

lle (1) fué el primero que desde 1860 protestó contra este modo de ver y provó que la fiebre duraba mas tiempo así como el dolor del costado, y que el infarto se efectuaba mas lentamente cuando no se trataban con los antiflogísticos aun las neumonías mas benignas.

Sin embargo, la idea de Bielt y de Magendie hizo prosélitos en Alemania; Dielt (2) sentó que las neumonías tratadas activamente suministraban una cifra de 20,4 por 100, mientras que la espectacion no produciría mas que 7,4 por 100 de mortalidad. Las conclusiones de Dielt eran muy exageradas para ser aceptadas. Mitchell combatió las cifras de su colega y sentó diferentes relaciones. Magnus Huss (3), presentó la estadística siguiente: de 1840 á 1847, empleando la sangría, la mortalidad fué de 15,93 por 100; de 1848 á 1855, por la espectacion, fué de 13,77. La diferencia es casi insignificante, y además objeta Grisolle, que la sangría se empleó, no en los primeros tiempos de la enfermedad sino en periodos avanzados. Estas circunstancias merecen, en efecto, tomarse en consideracion. Además, Magnus Huss, confiesa que el tratamiento activo abrevia tres dias la estancia en el hospital. Bennet de Edimburgo no refiere mas de una muerte de 26 enfermos, afirmando la superioridad de la espectacion condenando la sangría. Es verdad que Bennet parece guiado por especulaciones teóricas que aun no se han admitido en la ciencia.

A los partidarios de la espectacion podemos oponer la opinion contraria de muchos prácticos y estadísticas muy significativas. Por el método espectante ha visto Borde sucumbir el 22 por 100 de los enfermos, y Schmidt (4) el 25. Wunderlich (5) es mas decidido aún por la intervencion médica; segun los datos deducidos por una observacion de cinco años en el hospital de Leipsig, la proporcion de la mortalidad en los casos en que se verificó la espectacion fué de 17,10 por 100, mientras que cuando se empleó la sangría solo fué de 6,38 por 100. Behier (6) ha encontrado en una primera série de observaciones en que se empleó la sangría, moderada ó repetida, en 2835 pulmonías 483 defunciones, y en otra série en que no se empleó la sangría, en 9888 casos 2013 muertes. Esto es: en la primera série 17,19 por 100, y en la segunda 20,56 por 100.

La anterior estadística sería estéril sino tuviese por objeto establecer algunas reglas precisas para la práctica del médico: prueba que una medicacion activa es necesaria en el tratamiento general de la neumonia, que condena el método empleado por algunos médicos de las emisiones sanguíneas exageradas en el tratamiento de la inflama-

(1) Grisolle, *Traité de la peneumonie*, 1864, p. 560.

(2) Dielt, *Der Aderlass in der Lungenentzündung*. Viena, 1849.

(3) Magnus Huss, *Traitement de la pneumonie* (*Archives de médecine*, 1863).

(4) Schmidt, *British medical Journal y Gazette medicale*, 1859.

(5) Wunderlich, *Archiv. für physiologische und. physikalische Heilkunde*, 1.^{er} cuadern., 1857.

(6) Behier, *Clinique medicale de la Pitié*, 1864, p. 343.

cion del pulmon. Hipócrates y Galeno, y todos los médicos hasta el siglo XVII, emplearon sangrias moderadas. Sydenham fué el primero que recomendó las sangrias copiosas y abundantes.

Tratamiento de Sydenham (1). En el momento en que se ve al enfermo por primera vez se le hace una sangría de 310 á 320 gramos de sangre, y si el dolor no cede se repite la sangría el mismo dia.

Si persisten los principales síntomas, se recurre al mismo medio y de la misma manera los dias siguientes, hasta que se haya triunfado de ellos.

Si estos síntomas han disminuido sensiblemente, mediará entre las sangrias siguientes un intervalo de uno ó dos dias.

Sin embargo, no debe seguirse este método con tanto rigor que no sea menester modificarle segun la edad, la fuerza del enfermo y la violencia de la enfermedad.

