llamar la atención de la enferma sobre la necesidad de no dejar llenar su vejiga, y de evitar las sacudidas, se puede obtener el mantenimiento del útero en ocho ó nueve meses de tratamiento.

El peligro es nulo cuando el pesario está bien aplicado, y no pueden ocurrir accidentes sino en los casos en que el instrumento es demasiado grande, mal elegido y aplicado en un útero imperfectamente reducido.

Las adherencias posteriores son una contraindicación.

Pozzi.

Los pesarios enderezan el útero y hacen cesar el estado de impotencia, de debilidad, de mala nutrición en que se encuentran las enfermas.

REUMATISMO ARTICULAR AGUDO
Ó FIEBRE REUMÁTICA**Jaccoud.**

Bicarbonato de sosa, 20 gramos al día.

Charcot.

Bicarbonato de sosa, de 30 á 40 gramos.

Dujardin-Beaumetz.

Salicilato de sosa.

Lancereaux.

Dos elementos: el *dolor* y la *fiebre*.

Se llena la indicación relativa al dolor con el uso del salicilato de sosa, á la dosis, en el niño, de 2 á 4 gramos; en el adulto, de 5 á 6 gramos y aun más. Bajo la influencia de este agente, los padecimientos articulares, ya mejorados al cabo de veinticuatro horas, cesan por lo general, al menos en parte, después de dos ó tres días, y la tumefacción disminuye. Entonces se recobra el sueño; pero si el enfermo no duerme, se le administra el opio.

El sulfato de quinina á dosis altas (1 gramo á 1^{gr},50) obra igualmente sobre el elemento dolor y también so-

bre la fiebre. Se prefiere la antipirina, en los casos de una elevación brusca de temperatura, con opresión y delirio. Se ayuda su acción con baños templados ó fríos, lociones frías alcoholizadas é inyecciones hipodérmicas de éter.

No deben descuidarse las localizaciones viscerales.

La *pleuresia reumática* no exige una intervención activa; sin embargo, si esta afección tiende á localizarse, se aplica un extenso vejigatorio.

Se combaten por el mismo modo de tratamiento las combinaciones cardíacas, que no deben descuidarse en su principio, porque, cuando un tejido nuevo se ha organizado, todo medio es impotente.

REUMATISMO ARTICULAR CRÓNICO Ó GOTA ASTÉNICA

Potain.

I. TRATAMIENTO HIGIÉNICO.—Se evitan las causas morbosas (alimentación insuficiente, movimientos molestos de las articulaciones, frío húmedo). Se da una alimentación abundante, un ejercicio moderado, pero suficiente.

II. TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO. — Al *interior*: contra los ataques subagudos, la antipirina ó el salicilato de sosa, á dosis débiles, pero continuadas por mucho tiempo.

En el intervalo de los ataques reumáticos se administra el arsénico á la dosis de 3 á 6 miligramos, y con preferencia los iódicos: sea el ioduro de sodio á razón de 20 á 60 centigramos al día, en el momento de las comidas, sea la tintura de iodo á la dosis de 10 á 20 gotas diarias.

La acción de los ioduros alcalinos se favorece por su vesiculación en un agua mineral alcalina y debe continuarse por mucho tiempo.

Si se administra el iodo en tintura, se previene su acción irritante sobre las vías digestivas diluyendo la preparación en un volumen de líquido suficiente. Se aumenta la tolerancia adicionando á este vehiculo el elixir paregórico.

Al *exterior*: la balneación termal, porque la temperatura del agua allí es constante; se prefieren los baños de piscina á los de vaso ó baño. Duración de los baños: una ó dos horas. Si es necesario, se combina la balneación templada con las duchas sulfurosas.

La galvanización por las corrientes continuas es preferible á la faradización. Esta obra mucho tiempo sobre los músculos y aquélla modifica mejor la nutrición.

Lancereaux.

