

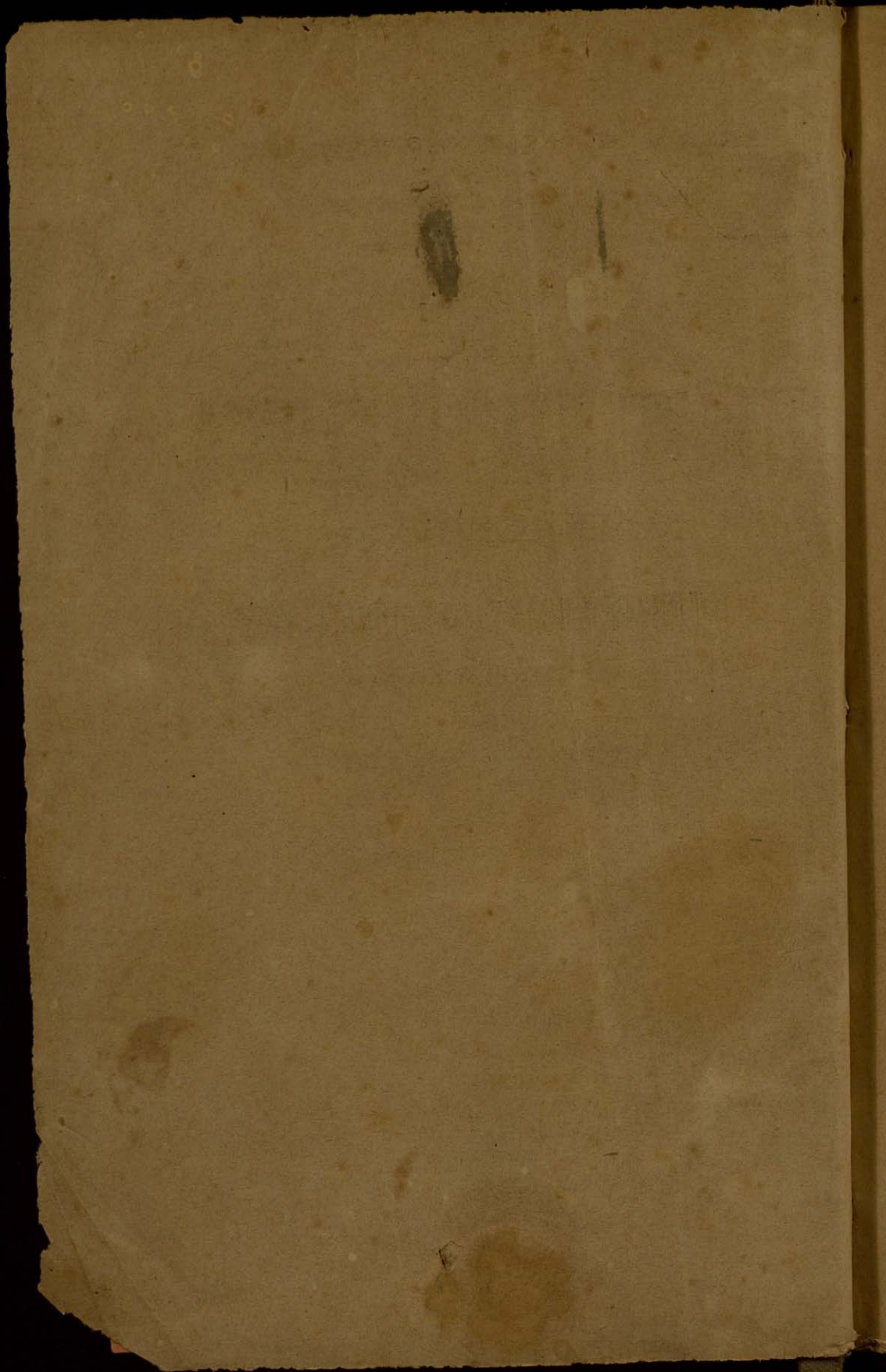




250

ELEMENTOS
DE
TERAPEÚTICA Y DE CLÍNICA
DOSIMÉTRICAS





CONCURSO DEL INSTITUTO DE MEDICINA DOSIMÉTRICA DE PARÍS

Año 1886

PRIMER PREMIO, LLAMADO PREMIO BURGGRAEVE
(dos mil francos)

ELEMENTOS

DE

TERAPÉUTICA Y DE CLÍNICA

DOSIMÉTRICAS

POR EL

DOCTOR OLIVEIRA CASTRO

DE OPORTO (PORTUGAL)

TRADUCIDOS EN PRESENCIA DE LAS EDICIONES
FRANCESA Y PORTUGUESA

por los doctores

D. BALDOMERO G. VALLEDOR

Director de la *Revista de Medicina Dosimétrica* de Madrid

Y

D. JAIME VILAR

Médico de Barcelona



MADRID

BIBLIOTECA DE LA «REVISTA DE MEDICINA DOSIMÉTRICA»

Capellanes, núm. 10

1887



110

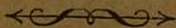
Propiedad de la *Revista de
Medicina Dosimétrica.*

MADRID. — Imprenta de F. García Herrero, calle Mayor, núm. 119. — 1887.

AL MUY ILUSTRE

DOCTOR BURGGRAEVE

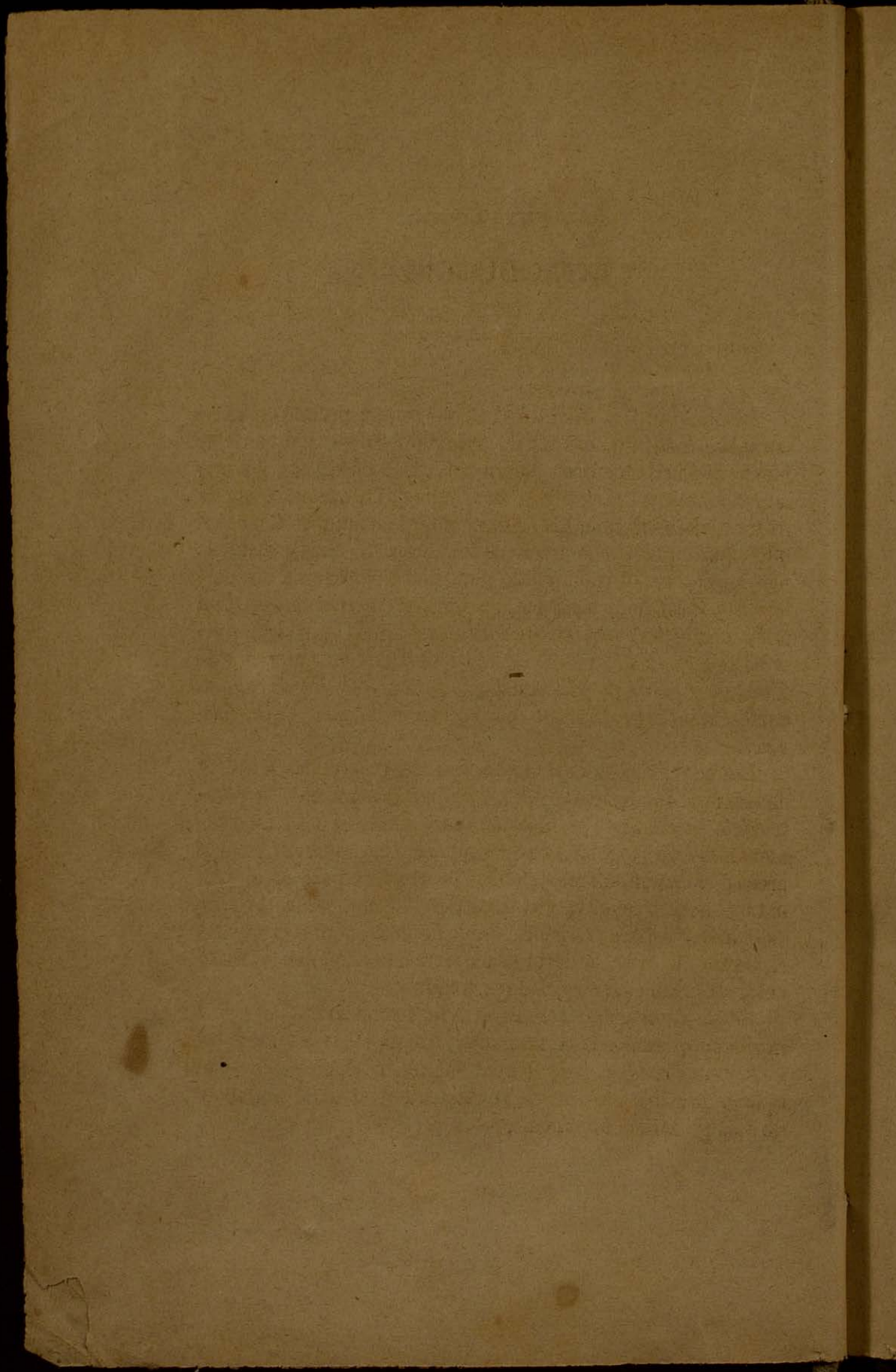
Insigne reformador de la Terapéutica;
Fundador de la Medicina dosimétrica,
Oficial de la Orden de Leopoldo de Bélgica y de la Orden de Cristo de Portugal;
Comendador de número de la Orden de Carlos III de España,
Profesor jubilado de la Universidad
y Cirujano principal honorario del Hospital civil de Gante;
Miembro titular de la Academia de Medicina de Bélgica;
Miembro honorario de la Sociedad de médicos rusos de San Petersburgo;
Miembro correspondiente de la Sociedad de Cirugía de Moscow de la Sociedad nacional
de Cirugía de París;
de la Real Academia de Medicina de Madrid;
Miembro asociado de la Academia de Ciencias de Lisboa;
Miembro correspondiente de la Sociedad de Ciencias médicas de la misma ciudad;
Miembro correspondiente de la Academia imperial
de Rio-Janeiro (Brasil),
Miembro fundador de la Sociedad de Medicina de Gante;
Miembro correspondiente de varias sociedades de Medicina de Bélgica, etc.;
Cruz cívica por cincuenta años de servicios públicos