Bien se echa de ver que esto era usar la sangría con profusion, ejemplo que fué imitado por un gran número de prácticos, entre los cuales es preciso citar en primera línea á Sauvages (2), Cullen y Bosquillon. El primero queria que en la pulmonía francamente inflamatoria se sacase al adulto hasta 250 gramos de sangre cada cuatro horas. Borsieri (3) cita *clínicos muy prácticos*, que en la primera sangría sacaban al enfermo 625 gramos de sangre, y pasado *poco tiempo* hacian salir igual cantidad por la misma cisura. Este mismo autor aprueba esta práctica que cree ser muy útil en el clima de Italia. Tambien dice que Sydenham no sacaba generalmente mas de 1200 gramos de sangre en un adulto; pero que en Italia se lograban buenos resultados sacando hasta 2000 y 2400 gramos, y que la infancia misma no era un motivo para dejar de hacer evacuaciones sanguíneas muy abundantes. J. Sims (4) fué uno de los primeros en decir que por este procedimiento se hacia *abortar* la enfermedad.

En Italia, y principalmente en Pavia, se hacen muchas y copiosas sangrias en la enfermedad de que se trata. Así es que en la Clinica de Pavia, solo en el primer dia se practica en el adulto tres sangrias, cada una de 500 gramos, al segundo se hacen otras dos de la misma cantidad, y se continúa los dias siguientes sangrando á los enfermos aunque en menos abundancia. Grisolle, que es quien ha indicado estos hechos, siente con razon no poder apreciar los pormenores. En Francia, Bouillaud ha preconizado con ardor las evacuaciones sanguíneas abundantes, y ha inventado la fórmula á la que ha designado con el nombre de *sangrias repetidas con cortos intervalos ó una tras otra*. Bouillaud (5) ha dado á conocer esta especie de tratamiento en los términos siguientes:

(1) Sydenham, *Opera omnia*; Ginebra, 1737, t. I, p. 165, *Pleuritis*.

(2) Sauvages, *Nosograph. method.*, t. II, pars prima, p. 496. Amst., 1763.

(3) Borsieri, *Inst. med. pract.*, vol. IV, cap. V. *De pulm. pect. que inflam.*

(4) Sims, *Malad. epidem.*, Aviñon, 1778, cap. V, p. 123.

(5) Bouillaud, *Clinique medicale de l'hôpital de la Charité*; Paris, 1837, t. III, p. 454.

Primer día del tratamiento. Una sangría del brazo de diez y seis onzas por mañana y noche. En el intervalo de las dos sangrías se aplicarán al lado dolorido treinta sanguijuelas, ó mejor ventosas es-carificadas, hasta que salgan de doce á diez y seis onzas de sangre.

Segundo día. Otra sangría del brazo de doce á diez y seis onzas; y si el dolor de costado persistiese, se hace una nueva aplicacion de sanguijuelas ó de ventosas como la del día anterior.

Tercer día. La mayor parte de las pulmonías del primer grado y de mediana estension se detienen, y por decirlo así, abortan desde el tercer día de este tratamiento. Pero si la enfermedad persiste es preciso practicar sin titubear una cuarta sangría del brazo de doce á diez y seis onzas.

Cuarto día. Aun cuando la perineumonía haya llegado al segundo grado, si es simple y no demasiado estensa, rara vez resiste mas allá del cuarto día. En el caso de que todavía persistiese, se debe hacer una quinta sangría de unas doce onzas y aplicar un gran vejigatorio sobre el lado enfermo.

Quinto, sexto y sétimo día. En los casos mas comunes, esto es, cuando ha habido que tratar una perineumonía que no ha pasado de cierta gravedad, no es menester otra cosa ya que vigilar esmeradamente á los enfermos. La resolucion se declara y marcha rápidamente, y empieza á sentirse el apetito. Pero en las pulmonías muy graves es menester algunas veces hacer una sesta, una sétima, una octava y aun novena sangría del brazo, algo menos copiosa que las precedentes (de 240 á 360 gramos).

En los casos de que se trata, Bouillaud se ha visto precisado, segun dice, á sacar hasta diez libras de sangre, y un éxito feliz ha coronado sus esfuerzos.

Por regla general, añade Bouillaud, no se debe renunciar á las emisiones sanguíneas, hasta el momento en que ya no hay ninguna ó casi ninguna reaccion febril, y que la disnea, así como el dolor, haya cesado casi enteramente. Si como todas las reglas generales esta tiene algunas escepciones, son efectivamente muy raras.