I. MEDICACIONES. — Cuando existen ataques con fluxiones articulares y dolores, se exigen agentes que tienen una acción sobre el sistema nervioso, como el salicilato de sosa, el sulfato de quinina, la antipirina, etcétera. Administrado á una dosis suficiente, estos agentes no sólo dan por resultado disminuir los padecimientos que sufren los enfermos, sino que también combaten las fluxiones y producen una mejoría, tanto en el estado local como en el estado general. Pero no bastan para hacer desaparecer las lesiones anatómicas, que pueden persistir á consecuencia de los ataques agudos; es preciso recurrir á otros agentes, entre los cuales figura el ioduro de potasio.

Cuando aparecen las lesiones tróficas, los *cuerpos extraños articulares*, los *osteofitos*, las *retracciones tendino-*

sas, etc., se administra el ioduro de potasio á dosis elevadas, 2 y 3 gramos en las veinticuatro horas, y se continúa durante meses y aun años. Gracias á la acción que ejerce sobre los vasos puede retardar y aun evitar la arterio-esclerosis.

Si existiesen algunas *alteraciones renales*, se le reemplaza con el ioduro de sodio ó el mercurio.

II. RÉGIMEN.—Se evita todo trabajo excesivo. Se prescribe el masaje y la hidroterapia, una higiene alimenticia bien entendida y una aireación suficiente.

III. TRATAMIENTO GENERAL. — Se combate la anemia que sucede á las crisis agudas por la aireación, una alimentación reconstituyente y lociones de agua fría alcoholizadas. Finalmente, se modifica el sistema nervioso con el uso de duchas y baños calientes, baños sulfurosos, baños salados, de modo que se detenga el mal y se impida su vuelta. Se aconsejan ciertas estaciones minerales: Aix-les-Bains, Cauterets, Bagnères-de-Luchon, Bourbon-Lancy y Plombières.

RIÑÓN FLOTANTE

Félix Guyón, Pablo Segond.

Si la flotadura del riñón no va acompañada de ningún fenómeno doloroso notable, no se debe intervenir.

Si hay dolores atroces cuando el riñón se disloca, se acude al tratamiento quirúrgico.

Hase propuesto desde luego la *nefrectomía*, es decir, la extirpación del riñón movable, pero la operación es peligrosa y priva al enfermo de uno de sus riñones.

En el día se sustituye á la nefrectomía la *nefrorrafia*, es decir, la fijación del riñón; esta operación ha producido excelentes resultados, sobre todo en casos de

dolores violentos. Las nuevas adherencias contraídas por el riñón en la situación que se le ha dado parecen fuertes y hacen desaparecer padecimientos á veces intolerables. En caso de no alteración del riñón, la *nefrorrafia* es la operación de elección. Para dar buenos resultados, las suturas deben interesar el parénquima del riñón, lo cual no produce alteración alguna de la orina. Una condición de buen éxito es suspender el riñón, puesto en situación, de la última costilla, y emplear hilos reabsorbibles. Basta poner bien al descubierto la superficie que hay que fijar, sin avivarla ni proceder á una decorticación del riñón.

Tuffier.

Distínganse los casos que justifican un tratamiento quirúrgico y los que no le justifican:

- 1.º Riñones *indolentes* que nada hacen sospechar.
- 2.º Riñones acompañados de dolores independientes de la movilidad renal.
- 3.º Riñones movibles con alteraciones gastro-intestinales ó dolorosas.

En el primer caso (dilatación del estómago y enteroptosis), vendaje renal de resorte y cinturón.

En el segundo (accesos congestivos, hidronefrosis intermitentes), el vendaje también produce muchas veces efectos maravillosos.

Si el vendaje no da resultado, si el riñón es reducible ó incoercible, *nefropezia* por la vía lumbar, fijación por dos catguts núm. 3 pasados por plena sustancia renal, denudación del riñón; quietud horizontal durante tres semanas después de la operación.