A MR. CARLOS CHANTEAUD

Ilustre reformador de la Farmacia,
Caballero de Carlos III, Comendador de Isabel la Católica,
Comendador de Cristo de Portugal, Farmacéutico de primera clase en París,
único preparador de los medicamentos dosimétricos del Dr. Burgraeve.

EL AUTOR DEDICA ESTE LIBRO.



INTRODUCCION

La obra del Dr. Oliveira Castro — primer premio del concurso del Instituto dosimétrico para 1885-86 — es el complemento de las de los Dres. Laura y Van Renterghen, los tres laureados; la primera por la terapéutica, las otras dos por la materia médica. Son los árbitros de un presupuesto médico bien equilibrado. Los prácticos hallarán en ellas cuanto es necesario para el tratamiento metódico — es decir, dosimétrico — de las enfermedades, así agudas como crónicas. Con tales medios no tendrán que titubear jamás, y podrán evitarse la lectura de las contradicciones de los autores clásicos, de quienes se podría decir: *Tot capita, tot sensus*, si, como Julio Cesar, tuviesen por excusa el famoso *Veni, vidi, vinci*.

Los adversarios de la dosimetría arguyen de la sencillez de sus medios: «¡Siempre la estriquina, la aconitina, la veratrina, la digitalina, la hiosciamina!» Como si esos medicamentos no fuesen como los alopáticos. Con estos últimos es preciso constantemente cambiar la botella, porque al mal natural sustituye el artificial, según lo indica la palabra «alopatía.» Amarga irrisión, como lo es el contenido, hasta el punto de que el desgraciado enfermo exclama: «¡Apartad de mis labios ese caliz de amargura!»

Se ha reprochado asimismo á la dosimetría de ser una medicina puramente sintomática, como si la enfermedad fuese una *Entidad*, para la cual fueran indispensables *específicos*. ¿Sífilis? mercurio: ¿reumatismo articular? salicilato de sosa, y así sucesivamente.

En dosimetría hay la *dominante* y la *variante*, es decir, el tratamiento de las causas y de los efectos. Si las primeras son amenudo dudosas hasta el punto de tener que decir:

«Felix qui rerum poterit cognoscere causas,»

los segundos son constantes, es decir, el dolor, «hijo y madre de la inflamación.» — como ha dicho un autor — «Es tan difícil curar, en tanto que siempre urge aliviar.» Estas palabras del célebre autor de la *Sintomatología ó accidentes mórbidos*, — prueba que él también admitía los síntomas como base del tratamiento — han perdido una parte de su valor con la dosimetría, pues el dolor puede siempre ser calmado y cortada la fiebre.

En esta yugulación se funda el método dosimétrico — del cual el difunto Dr. Munaret ha dicho con razón que es la renovación de lo hecho por los antiguos griegos, pues que se remonta á Hipócrates. Tenemos, pues, el valor de la ignorancia del padre de la medicina; es decir, hacemos en la cabecera del enfermo las menos especulaciones posibles.

Pero, se dirá, ¿cómo combatir un enemigo oculto? — ¿Hacemos otra cosa casi siempre? ¿No es esa la causa de las divergencias que reinan entre los autores clásicos? Acabamos de citar el profesor Spring; leed su libro — obra de benedictinos — y os podreis convencer de que en donde ha creído hacer la historia de la ciencia médica, ha hecho una crítica tanto más verdadera cuanto que es inconsciente; — pues Spring creía en el *magister dixit*, siendo él mismo maestro — en prueba de ello se dejó morir de la viruela, firmemente convencido de que esta terrible enfermedad no puede ser combatida más que en sus síntomas.

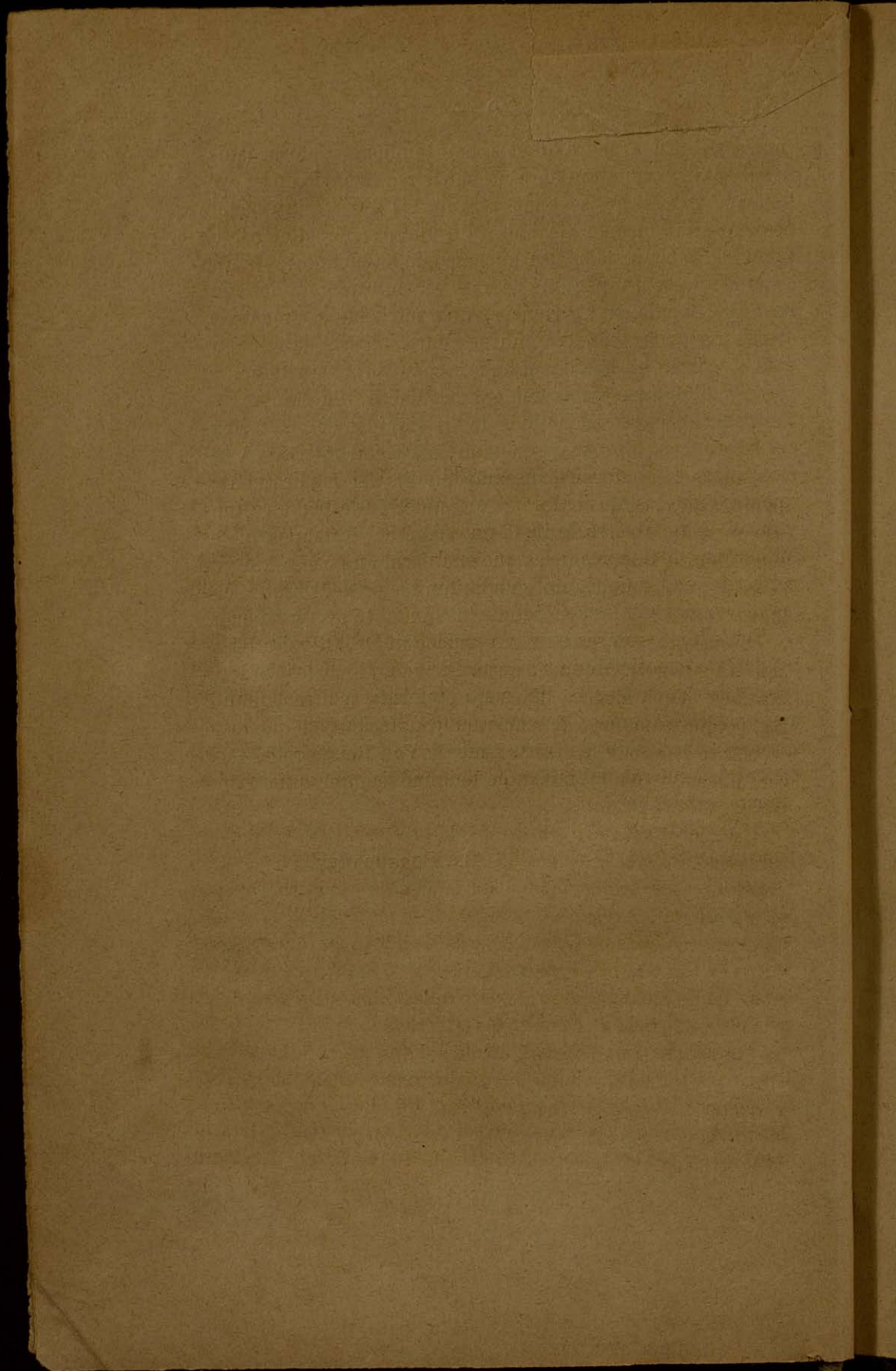
El Dr. Oliveira Castro prueba, al contrario, que se la puede combatir en su origen (la infección de la sangre) por el sulfuro de calcio como *dominante* y los alcaloides defervescentes como *variante*.