Como se vé, Bouillaud es uno de los médicos que dán mas valor á las emisiones sanguíneas, y de los que usan de ellas con la mayor profusion. Fué precedido en esta via por Sydenham, Botal, los dos Frank, Huxam, pero su práctica fué combatida por Louis, Chomel y Grisolle.

Teniendo Louis (1) en consideracion todas las circunstancias y examinando todos los sintomas, ha reconocido que la sangría tenia una influencia limitada en el curso de la pulmonía; que esta influencia ha sido mas notable en los casos en que la sangría ha sido copiosa y repetida, que en aquellos en que se ha hecho una sola y poco abundante, y que por decirlo así, no ha sufocado en su origen la enfermedad. Sin

(1) Louis, *Recherches sur les eff de la saignée, etc.*, Paris, 1835.

embargo, esta influencia es positiva y favorable, puesto que se ha abreviado la duracion del mal, sobre todo cuando se ha practicado la sangría en una época próxima á la invasion, hecho que el práctico no debe perder de vista, y que prueba que es menester guardarse de diferir el uso de este medio. El doctor Grisolle (*loc. cit.*, pág. 605) ha obtenido los mismos resultados que Louis.

Acabamos de ver que en los casos observados por Louis, las sangrías copiosas y repetidas son las que han tenido mas influencia. Este hecho parece venir en apoyo del método empleado por Bouillaud; pero hay tanta diferencia de la sangría tal cual la ha empleado Louis á la fórmula de Bouillaud, que no pueden compararse los hechos: y así los presentados por el último de estos dos autores requieren ser examinados separadamente.

Solo se ha producido escepcionalmente la muerte en los casos observados por Bouillaud, pero la edad de estos individuos era poco avanzada y no se encuentran entre ellos mujeres sino en número muy escaso. El médico de la Caridad no ha podido aducir en favor de su método pruebas bastante convincentes para que los prácticos puedan decidirse á verter la sangre de sus enfermos con tal profusion.

Indicaciones y contra-indicaciones de la sangría. ¿Debe sangrarse en todas las pulmonías? Tal es la cuestion propuesta por Grisolle (1) y que resuelve por la negativa. La edad avanzada, sin ser una contra-indicacion absoluta de la sangría, debe inclinar á los médicos á usarla con moderacion. En los niños las neumonías secundarias catarrales rechazan el empleo de las emisiones sanguíneas. Legendre y Barthez no las aconsejan en los casos de hepatizaciones francas. «En presencia de un niño afectado de una hepatizacion lobular, primitiva y franca, la mejor terapéutica es el empleo de una buena higiene y la abstencion de toda medicacion.» Sin embargo, el autor tiene cuidado de añadir y Blache lo aprueba: «Una pequeña emision sanguínea local ó general alivia el dolor del costado, disminuye la penosa opresion y atenúa al menos momentáneamente el movimiento febril (2).»

En un adulto fuerte y vigoroso, la sangría es útil porque modera la fiebre, calma el dolor y alivia al enfermo; pero una constitucion deteriorada por la miseria (3), por la mala alimentacion, por los pesares, por los escesos ó enfermedades anteriores, puede contraindicar formalmente el uso de la sangría, y sobre todo de las sangrías generales. Grisolle añade que aparte de raras escepciones, las sangrías generales son siempre perjudiciales en las neumonías secundarias, de la fiebre tifoidea, de las afecciones cancerosas y de la enfermedad de Bright, etc.

¿En qué época y en qué grado de la neumonía debe sangrarse? La época de la pulmonía no es nunca una contraindicacion para la sangría; sin embargo, segun la opinion de los mejores observadores,

(1) Grisolle, *Loc. cit.*, p. 373.

(2) Blache, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, octubre, 1864, t. XXX, p. 21.

(3) Grisolle, *Loc. cit.*, p. 374.

Pringle (1), Louis (2), Grisolle (3), las emisiones sanguíneas son tanto mas eficaces, cuanto se practican en una época mas próxima á su principio.

De la cantidad de sangre que debe extraerse y de la manera de verificar la emision. Tomamos de Grisolle los siguientes preceptos: «Los buenos prácticos han reconocido en todo tiempo que era imposible determinar de antemano ni aun aproximadamente el número de sangrias que debe hacerse, ni la cantidad de sangre que debe extraerse con ventaja en los neumónicos. La cantidad de sangre debe en efecto subordinarse á la edad, el estado de las fuerzas del enfermo, su constitucion, su salud anterior, la intensidad de la fiebre y la violencia de los sintomas locales.

La flebotomía, segun Louis, tiene una grande superioridad sobre la emision sanguínea local, ya por sanguijuelas, ya por ventosas escarificadas. En los niños pequeños no deben emplearse mas que las sanguijuelas ó las ventosas escarificadas en la base del pecho. En los niños de ocho á diez años puede procederse á la sangria general.

Antimoniales. Esta especie de medicamentos tiene por lo general una accion emética; por lo cual se los debe considerar en el tratamiento de la pulmonía bajo dos puntos de vista diferentes. En efecto, se pueden emplear pura y simplemente como vomitivos en las pulmonías tenidas por biliosas, siguiendo la práctica de L. Riverio y de Stoll, en cuyo caso forman parte del método puramente evacuante, y segun estos autores se debe principalmente la curacion á la evacuacion de una cantidad superabundante de bilis que dá á la enfermedad un carácter particular. Cuando por el contrario, siguiendo los preceptos de Rasori se emplean los antimoniales, y principalmente el tártaro estibiado á altas dosis, no es solo la evacuacion la que produce un resultado favorable, puesto que pueden obtenerse buenos efectos sin haber evacuacion, sino tambien una accion particular del medicamento, que ha servido de base á la teoría del contra-estimulo puesta en voga en Italia.

Emético á altas dosis. Antes de Rasori se habia prescrito algunas veces este medicamento á una dosis muy alta; pero este práctico fué el que hizo entrar esta medicación en la terapéutica, y el primero que preconizó el emético á grandes dosis como el remedio mas eficaz contra la pulmonía. No solo administraba este medicamento con el objeto de producir evacuaciones, sino para modificar profundamente el organismo, saturándole por decirlo así, de una sustancia apropiada para combatir el estado de estímulo en que se encuentran los enfermos. Solo recordamos esta teoría á causa de su celebridad, porque jamás olvidamos que la esplicacion solo debe venir despues del resultado. Examinemos pues los hechos.

- (1) Pringle, *Observations sur les maladies des armées*, Paris, 1743, p. 125.
 (2) Louis, *Recherches sur les effets de la saignée*, 1835, p. 62.
 (3) Grisolle, *Traité de la pneumonie*, 1864, p. 578.

Rasori ha publicado muchas memorias (1) en que ha dado á conocer los resultados de su práctica, los cuales no eran ciertamente muy satisfactorios, puesto que perdía de 14 á 22 por 100 de los enfermos que asistia. Grisolle opina que acaso se debe atribuir esta grande mortalidad á la demasiada energia con que Rasori habia empleado el medicamento. ¿Pero cómo se han de resolver semejantes cuestiones cuando carecemos de pormenores acerca de los hechos en que pudiéramos fundar nuestro juicio?

Habiendo sido Laennec mas exacto que Rasori en la apreciacion de la enfermedad, son algo mas importantes los hechos que nos han dado á conocer. Resulta de los números que ha publicado y de las correcciones hechas por Meriadec Laennec, que la mortalidad ha sido de 1 por 18 sobre poco mas ó menos. Pero se han hecho objeciones muy exactas sobre la manera con que Laennec ha presentado los hechos; no teniendo en consideracion ni la intensidad de la enfermedad, ni la edad de los enfermos, etc., no ha podido llegar á obtener sino resultados muy vagos. Por lo tanto nos hallariamos muy embarazados para apreciar el valor del tártaro estibiado á alta dosis, si Louis, y despues de él Grisolle, no hubieran venido á disipar nuestra incertidumbre, haciendo con tanto rigor sus investigaciones como negligencia habian tenido sus predecesores. El doctor Louis (*loc. cit.*) ha visto que con el emético se obtenian los mas felices resultados en los ancianos en condiciones muy graves, siendo los sintomas los mas intensos, y cuando la sangria no habia impedido que la enfermedad se agravase. Y sin embargo, no solo el número de la mortalidad ha sido comparativamente menor, sino que tambien bajo la influencia inmediata del emético, y aun en los en que las numerosas evacuaciones perece debian abatir á los enfermos, se veian remitir los sintomas principales, y tardaba muy poco en empezar la convalecencia. Los doctores Danvin (2), Teallier (3), Rayer (4), Trousseau, Hirtz (5) y otros muchos médicos, han citado numerosos hechos que confirman los resultados obtenidos por Louis.