Que haya parásitos y microbios no lo discutiremos, ¿pero son causa ó efecto? *That is the question* — como dicen los

ingleses. — En la fiebre tifoidea hay también proto-organismos; ¿se dirá que esta fiebre no puede ser detenida en su evolución? ¿Dónde no se encuentran estos seres infinitamente pequeños que forman «legión?» Un micrógrafo callejero, en Londres, había instalado su microscopio en el ángulo de una esquina, y por un penique dejaba ver en una gota de agua pura y límpida en apariencia, una miriada de mónstruos atacándose y devorándose mutuamente. De este dato partía para predicar el horror al agua, como su competidor, el reverendo Mathieu, la aversión á la ginebra. Pues entonces, ¿no podría decirse mucho más de los líquidos de las farmacias alopáticas, mohosos y en completa fermentación? A los microbios de la enfermedad se añaden los del medicamento, mientras que los alcaloides de la dosimetría destruyen unos y otros. El tiempo, es decir, la duración del tratamiento, es indiferente; lo importante es que el enfermo no corra ningún peligro. En dosimetría no se admiten las crisis, porque estas reacciones vitales son batallas de éxito dudoso y de azar.

Tales son las miras que han guiado al Dr. Oliveira Castro en la composición de su libro. Dirigiéndose á los prácticos, es sobrio en teorías, habiendo preferido ir directamente á su objeto. Además, tenemos la convicción de que este libro — como los de los Dres. Laura y Van Renterghen — se encontrará encima del bufete de todo médico que quiera curar *cito, tuto et jucunde*.

DR. BURGRRAEVE.



PROLOGO

Para tomarse el trabajo de escribir un libro y tener el valor de publicarlo, ha de obedecer á un motivo cualquiera, sea á la esperanza de recojer aplausos, sea al deseo de ser útil, ó á la necesidad de satisfacer su conciencia, de cumplir un deber, llenando, por ejemplo, en la literatura un vacío que se cree de importancia.

En nuestro caso, no es ni el prurito de escribir de lo que debemos acusarnos, pues apenas tenemos tiempo de buscar en su satisfacción una alegría efímera, ni tampoco el deseo de la gloria, porque conocemos de sobra nuestra insuficiencia.

Mas se reconoce, y nosotros nos vemos obligados á reconocer, que existe en la literatura dosimétrica un vacío considerable.

Cuando el médico, empapado de la enseñanza oficial, pero perdiendo á cada paso sus ilusiones en la práctica, siente el excepticismo y la incredulidad apoderarse de su ánimo, apagar-se su fé en la ciencia, su entusiasmo en la lucha, y ahogar hasta el gozo tan santo y tan consolador que procura la victoria, dirige en torno suyo sus miradas, buscando la tabla de salvación en medio de este naufragio, el faro que alumbra la más difícil y la menos agradable de todas las profesiones.

Aparte de la medicina clásica, se levantan enfrente de nosotros: por un lado, el edificio de Hahnemann, batido en brecha y casi demolido por la crítica positiva; de otro, la expectación, buscando en vano ocultar su deplorable impotencia á fuerza de vanidad; y por otro, la reforma del Dr. Burggraeve, floreciente

y repleta de sávia, ingertada en el método experimental y nutrida de los jugos más puros de la química y de la fisiología.

El profesor se halla arrastrado por la razón y obligado á obedecer á la necesidad; pero la novedad de los principios, la energía de los medios, la extrañeza de los resultados, todo le contiene y le impone una prudente reserva.

La vía más natural para orientarse en la práctica de la medicina dosimétrica, será la de leer los libros que la exponen. Pero la verdad es que la biblioteca dosimétrica carece de un tratado que enseñe al clínico á deducir las consecuencias prácticas de los principios formulados por el venerable jefe de la Escuela dosimétrica. El *Nuevo Manual*, escrito en 1877, no sólo es excesivamente compendiado en ciertos puntos, sino que tampoco está á la altura de los adelantos realizados por los discípulos del maestro, de los cuales los más importantes han sido concebidos ó publicados después de esta fecha.

Los tratados de terapéutica caducan con prontitud, por positiva que sea su enseñanza; pues sea cual fuere la utilidad de una medicación ó la eficacia de un medicamento, se puede siempre concebir la existencia de medicamentos y tratamientos superiores. Las nuevas sustancias introducidas en el arsenal terapéutico; otras aplicaciones más ventajosas de medicamentos ya conocidos; los nuevos modos de administración; los resultados inesperados de ciertas asociaciones no ensayadas todavía, todo constituye insensiblemente un capital importante de fuerzas, del que puede el clínico servirse contra la enfermedad, y que no puede ni debe dejar improductivo. Las publicaciones periódicas pasan, son olvidadas y no siempre presentan los frutos de la experiencia en su completa madurez. Para adquirir la prioridad, se contentan amenudo con una exposición escrita á vuela pluma. Además, los prácticos no pueden leerlo todo, ni someter todas las innovaciones á la crítica experimental. De ahí la necesidad de condensar brevemente todo lo que merece ser conservado en este fárrago de escritos.

A eso se limita nuestro trabajo.

Manejando diariamente los alcaloides, los hemos aplicado en cuantos casos de enfermedad se nos han presentado. Este libro

no es más que la exacta reproducción de nuestra práctica diaria, á excepción de algunas enfermedades poco numerosas, que no hemos tenido ocasión de tratar, para las cuales, empero, hemos tenido cuidado de indicar el tratamiento conforme á las reglas y á las indicaciones del Dr. Burggraeve ó de sus discípulos más estimados.

En estas condiciones, y con el único afán de ser útil á los médicos deseosos de ensayar el método dosimétrico, se comprende que no hayamos tenido la pretensión de hacer un trabajo acabado: nuestro libro carece algunas veces de unidad y de proporción en sus partes. Escrito en presencia de las fases de la enfermedad, es siempre la relación sincera de nuestra práctica: eso solo constituye su unidad. Hemos procurado ser siempre claros y veraces, ya que no podemos ser eruditos y perfectos.

Tenemos la esperanza de que esta tentativa no será estéril, y nos daremos por satisfechos si hemos abierto el camino á los que quieran seguir los senderos de la dosimetría, después de abandonar, desengañados, otras escuelas; nuestra satisfacción será completa si nuestro ensayo decide á un práctico más competente á escribir una obra más perfecta y más recomendable. Confesamos, pues, que no tememos mucho las críticas, ni tampoco esperamos aplausos; nuestra única ambición se reduce á ser útil, y á este objeto nos hemos ceñido al exponer en cada caso las indicaciones, sin cuidarnos de otro estilo que el de la claridad.

Sencillo es nuestro plan. En la primera parte exponemos algunas consideraciones generales para preparar el ánimo del neófito contra el asombro que pueden producirle la novedad de ciertas aplicaciones ó el atrevimiento de algunos principios, muy lejos de cuanto habían aprendido hasta entonces; en la segunda parte, recordamos las principales indicaciones que se presentan comunmente en las diversas enfermedades y los medios de llenarlas. En cada capítulo insistimos sobre las particularidades de más utilidad, de tal manera que nuestro libro es un término medio entre un diccionario, en que falta la más completa trabazón, y un tratado en que hay cierto método y homogeneidad. Por esto hemos escogido el título de ELEMENTOS, á fin de dejar bien sentado que nuestra ambición se reduce á servir de guía á los prin-

capaces y de estímulo á los que, capaces de enseñar, pueden hacer un trabajo más completo que el nuestro.

Añadamos que este libro no está destinado á instruir alumnos, sino únicamente á ilustrar al médico, deseoso de darse cuenta del tratamiento dosimétrico: por esto ha bastado indicar las principales diferencias entre la práctica dosimétrica y la práctica clásica, pasando en silencio cuanto es común á los dos métodos terapéuticos.

Por tanto, esperamos indulgencia del lector.

DR. OLIVEIRA CASTRO.

PROLEGÓMENOS

Aunque el espíritu del médico está predispuesto á sustraerse al estudio de los problemas filosóficos que envuelve la ciencia que profesa, á entregarse exclusivamente á las aplicaciones prácticas, sancionadas por su propia experiencia y la de los demás, á apartar todas las nociones especulativas que producen los fenómenos que á cada paso encuentra, no puede resistir á la necesidad de reflexionar sobre los puntos principales de la ciencia y de investigar la causa primordial de tantos fenómenos como despiertan su atención y excitan su curiosidad.

El raciocinio, este patrimonio de todos, sobre todo de los que cultivan las ciencias, es tan necesario á la vida intelectual como la digestión á la vida vegetativa. Inclinado sobre el cadáver, y armado del escalpelo, el médico, abriendo las carnes y disecando los tejidos para encontrar en sus alteraciones las causas de la muerte, se interroga en vano y prosigue inútilmente sus investigaciones, sin obtener jamás una respuesta satisfactoria. La vida que ha huido no puede descubrirla; ausente ya, no es posible encontrarla.

Las lesiones extensas que han alterado los tejidos, los estragos profundos de los órganos, las degeneraciones singulares, que han alterado sus formas y sus relaciones, explican la enfermedad, sin dar razón de la muerte. Entre el último instante de la vida y el primer indicio de la muerte, ¿qué ha pasado para convertir en putrefacto un cuerpo dotado de movimiento, para hacer callar para siempre una voz cuya tierna despedida nos desgarraba el corazón? ¿Acaso en un instante las lesiones han aumentado hasta el punto de aniquilar tanta vitalidad como la que era precisa para mantener la tremenda lucha de la agonía?

El médico que contempla en la cabecera de la cama del mori-

bundo con dolorosa curiosidad la escena de este trance final, observando los esfuerzos del pecho, las contracciones del semblante, las convulsiones de los miembros, la aceleración del pulso, la exageración de la fiebre, ve súbitamente, en un instante, el pecho inmóvil, sereno el semblante, los miembros inertes, el corazón sin latidos, el cuerpo yerto; pero, ¿encontró en este espectáculo el conocimiento de la vida y la explicación de la muerte?

No. Por más que se investigue, por más que se observe, los sentidos son mudos. El estudio de las causas corresponde al raciocinio; el descubrimiento de la naturaleza de las causas, es del dominio de la razón, ayudada y dirigida por la lógica.

El clínico y el terapeuta no pueden ser indiferentes al conocimiento de la vida, pues de él se deriva el de la enfermedad, el de la salud y el de los medios de restablecerla; pero es al filósofo sobre todo á quien especialmente incumbe este estudio, porque abraza toda la naturaleza y no se limita únicamente á la del hombre enfermo.

Mas el médico es también filósofo, y no puede desentenderse de tantas cuestiones como se debaten en el campo de la ciencia pura. No es esto solo una satisfacción para su espíritu, ávido siempre de la verdad, sino también una necesidad para su práctica, que no es jamás tan atrevida ni tan libre, como cuando es alumbrada por la luz de la razón. El empirismo puede ser un recurso á falta de otra cosa mejor; pero es siempre paso de ciego, que lo mismo puede conducirle á un precipicio, que encaminarle á un obstáculo insuperable.

Desgraciadamente, cuando se pregunta á la ciencia respecto á la vida, recibe tantas respuestas que queda tan ignorante como antes. Las opiniones más divergentes y las escuelas más opuestas, todas han tenido sus prosélitos y sus adeptos. Pero el espíritu independiente no queda satisfecho, ni puede resolverse por ninguna de ellas.

Quisiéramos terminar de una vez con todas estas divergencias, y por ende presentar una opinión que dirimiere todas las dudas, respondiese á todas las objeciones, explicase todos los fenómenos y abrazase todos los hechos.

Sabemos, no obstante, que este deseo no puede ser realizado, y si discurrimos sobre la vida, no es con la pretensión de hacer luz sobre este asunto, que los grandes genios han dejado en las

tinieblas , sino únicamente para cumplir nuestra promesa , exponiendo nuestro pensamiento sincera y lealmente. Creemos que antes de tratar de terapéutica es indispensable tener una opinión cualquiera de la vida, de la enfermedad y de su medicación. Lo que vamos á indicar no es más que el reflejo de nuestras apreciaciones sobre este punto. El lector les dará el valor que merezcan.

LA VIDA

La vida no hay necesidad de definirla. Se la conoce y se la siente, y no hay nadie que no sepa la diferencia que existe entre un cuerpo vivo y otro cadáver. Sería inútil que el médico perdiese el tiempo en profundizar estas cuestiones, si no le importase tanto tener perfecto conocimiento de la naturaleza de la vida, á fin de influir mejor en sus manifestaciones.

La patología es una fisiología especial del mismo modo que la terapéutica no existe sin la farmacodinamia. Para apreciar la enfermedad y poder establecer una terapéutica racional y eficaz, debemos, por lo tanto, precisar bien el objeto fundamental de la fisiología, porque en esta noción están basadas todas aquellas de que debe ocuparse el médico.

Eso supuesto, para formarse una idea precisa de la naturaleza de la vida, es necesario tomar por punto de partida hechos ciertos y principios admitidos como axiomas indiscutibles. El mejor método consistirá en estudiar desde luego los hechos más sencillos para trasportar enseguida los resultados de este estudio á casos más complicados.

En todas partes donde se descubre la vida encontramos un órgano fundamental — la célula — y una función esencial — la nutrición — que se manifiestan, en definitiva, por movimientos. El crecimiento, la asimilación y la desasimilación, no existen, no pueden concebirse sin el cambio de la materia que compone estos organismos rudimentarios. Dos factores entran, por consiguiente, en las manifestaciones vitales: *materia y movimiento*.

Pero como la materia no puede existir sin movimiento, como cuanto hay en la naturaleza, desde los astros enormes que bri-

llan en el espacio hasta los átomos invisibles que se agitan en el más diminuto grano de arena del mar, todo se mueve, por así decir, todo *vive*; se puede, pues, afirmar que la materia es el factor principal de la vida.

La materia, se nos dice, es inerte; pero esta inercia de la materia no debe entenderse en el sentido de la inmovilidad, sino como la imposibilidad en que se halla la materia de cambiar por sí misma su movimiento.

Concebimos sin grande repugnancia que un átomo de materia puede estar en completo reposo; pero lo que nuestra razón rechaza es que haya cuerpos y formas sin que la materia esté sin cesar en movimiento. Imagínese que cesa ese movimiento, toda la naturaleza se destruiría, todo volvería al caos. Por doquiera se extendería la inmensa y eterna monotonía del desierto, sin que un soplo de viento levantase polvareda ó un rayo de luz permitiese distinguir un astro infinitamente alejado. Podemos concebir la nada, pero desde que la materia existe, nos vemos obligados á concederle el movimiento, como una propiedad tan inherente á su naturaleza como la sustanciabilidad, la impenetrabilidad y la inercia.

La noción de la fuerza resulta de la idea del movimiento. Una fuerza no existe sin movimiento; pero es más bien resultado y efecto que causa de aquél. Esta es la diferencia importante en apariencia, entre los movimientos latentes ó invisibles, que producen la confusión entre la fuerza y el movimiento. Este, siendo transmisible, no tiene necesidad de la intervención de fuerzas como causa; pues las fuerzas deben ser consideradas como efectos, que son también movimientos, porque los movimientos no pueden producir sino movimientos. Y así como los movimientos son únicamente causas de movimiento, así los efectos de un movimiento son causas de otros movimientos, de tal manera que las fuerzas pueden parecer á la vez causa ó efecto del movimiento.

La materia no puede destruirse ni aniquilarse.

La materia conserva siempre la misma cantidad y la misma cualidad. Los movimientos que animan esta materia y que son susceptibles de modificarse, de aumentar de energía, de transformarse en nuevos modos de movimiento, dan lugar á nuevas formas, á nuevas constituciones moleculares, á propiedades químicas y físicas diferentes.

La *fuerza de la inercia* puede ser considerada como el movimiento propio, como la cualidad esencial de la materia, y debería mejor llevar el nombre de *vibratibilidad*.

Los demás movimientos se involucran en ella, pudiendo aumentarla, pero son incapaces de destruirla porque es esencial. Los otros se transmiten, aumentan, disminuyen, se descomponen, se transforman, aquél continúa y permanece, mientras que los demás concluyen y desaparecen.

Luego, si la vibratibilidad es propiedad esencial de la materia, y si no toda la materia es viva, se debe inferir que el movimiento particular que caracteriza la vida es un movimiento accesorio, contingente, cuyo origen no debemos buscar sino en la misma materia.

Por lo que llevamos dicho, podemos eliminar toda idea de fuerza ó principio vital. En la vida no hay fuerzas, hay movimientos.