Examinando Grisolle (6) los hechos con la misma atencion que Louis y bajo todos los puntos de vista, ha reconocido que el tártaro estibiado á alta dosis habia tenido la mas ventajosa influencia, tanto sobre el éxito de la enfermedad, como sobre el rápido alivio de todos los sintomas y la duracion de la convalecencia, que con este tratamiento no dura ordinariamente mas de tres ó cuatro dias.

- (1) Rasori, *Opuscoli di medic. clin.: Delle peripn. inf. et del curarle princ. col tart. stib.*, trad., par M. Phil. Fontaneilles. (*Arch. gén. de méd.*, t. IV, p. 300—415).
 (2) Danvin, *Journ. hebdom.*, 1830.
 (3) Teallier, *Du tartre stib.*, Paris, 1832.
 (4) Rayer, *Dict. de méd. et de chir. pratiques*, art. ANTIMONIO.
 (5) Hirtz, *Nouveau Dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques*, Paris, t. II, 1865, art. ANTIMONIE.
 (6) Grisolle, *Loc. cit.*, p. 628 y siguientes.

¿A qué dosis se deberá administrar el tártaro estibiado? Rasori daba este medicamento á dosis enormes.

Método de Rasori.

- 1.º Sangrías mas ó menos copiosas ó ninguna.
- 2.º Desde el *primer dia* del tratamiento al *cuarto ó quinto* y algunas veces mas:

T. Tártaro estibiado de.	6 á 12 decigram.
Agua de cebada con miel.	1000 gram.

Se toma á tazas.

Se repite *dos veces* al dia esta dosis.

5.º Pasado el *cuarto ó el quinto dia* del tratamiento, se disminuye progresivamente la dosis del emético, ó se cesa repentinamente de usarle, si la mejoría es muy considerable.

Se ve pues que durante el curso de la enfermedad Rasori administra habitualmente de 6 á 12 gramos de tártaro estibiado; pero este no era un limite que no se atreviese á traspasar, puesto que en cierto número de casos daba hasta 4 *gramos de emético mañana y noche*; ascendiendo así la dosis total á 60 ó 64 gramos: así es que no se pueden indicar con precision las dosis prescritas por Rasori.

Ya hemos visto que este autor empleaba unas veces la sangría y aun la sangría abundante, y otras no sacaba ni una gota de sangre. Esta circunstancia sirve para apreciar mas exactamente las opiniones teóricas de Rasori. A su modo de ver la sangría y el tártaro estibiado tienen la misma accion contra las flegmasias, solo que su grado es diferente. De aquí resulta que en los casos en que se ha descuidado la sangría, se la puede suplir aumentando la dosis del emético, y que en los casos en que se quiere no dar tanto emético, es menester aumentar el número de las sangrías. Si Rasori dá generalmente la preferencia al emético, es porque se le puede administrar á dosis muy altas sin temer los inconvenientes de las sangrías demasiado copiosas y repetidas con frecuencia. De aquí se sigue, y esta es una observacion curiosa que me parece no se ha hecho hasta ahora, que el propagador del tártaro estibiado á altas dosis, de esta medicacion que con tantas ventajas se ha opuesto á las sangrías repetidas á cortos intervalos en el tratamiento de la pulmonía, era en realidad partidario de este último método, al cual solo renunciaba temiendo dejar exangüe al enfermo. No tardaremos en volver á tratar de esta materia, y así nos contentaremos por ahora con recordar que para seguir exactamente el método de Rasori, es menester elevar tanto mas las dosis del emético, cuanto menos se haya sangrado al enfermo.

Los médicos que despues de Rasori han usado el tártaro estibiado á altas dosis en el tratamiento de la pulmonía, rara vez le han administrado en tan gran cantidad; pues á ejemplo de Tommasini y de

Laennec se han limitado á prescribir primero de *tres á cuatro decigramos* de emético en una pocion, y á aumentar progresivamente la dosis los dias siguientes hasta 6 ó 7 decigramos á lo mas. Esta es la práctica mas general que se sigue en la actualidad. Sin embargo, algunos médicos traspasan estos limites; pero como no se han publicado sus observaciones en suficiente número, no se puede decir si lo hacen ó no con ventajas.

Segun Rasori, estas dosis considerables de tártaro estibiado no producirian ordinariamente grandes evacuaciones; pero la esperiencia diaria prueba que hay en esta asercion una exageracion marcada. Es cierto que despues de uno ó mas dias de administracion del emético, sucede con bastante frecuencia que las evacuaciones se detienen y que hay lo que se llama *tolerancia*; pero el primero, el segundo dia y muchas veces durante todo el tratamiento, son notables per su abundancia los vómitos y las deposiciones ventrales.

Con el objeto de hacer menos violenta la accion evacuante del emético, se añade á la pocion de 5 á 10 centigramos de opio, 15 á 60 gramos de jarabe de diacodion, y algunas veces de 2 á 4 gramos de agua destilada de laurel real; pero no se atribuye ninguna virtud curativa á estas sustancias. Segun el doctor Ancelon, de Dieuce, lo que impide por lo general que se establezca la tolerancia, es que se dá á los enfermos bebidas demasiado abundantes. Disminuyendo notablemente la cantidad de liquidos, se obtiene fácilmente este resultado (1). Segun Herard, que ha publicado una memoria muy interesante sobre la pulmonía de los niños (2), se obtiene fácilmente la tolerancia no empleando mas que el agua destilada para disolver el tártaro estibiado, añadiendo un poco de jarabe diacodion á la solucion.

Hay pocos médicos que hagan un uso esclusivo de uno de estos medios, pues casi siempre á imitacion de Laennec, se los combina de manera que se pueda aprovechar la accion de ambos, lo cual constituye un método que pudiera llamarse misto.

Método misto (Laennec).

1.º Si los enfermos se hallan en estado de soportar una emision sanguínea considerable, se practicará una sangría de 400 á 500 gramos.

2.º Inmediatamente despues de la sangría se administra la pocion siguiente:

T. Tártaro estibiado.	5 centigram.
Infusion ligera y fria de hojas de naranjo.	75 gram.
Jarabe de malvabisco.	15 gram.

Mézclese. Se toma de una sola vez.

(1) Ancelon, *Consid. prat. sur l'admin. du tartre stibié á haute dose*, etc. (*Union médicale*, 22 de julio de 1747).

(2) Herard, *Union médicale*, octubre de 1847.

3.º Se repite esta dosis de dos en dos horas hasta que el enfermo haya tomado seis; despues se le deja descansar durante siete ú ocho horas, si el caso no es muy urgente. Si por el contrario se juzgase que hay urgencia, se continúa administrando el tártaro estibiado sin interrupcion, y se persistirá en el uso de este tratamiento hasta que haya una remision notable de los sintomas principales.

4.º Si pareciese que las primeras evacuaciones eran demasiado abundantes, ó sino se establece la tolerancia, se añade á la pocion de 30 á 60 gramos de jarabe de diacodion, ó bien de 5 á 10 centigramos de extracto de opio.

5.º En los casos en que los sintomas fueran sumamente intensos, no se debe titubear en elevar cada dosis del tártaro estibiado á 7, 10 y aun 12 centigramos y siempre en la misma cantidad de vehiculo.

Tal es la manera con que trató Laennec la pulmonía en los últimos años de su práctica, y desde entonces ha sido imitado con corta diferencia por casi todos los médicos franceses. Este tratamiento se halla también generalmente adoptado en los hospitales de París, y con él Louis ha obtenido los ventajosos resultados de que he hablado anteriormente, y que han sido plenamente confirmados por las observaciones de Grisolle. Combinando así la sangría con el emético, se han curado mayor número que por el emético solo. Es verdad que la convalecencia ha sido un poco mas larga; pero este es un inconveniente que no debe tomarse en consideracion en el caso de que se trata, porque antes que todo es menester curar.