Menos aún debemos admitir la existencia de una sustancia extraña al organismo, presidiendo los actos vitales y nacida antes que estos actos que preside á su manera.

La vida no existiría sin esta armonía. Los fenómenos vitales que vemos, no pueden ser sino el resultado de movimientos vitales que se suceden en el interior de la materia organizada. Sin esto, ¿se comprendería que la vida pudiese trasladarse sobre un fragmento de epidermis, abandonar un organismo para ingerirse en otro? ¿Se comprendería que una porción de tejido pudiese ser completamente separado de un animal, y aplicado de nuevo, volver á tomar la vida? Las trasplantaciones del periostio, de los dientes, de un fragmento del esqueleto, las transfusiones de la sangre, etc., están en el mismo caso, y serían inexplicables.

Cuando, por otro lado, se considera que el hombre, nacido de una simple célula, no muere enteramente en un mismo instante; que hay una diferencia capital entre la suspensión de la vida en los órganos nobles y la misma en los tegidos de otros órganos; que apesar de que el corazón no late, que el cerebro haya cesado de pensar y los pulmones de respirar, los músculos continúan contrayéndose, el hígado persiste en su trabajo de asimilación y muchos otros órganos en el de desasimilación, no puede dejarse de afirmar que la vida consiste en la suma de vidas de elementos celulares, reunidas todas por los medios de comuni-

cación que unen entre sí todos los elementos, principalmente la sustancia intercelular y el sistema nervioso.

Mas el problema, así simplificado, no está, sin embargo, resuelto aun con bastante claridad. Subsiste todavía bajo la misma forma: ¿cuál es la naturaleza del movimiento que determina los fenómenos vitales, que se observan en el organismo más elemental, la célula?

Veamos si en el reino mineral encontramos algunos fenómenos análogos ó parecidos que nos ayuden á formarnos una idea aproximada de lo que es el movimiento vital.

Observemos una barra de hierro magnético. ¿Quién dirá que existen allí corrientes y movimientos? Y sin embargo así es, porque cuando hay fuerzas polarizadas, ésta polarización no puede comprenderse sino por los movimientos dirigidos en un sentido determinado. Si aproximamos limaduras de hierro á cualquiera de los polos veremos moverse las partículas de hierro, agruparse al rededor de los polos en líneas más ó menos concéntricas y formar un exacto dibujo. ¿De dónde procede este resultado? ¿De una fuerza, independiente del hierro, y que anima toda la barra? No, porque si cortamos esta barra cada fragmento reproducirá los mismos fenómenos, con la misma intensidad. La fuerza resultaba, por consiguiente, de un movimiento particular de cada una de las moléculas del hierro, cuyas vibraciones sumadas producían corrientes en determinado sentido. El movimiento que produce éste resultado, no se observa en todos los cuerpos, ni tampoco en una misma sustancia. Al contrario, basta una diferencia de temperatura, una modificación del medio en que se produce, una alteración en la constitución química de la barra y la influencia de movimientos de otra naturaleza para que el movimiento magnético aumente ó disminuya, y con él el de los cuerpos sometidos á su esfera de actividad. Este movimiento puede también cesar completamente, ya porque la constitución material del cuerpo sea la misma, ya porque esté alterada por nuevas composiciones químicas.

El movimiento particular que agita las moléculas del hierro, recibe el nombre de *magnetismo* ó de vibraciones magnéticas, sin que se pueda decir en qué difiere este movimiento de la electricidad, de la luz, del calórico, etc. Y esto basta para que, siendo el movimiento una propiedad y no una sustancia, no tenga *naturaleza*. Las vibraciones se cuentan, se miden; pero en cuan-

to á definir las y caracterizar las, la ciencia aun no ha podido alcanzar este ideal.

Poned en acción una pila en presencia de un imán: ¿qué se observará? El movimiento eléctrico activa el movimiento magnético; las afinidades de las sustancias que alimentan la pila se modifican y si se trasmite este movimiento á un animal, influye sobre la contractilidad y la sensibilidad. Al cabo de algún tiempo es necesario reemplazar el contenido de la pila y se observa que en él se han formado cristalizaciones, composiciones y descomposiciones, cuyos fenómenos no habrían tenido lugar si el movimiento eléctrico no las hubiera provocado.

Por consiguiente, no es muy difícil comprender cómo se efectúan los fenómenos de nutrición, de asimilación y de desasimilación que constituyen la función más general de los seres vivientes.

Basta suponer que la materia, en ciertas condiciones químicas y físicas convenientes, se anima de cierto movimiento para realizar todos esos fenómenos, los cuales vistos en globo nos parecen tan incomprensibles. La vida, pues, no es otra cosa que una vibración atómica, una modalidad particular del movimiento de la materia.

Como para el magnetismo, para la electricidad, para el calor, etc., ignoramos los caracteres de esa modalidad y no la distinguimos sino por los resultados que llamamos *vitales*, y cuyo conjunto toma el nombre de *vida*, como la cesación simultánea de los más importantes se llama *muerte*.

En esta opinión coinciden algunos homeópatas, algunos organo-vitalistas y el Dr. Burggraefe, jefe de la Escuela dosimétrica, quienes consideran la vida como la organización animada por un dinamismo especial.

¿Cuál es el origen del movimiento vital y cuáles las condiciones que le determinan?

Si la vida es un movimiento vibratorio y si la materia es inerte, el movimiento vital no puede empezar á producirse sin que le sea comunicado. Luego las vibraciones del cuerpo no pueden presentarse sino de dos maneras: ya por la trasmisión de otros cuerpos en vibración, cuyo movimiento pasa á los nuevos cuerpos, ya por movimientos de otra naturaleza que, en virtud de ciertas resistencias, se trasforman en movimientos vibratorios. Las leyes de las vibraciones moleculares son des-

conocidas, pero parece se puede considerar como cierto que sufren la influencia del medio, de la materia, de las dimensiones y, en fin, de la acción de otros movimientos.

Tanto es así, que vemos convertirse el frotamiento en calor, y éste en luz, en electricidad, en magnetismo, en sensación, en contracción y en trabajo.

El movimiento vital se trasmite á las sustancias ingeridas en la alimentación é incorporadas por la asimilación, y con tanta más facilidad cuanto más análoga sea su estructura, y por lo tanto su poder vibrátil. El oxígeno, uno de los cuerpos más magnéticos, es indispensable á los animales y vegetales; estos últimos constituyen la base de la alimentación del hombre, quien se acomodaría difícilmente á un régimen mineral, aunque contuviera todas las sustancias químicas perdidas por la desasimilación.

El movimiento vital se conserva en el individuo por la alimentación que le suministra, no sólo elementos para la renovación y aumento de los tejidos, sino también energías directas que lleva consigo, y las indirectas que provoca por sus combinaciones y sus descomposiciones químicas. Las fermentaciones son así el primer grado de esta *vitalización*, que anima las sustancias ingeridas y que debe facilitar su incorporación al organismo que las recibe.

El movimiento vital se conserva en la especie por la eliminación de una parte viva del individuo, animada de las vibraciones características de la especie, y así es como se explica, no sólo la perpetuidad de las especies, sino también la sucesión de las razas y familias.

La necesidad de la intervención de los dos sexos para la reproducción, es también un argumento en favor de la opinión que tenemos de la vida. El óvulo es un organismo elemental que necesita ser fecundado, es decir, de recibir un acrecentamiento de movimiento vital para desarrollarse y convertirse en un ser complejo.

Los productos híbridos no pueden concebirse por la resultante de dos principios vitales que se funden el uno en el otro, sino únicamente por la influencia de un movimiento vibratorio diferente del ordinario.

La vida es un movimiento de igual naturaleza que las demás fuerzas físico-químicas, pero diferente de las fuerzas estudiadas

en física y química. No debe confundirse jamás la vida con el calor, la electricidad, la afinidad, sin admitir, no obstante, que difiere de un modo esencial. Son diferentes modalidades del movimiento vibratorio de la materia ó del éter interpuesto entre los átomos de la misma.

Si no, ¿cómo comprender que las semillas de las plantas y los huevos de las aves tengan siempre necesidad de ciertas condiciones de medio y de temperatura para germinar y desarrollarse?

¿Cómo comprender que la vida de los animales invernantes queda suspendida hasta que la temperatura exterior viene á poner de nuevo en acción sus órganos y sus diversos aparatos?

¿Cómo comprender la muerte sucesiva de los diversos tejidos de un mismo animal?

¿Cómo explicar la visible influencia de un número tan grande de agentes exteriores é interiores, que obran tan profundamente sobre los seres vivientes?

Apreciando de este modo la vida, podemos concluir con esta definición:

La *vida* es una *vibración especial* de la materia, que da lugar á formas particulares, manifestándose por funciones que no son más que la expresión fenomenal de esta vibración, trasformada en movimientos físicos, químicos, mecánicos ó psíquicos.

Cuando esta trasformación se opera rápidamente en la casi totalidad del ser viviente, al convertir el movimiento vital en movimientos físico-químicos, se dice que hay *muerte*. Los elementos, en los cuales la vida se conserva todavía, no tardan en perderla, porque no encuentran á su alrededor las condiciones para su funcionamiento. Pero la vida no se aniquila, ese movimiento no se pierde. La materia se desorganiza, forma nuevas combinaciones y el movimiento vital se convierte en otros movimientos de afinidad, de fermentación, de liquefacción, etc.

La *muerte* es, por consiguiente, la trasformación del movimiento vibratorio, especial de la vida, en otras modalidades del movimiento.

Comprendidos así los orígenes de la vida, podemos ya formarnos una idea más clara de los fenómenos vitales.

El movimiento vital que anima cada átomo de una sustancia viva, determina cierta polarización en las moléculas, y no es difícil entonces concebir cómo se forman las células. Y como éstas están compuestas de diferentes sustancias, este movimiento sufre modificaciones correspondientes á estos diferentes materiales y da lugar á funciones igualmente diferentes. Pero el movimiento no se localiza en la célula solamente, anima también el medio ambiente; las vibraciones se transmiten á la materia circunyacente, con tanta más facilidad cuanto mayor es su poder vibrátil y más parecido al del elemento que consideramos de una manera abstracta.

Por eso un grupo de células, que forma un tejido más ó menos homogéneo, puede vivir una vida común, sin que haya entre sus diversos elementos medios de relación y de comunicación especiales. Lo mismo que las partículas de limaduras de hierro transmiten entre sí por simple contacto las vibraciones del imán, al cual se adhieren, de la misma manera las células están en comunicación vital por su mera aproximación. Pero cuando las vibraciones se modifican, el movimiento no encuentra ya medio tan fácil de transmisión. Es necesario tener órganos especiales para recibir las diversas vibraciones, convertirlas, por la diferencia de composición material, y por consiguiente, de acción dinámica, en movimiento de otra naturaleza, y realizar de este modo las diversas funciones. Así, lo mismo que para transformar la electricidad en magnetismo es necesaria la intervención de los reóforos, también es necesario que intervenga el tejido nervioso para transformar el movimiento nutritivo, ó las vibraciones, que resultan de ese movimiento, se conviertan en aquellas que producen la impresión y la sensación.

La contractilidad no es otra cosa que la propiedad que poseen ciertos tejidos de transformar el movimiento vital en trabajo mecánico. En el mundo físico, ¿no vemos el calor producir lo mismo la dilatación de los cuerpos que servir á su vez para realizar de tantas maneras trabajos tan diferentes en su naturaleza ó en su energía?

La vitalidad es la suma de los movimientos particulares en cada elemento vital. Está en razón directa del número de estos elementos para cada tejido. Mas como estos movimientos pueden convertirse en trabajo mental y mecánico, en calor, en afini-

dad, etc., resulta de esto que la vitalidad disminuye en proporción del trabajo realizado. Para que el equilibrio se mantenga, es necesario suministrarle nuevos elementos *dinamizables*, es decir, susceptibles de recibir el influjo vital en reserva, y á esto se debe que sean tanto más perfectos, cuanto más análogas son sus energías á las del organismo á que se destinan.

Entre los fenómenos vitales encontraremos además los fenómenos psicológicos; pero se nos dispensará de entrar en este laberinto de oscuridades, con tanta más razón, cuanto que el médico puede dejar á un lado estas cuestiones, sin que por ello su práctica se resienta.

La naturaleza de estos fenómenos es de las más complejas.

El cerebro es el órgano especial que concentra todas las actividades y que posee la propiedad de transformar todas las sensaciones en percepciones, en conciencia. Es como el órgano del sentido general. El pensamiento, la voluntad, son acaso efectos admirables é incomprensibles de las vibraciones vitales, como la luz eléctrica es el alma de la electricidad. Luz que no sabemos de qué modo se produce, luz diferente de todas las otras luces, vibración diferente de todas las demás vibraciones. El cerebro no *piensa* y no *quiere* sino en ciertas condiciones físicas: una ligera diferencia de circulación, una lesión imperceptible de estructura, modifican todos los fenómenos psíquicos. La concentración de todos los movimientos transmitidos, el conjunto de todas esas vibraciones modificadas á través de los conductores nerviosos, dan como resultado un movimiento especial, al que se llama *alma*. Del mismo modo que una lente, concentrando los rayos luminosos, produce en su foco fenómenos admirables, así se puede concebir el cerebro como un espejo cóncavo donde se reúnen todas las impresiones centrípetas, y de donde irradian y se reflejan todas las vibraciones centrífugas.

LA ENFERMEDAD

Después de estos preliminares, es fácil concebir que cada elemento celular vive, no solamente de su vida propia, sino también de la vida que anima á todos los demás elementos, ya próximos para moverse en la esfera de su actividad, ya más ó menos distantes, por las comunicaciones especiales que entre ellos existen. Hay, pues, una acción recíproca de uno á otro elemento, de tal manera que una perturbación causada á uno de éstos, tiene eco en los demás. La vida, considerada como fuerza del todo, ó vitalidad, es, pues, la resultante de las energías de los elementos, y estas energías son á su vez resultantes, en las cuales la resultante general entra como factor. Pero como el organismo no puede sustraerse á las influencias ejercidas sobre su vitalidad, por el medio exterior constantemente variable y el medio interior no menos inconstante; como, por otro lado, los mismos fenómenos vitales alteran sin cesar el coeficiente de vitalidad del organismo, que le sirve de escenario; como, en fin, el movimiento vital varía forzosamente con la constitución material poco constante de los elementos anatómicos, resulta de ello que la vitalidad cambia á cada instante, bajo la influencia de tantas causas variadas como obran sobre ella para modificarla.

La primera ley de los cuerpos vivos es, por consiguiente, el desequilibrio perpétuo. Pero se observa que, á pesar de todas estas influencias que modifican necesariamente el coeficiente de vitalidad, esta falta de equilibrio es poco pronunciada, de suerte

que ni la materia viva, ni el movimiento que la anima, presentan perturbaciones sensibles. Así es, que las funciones se ejecutan con regularidad, á pesar de las oscilaciones más ó menos periódicas que caracterizan todos los actos vitales, permitiendo que el conjunto conserve un equilibrio aparente, porque todos á la vez no se ponen en acción ó en reposo. Este equilibrio aparente es el estado hígido ó la salud.

Pero cuando una función se realiza con exceso notable, gastando en perjuicio de otras una preciosa cantidad de movimiento vital, ó cuando su trabajo dura demasiado, el equilibrio no puede fácilmente restablecerse, el coeficiente de la vitalidad disminuye: este es el principio de la enfermedad.

Entre la salud y la enfermedad no hay primitivamente otra diferencia más que un desequilibrio excesivo que no puede ser rápidamente restablecido: es cuestión de grado y de tiempo.

La enfermedad es, pues, en su origen una disminución notable y permanente del movimiento vital que anima al organismo.

Todas las causas que afectan la producción de este movimiento, son causas de enfermedad. Pero como el movimiento no puede jamás aumentar sin un *subtractum* material, sino por un tiempo muy corto, de aquí resulta que todas las enfermedades son *asténicas*. Cuando un aumento de vibraciones vitales se produce por una causa cualquiera, este exceso se transforma inmediatamente en otros movimientos mecánicos, físicos ó químicos, y el equilibrio no tarda en restablecerse espontáneamente. La manera más fácil de producir un aumento notable de vitalidad, será la de provocar el estriñismo. Pero obrando así, se determinan convulsiones, es decir, la trasformación del exceso de movimiento vital en trabajo mecánico, en calor, en reacciones químicas que gastan inmediatamente el exceso de vitalidad y restablecen el equilibrio, ó á veces también acarrear un desequilibrio en sentido contrario.

Aquellos que admiten enfermedades hiperesténicas son víctimas de una ilusión, tomando la apariencia por realidad.

La materia viviente es susceptible de ser *incitada y excitada*. La *incitabilidad* es la propiedad que tiene de poder, hasta cierto punto, aumentar el número ó la intensidad de sus vibraciones. Esta impulsión funcional da por resultado un aumento en la cantidad de materia, de modo que hace permanente y fijo este

beneficio de vitalidad. La incitación se produce de una manera lenta y latente, pero da un resultado duradero. No se la puede obtener sino por la alimentación y por acciones higiénico-terapéuticas, débiles y prolongadas.