Muy pocas son las modificaciones que exigen la infancia y la vejez en este tratamiento.

Prus (1) recomienda administrar el tártaro estibiado en los ancianos á las dosis de 50 centigramos á 2 gramos, segun la violencia del caso; pero hace preceder la administracion de este remedio de una, dos ó tres sangrias; sobre todo advierte que cuando el enfermo ha experimentado un alivio notable, no por eso se crea ha terminado la enfermedad, porque tiene gran tendencia á aparecer de nuevo y entonces es cuando se debe administrar el tártaro estibiado.

En concepto del doctor Herard es menester que se administre el medicamento á altas dosis y pase al torrente circulatorio.

Se ha dado el tártaro emético á la dosis de 20 á 25 centigramos á los niños de seis á siete años; la convalecencia se ha establecido á poco tiempo, y no ha habido accidente alguno. Ya se ha visto mas arriba los medios que aconseja el autor para obtener la tolerancia.

Por el contrario, Fauvel (2) dá á los ancianos el emético á corta dosis. Despues de una, dos y aun tres sangrias, y las mas veces despues de haber administrado en el primer dia el emético disuelto en mucha cantidad de agua para obtener muchas evacuaciones, y princi-

(1) Prus, *Journ. de méd. et de chir.*, 1842.

(2) Fauvel, véase *Union méd.*, 3 de abril 1847, *Cliniq. de la Salpêtrière*.

palmente de vientre, dá hasta producir la *salivacion*, los polvos siguientes:

T. Calomelanos	40 centig.
Opio	40 centig.
Tártaro estibiado	5 centig.

Se mezclan y se divide en ocho papeles, que se darán á la dosis de cinco á doce.

Fauvel asegura haber obtenido con este medio muy numerosos y buenos resultados, pero me parece mas seguro el uso del tártaro estibiado á alta dosis.

En los niños se ha empleado el tártaro emético á alta dosis sin ningun accidente y con éxito muy feliz. Esto es lo que resulta de una Memoria de Blache (1), en la que se refieren varios casos en que á la edad de nueve, doce y catorce años, se ha administrado el emético á la dosis de 30, 40 y aun 50 centigramos en una pocion.

El método misto es el mejor, y por consiguiente nunca se insistirá demasiado en la necesidad de ponerle en práctica con rigor y perseverancia.

Contraindicaciones del tratamiento por el tártaro estibiado á altas dosis, y de los accidentes que puede producir. Entre las primeras se ha contado el mal estado del conducto digestivo; pero se ha respondido con razon que el peligro consiguiente á la inflamacion del pulmon era demasiado grande para detenerse en esta consideracion, que en otro caso seria importante. La prueba de lo que aquí se dice se puede ver en un hecho muy interesante observado en las salas del doctor Louis (2). Un enfermo que padecia una disenteria grave fué atacado de pulmonia. Louis no titubeó en prescribir el tártaro estibiado á alta dosis; se estableció la tolerancia y el enfermo curó. Se ha creido que las sacudidas producidas por el vómito en una mujer preñada podian ocasionar el aborto; pero los hechos prueban que la enfermedad le provoca todavía mucho mas; por consiguiente, se debe emplear con decision el medio mas á propósito para disipar la pulmonia. Esta es la conducta que se ha seguido en un caso referido por el doctor Labrunie (3), y el niño no ha sufrido el menor daño.

En cuanto á los accidentes consecutivos á la administracion de este medicamento, consisten en una irritacion de la faringe y del esófago, con produccion de pústulas ó de ulceraciones, ó bien en un verdadero envenenamiento por el tártaro estibiado. En el primer caso es preciso suspender el medicamento y dar los demulcentes; en el segundo, que se manifiesta por la palidez, el abatimiento, la descomposicion de las facciones, la frialdad de las estremidades, un sudor viscoso y la estreñida pequenez del pulso, se remedian estos accidentes administrando

(1) Blache, *Arch. gén. de méd.*, t. XV, p. 42.

(2) Louis, *Gaz. des hôpit.*, agosto de 1848.

(3) Labrunie, *Journ. des conn. méd. chir.*, abril de 1844.