La *excitabilidad* es la propiedad de cambiar el movimiento vital que se exagera en ciertos puntos, mientras que disminuye en otros. La excitación no es aumento de fuerza, ni es lucro, ni es riqueza.

Es un préstamo hecho por una parte del organismo á otra parte. Y como este aumento es rápido y la materia no le soporta, por no aumentar paralelamente, el movimiento exagerado se trasforma en otras modalidades de movimiento, de manera que llega á restablecer el equilibrio. De suerte que el que tomó prestado no es más rico que antes, mientras que el prestamista queda con menos, porque nadie le restituye lo que cediera. Así, el último resultado de la excitación es, pues, siempre un empobrecimiento de la vitalidad, una hipostenia, y las enfermedades que presentan gran desenvolvimiento de fuerzas, son el resultado de una excitación y no están de ningún modo caracterizadas por la hiperestenia.

No siendo susceptible de aumentar de un modo rápido el capital de movimiento vital perteneciente á cada individuo, sin que se organice materia por él vitalizada, todas las enfermedades significan disminución de vitalidad.

Por consiguiente, son causas morbíficas todas las que determinan disminución del movimiento vital.

Ahora bien, como este movimiento disminuye con la sustracción de materia, con su transformación en otros movimientos y con ciertas modificaciones del medio en que se ejecutan, resulta que pueden afectar á la vitalidad todas las pérdidas materiales, como las hemorragias, los flujos mucosos ó purulentos, etc.; todas las trasformaciones de movimiento, como el ejercicio, la hipertermia, las emociones morales, el trabajo intelectual; todas las perturbaciones meteorológicas, como las alteraciones barométricas, higrométricas, termométricas, etc.

El organismo, expuesto á tantas influencias, las siente todas; y segun su intensidad y su coeficiente de vitalidad, puede seguir en estado de salud si la falta de equilibrio es pequeña y rápidamente remediada, ó termina en una predisposición mórbida si la pérdida es mayor ó más permanente; ó enferma si el

desorden es tan considerable que de ningun modo puede pasar desapercibido.

Así, es sorprendente que el organismo, expuesto, como se halla, á tantas vicisitudes, no esté más amenudo enfermo y pueda, casi siempre, recobrar su equilibrio alterado. Es que la experiencia enseña al hombre el medio de atenuar la mayor parte de estas causas mórbidas y de prevenir sus efectos. La higiene que seguimos todos inconscientemente, y la movilidad de las energías vitales que restablece rápidamente la armonía entre las fuerzas y las distribuye regularmente, explican cómo el hombre puede resistir á las causas tan numerosas, interiores y exteriores que amenazan constantemente su salud.

De estas consideraciones se puede concluir que la enfermedad es siempre, en su fase inicial, una perturbación ó mejor una disminución del dinamismo que anima á la organización.

Pero esta perturbación entraña forzosamente una alteración en la constitución molecular dinámica, en el agrupamiento atómico de la materia viva. Con esta alteración material coinciden modificaciones nutritivas que cambian la forma y el trabajo celular. Los elementos primitivamente atacados influyen sobre los elementos vecinos que á su vez influyen sobre la vitalidad general. Esta alteración es sentida por los centros nerviosos que, por su parte, resisten en todo el organismo, enviando vibraciones reflejas anormales que perturban todavía más la regularidad de los fenómenos íntimos de la vida, y dando, como último resultado, lesiones de sustancia y de estructura que modifican cada vez más la vida local y la vitalidad general. Ninguna perturbación puede, pues, como se ve, permanecer localizada ni simple. Vuélvese pronto la causa de un círculo de perturbaciones que van siempre creciendo, haciéndose más numerosas y más complejas. La causa más insignificante, que apenas produce al principio una perturbación dinámica, puede ser el punto de partida de numerosos efectos mórbidos, dinámicos y somáticos, aunque apenas haya durado el tiempo preciso para provocar el desorden primordial.

Las enfermedades son, pues, primitivamente dinámicas, pero se convierten pronto en materiales, porque el dinamismo no puede abstraerse de la materia y sus modalidades no pueden dejar de influir forzosamente en el organismo.

No hay, pues, enfermedades dinámicas ni enfermedades so-

máticas. Todas son lo uno y lo otro: solamente que en unas y en otras hay predominio de las perturbaciones dinámicas sobre las perturbaciones materiales ó *viceversa*.

En la primera fase de las enfermedades agudas predominan las perturbaciones del movimiento vital, mientras que las lesiones materiales son aun insignificantes; si el equilibrio no se restablece, las perturbaciones vitales son suplantadas por las modificaciones de estructura, y las lesiones orgánicas acaban por constituirse. Como entre tanto, de las lesiones nacen otras lesiones y las alteraciones del movimiento vital engendran otras alteraciones, la enfermedad no está enteramente constituida, mientras que dura esta progresión ascendente de efectos mórbidos dinamo-somáticos, y este primer periodo de evolución anormal, en el cual se encuentra el organismo, y que no se termina sin establecerse un tal ó cual equilibrio, es decir, el periodo de estado ó estacionario. Pero este equilibrio, facticio y sin relación con el plan natural del organismo, ni con las influencias de los agentes exteriores, no tarda en romperse, y se observa entonces una nueva fase de perturbaciones, cuya evolución puede hacerse en el sentido de la enfermedad, que entonces se agrava y se complica hasta la muerte, ó en el sentido de la salud, que va en este caso mejorándose á medida que el conjunto de las perturbaciones se simplifica y disminuye. Cuando el equilibrio está de nuevo restablecido, empieza la convalecencia, es decir, la incorporación de una nueva materia que se va vitalizando, hasta que el organismo haya recobrado la sustancia y la vitalidad normales.

En la enfermedad podemos desde luego reconocer cinco periodos: *dinámico*, *preparatorio*, *constitutivo*, de *reparación* ó de *organización*, de *convalecencia* ó de *muerte*.

El periodo *dinámico* dura desde la primera perturbación del movimiento vital, hasta la aparición de lesiones sensibles de la meteria organizada; es *preparatorio* cuando estas lesiones evolucionan, provocando lesiones secundarias, terciarias, etc.; es *constitutivo* desde que esta evolución termina, y en cuanto persiste este estado de equilibrio anormal; en fin, el *cuarto* periodo empieza desde que este equilibrio se destruye, ó las perturbaciones aumentan hasta el punto de ser incompatibles con la vida, ó disminuyen hasta volver á un equilibrio estable y compatible con la salud.

DE LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES

La disminución del movimiento vital es el primer acto mórbido, la causa esencial y primordial de toda enfermedad. Pero como esta disminución puede ser provocada de diversas maneras, las causas de las enfermedades pueden clasificarse en diversas categorías ó grupos, reduciéndose todos á los tres siguientes:

El *primer grupo* comprende todos los *agentes dinámicos* (químicos, físicos, mecánicos ó vitales) que influyen sobre el dinamismo orgánico. Así, el calor, la luz, el ruido, el trabajo muscular, intelectual y afectivo, pueden influir sobre la vitalidad, dando origen á diferentes enfermedades, caracterizadas por los efectos mórbidos que se producen sucesivamente. En este grupo se colocan casi todas las enfermedades agudas.

El *segundo* comprende los *agentes materiales* y además los que provocan primitivamente modificaciones en la composición material del organismo. Así, la falta de proporción entre las necesidades orgánicas y la cantidad de los elementos de reparación que le es suministrada; el defecto de eliminación de ciertos productos; la incorporación de ciertas sustancias insolubles y no asimilables, trastornan la crisis material del organismo, produciendo alteraciones al principio imperceptibles en el movimiento vibratorio; pero que más tarde ó más temprano se hacen apreciables, cuando las alteraciones materiales se extienden ó se multiplican. Esta es la génesis de muchas de las enfermedades primitivamente crónicas.

El *tercer grupo* abraza las causas *dinámico-materiales*, es decir, este orden de agentes cuya actividad se ejerce, no sólo por su presencia en los tejidos, sino además por las modificaciones dinámicas que en ellos determinan. La invasión del organismo por agentes vivos, animales ó vegetales — los microbios, las bacterias, toda la clase de los parásitos — realiza este doble orden de perturbaciones.

En esta última categoría se pueden colocar los alcaloides y otros principios que, no sólo alteran la constitución material de los tejidos en los cuales se depositan, sino que también dan lugar á perturbaciones dinámicas directas, por las energías que los animan.

De todas estas causas, unas actúan instantáneamente ó por breve tiempo, y dan lugar á una simple perturbación vital que, ó desaparece compensada por otros movimientos, ó se transforma en efectos sucesivos y produce una enfermedad, la cual ya entonces no encierra nada de la naturaleza del agente provocador. Tales son las enfermedades *a frigore*, las insolaciones, las producidas por emociones morales, etc. Otras, al contrario, subsisten más largo tiempo y dan lugar á perturbaciones sucesivas, que cambian de forma y de aspecto á medida que la impresionabilidad es modificada por las primeras perturbaciones. Estas conservan siempre, entre sus elementos constitutivos, el elemento causal, es decir, que entre los efectos mórbidos secundarios, terciarios, etc., se hallan siempre, como efecto fundamental, la perturbación primitiva, sostenida por la permanencia de la causa. A este elemento, siempre presente, ó á esta perturbación constante provocada por la causa, atiende la dosimetría con la *dominante*, esto es, la indicación fundada en el aforismo: *sublata causa, tollitur effectus*. Así sucede, por ejemplo, en las enfermedades parasitarias, en las indigestiones, etc., enfermedades en las cuales es necesario destruir la causa, para que cesen los efectos primarios, y con ellos los secundarios, terciarios, etc.

Hay enfermedades en las cuales la persistencia de la causa no puede ser destruida. Se procura entonces compensar sus efectos primitivos. Así, no pudiendo disolver un cálculo de las vías urinarias, trataremos de anular el espasmo, el dolor, la congestión, debidos á la presencia del cálculo, y estableceremos la *dominante*, no contra el mismo cálculo, sino contra las causas que lo han producido.

Otras veces, después de la desaparición de la causa, queda un efecto permanente origen de todos los demás.

Siendo la enfermedad, como se ve, una cadena de efectos, puede, sin romperse por eso, perder sus primeros eslabones. Así, una amigdalitis puede ser producida por el frío, por el calor, por la fatiga, por el contacto de un cuerpo ó de una sustancia irritante. Todas estas causas determinan una inflamación que persiste largo tiempo después que han desaparecido las causas. La dominante nada tiene que ver con la causa originaria que ha abandonado la escena mórbida, pero se aplicará al efecto que queda, y que es causa de todos los demás efectos. Comba-

tirá el elemento inflamatorio, ya fuese la causa el frío, ya una irritación directa.

Los efectos de estas causas se convierten á su vez en causas de nuevas perturbaciones, y éstas engendran de nuevo fenómenos mórbidos que se multiplican, haciendo que la enfermedad, que era casi nula al principio, se transforme, en más ó menos tiempo, en un conjunto de enfermedades cuya sucesión y filiación son casi siempre inextricables.

La enfermedad, pues, no es ningún agente ó entidad extraña al organismo, que en él se aloja, determinando reacciones que tienden á anularla ó á expulsarla. La enfermedad es el conjunto de fenómenos, nacidos mediata ó inmediatamente de una perturbación primitiva del movimiento vital ó de la materia que anima.

Esta sucesión de fenómenos obedece á las leyes que rigen la resultante de las fuerzas ó de los movimientos.

Si el organismo, llegado á su mayor desarrollo, tuviese las funciones de asimilación y de desasimilación muy exactamente compensadas; si su trabajo fuera siempre el mismo, sin exceder del que puede producir, sin que se rompa el equilibrio órgano-vital; si los agentes exteriores obrasen sobre él siempre de la manera y del modo que le conviene, no padecería ciertamente enfermedades; y no sólo estaría libre del sufrimiento, sino que viviría indefinidamente mientras este conjunto de condiciones no se quebrantase. Desgraciadamente, la misma vida es causa de enfermedad, porque su trabajo, vario sin cesar, hace imposible acertar con la cantidad de elementos de renovación de que el organismo carece. Los organismos cuya vida es más uniforme, son también aquellos que la conservan más largo tiempo: esto explica que veamos á los vegetales alcanzar edades á las cuales no pueden llegar los animales.

Para que la vida animal se conservase largo tiempo, sería necesario que el movimiento vital fuese casi suspendido, y que el organismo estuviese casi libre de las influencias que le rodean. El animal invernante, que realiza poco más ó menos estas condiciones, podría permanecer aletargado durante un tiempo considerable, sin modificación aparente que pudiera llamarse mórbida. Pero, ¿la invernación es vida? No, la vida no es reposo, ni la inmutabilidad; la vida es el conflicto de movimientos, la vida es el movimiento.

Por esto, la enfermedad es una modalidad lógica, y la muerte una consecuencia necesaria de la vida.

DE LOS SÍNTOMAS Y EFECTOS MÓRBIDOS

Cualquier perturbación del movimiento vibratorio que anima la materia organizada, da lugar á alteraciones en la manera de ser orgánica y dinámica del individuo. Estas alteraciones pueden ser compensadas, y entonces el desequilibrio pasa desapercibido; ó no lo són, y entonces originan nuevas perturbaciones, que son los efectos secundarios de las causas primitivas y los primarios de la perturbación inicial, sufrida por el dinamismo vital. Todos estos efectos, como los que les siguen, son efectos mórbidos, pero no síntomas. Estos últimos son los efectos mórbidos, de los cuales el enfermo tiene conciencia, ó que se revelan á la exploración del médico que le observa.

Un síntoma es, pues, engendrado siempre por una perturbación del dinamismo, y así como el efecto del movimiento es causa de movimiento, los síntomas dan lugar á nuevos síntomas, y éstos á otros; de modo que los síntomas deben ser considerados no sólo en sí, sino también, y sobre todo, en sus naturales consecuencias. El primer síntoma de un estado mórbido es el progenitor de otros muchos, y como este primer síntoma es la expresión de una lesión más dinámica que material, es evidente que es principalmente en la fase inicial de los estados mórbidos, cuando la terapéutica tiene mayores probabilidades de intervenir eficazmente, porque entonces no sólo cura, sino que también previene.

Tan cierto es esto, que vemos ciertos síntomas aparecer siempre asociados á ciertos otros, y observamos en general una sucesión constante entre determinados grupos de síntomas. La constancia de esta simultaneidad y de este orden de sucesión, mantenida por la invariabilidad de las leyes fisiológicas, ¿justifica la clasificación de estas series naturales de grupos de síntomas en diversas especies mórbidas, como si ellas fuesen entidades caracterizadas por cualidades típicas? Esta noción es completamente falsa. La enfermedad no es otra cosa que otro modo de ser de los órganos, que presentan, ya fenómenos nuevos, ya modalidades diversas de los fenómenos normales.

Por esto la clínica difiere de la patología. Mientras que ésta nos ofrece sus especies y sus géneros, aquélla nos obliga á reconocer que no hay enfermedades, sino enfermos. Lo que significa que los fenómenos mórbidos, siendo determinados por condiciones muy numerosas y diversas, varían sin cesar según las combinaciones múltiples de esas condiciones; es, pues, imposible subordinar los casos mórbidos á un tipo cierto, invariable y uniforme. Si todos los individuos tuviesen los órganos constituidos de la misma manera y dotados de la misma energía dinámica, si las condiciones climatéricas fuesen para todos iguales, si se les pudiese contener á todos en la misma vida físico-psíquica, la misma perturbación daría lugar en todos á los mismos efectos, en el mismo orden invariable de sucesión. En este caso habría tantas enfermedades como variedades hay de perturbaciones iniciales, y se las podría clasificar como se clasifican las reacciones químicas. Pero como esta igualdad no existe, ni puede existir, se deduce que cada caso tiene su fisonomía especial que le distingue de todos los demás, y justifica así la verdad del aforismo clínico que hemos recordado anteriormente.

La enfermedad está constituida por síntomas y efectos mórbidos. Pero la relación de causalidad y de dependencia que une estos elementos entre sí, obliga á la terapéutica á ser amenudo sintomática, no tanto á causa del valor del síntoma en sí, como principalmente por causa de los síntomas que de él dependen y de los efectos mórbidos que puede originar. La terapéutica sintomática, que lleva en dosimetría el nombre de *variante*, es más importante y más útil de lo que muchos se figuran. Anulando el síntoma, no sólo se destruye un efecto simplificándose el estado mórbido, sino que se evitan muchos otros que serían el resultado natural, fisiológico, de la existencia del que suprimimos. La terapéutica sintomática es, pues, no sólo curativa de una parte de la enfermedad, sino también preventiva de fenómenos mórbidos ulteriores, de complicaciones y de agravaciones.

DE LOS ELEMENTOS MÓRBIDOS

La enfermedad es, para el clínico que la observa, una reunión de síntomas encadenados entre sí, que se distribuyen en grupos determinados por su filiación y su dependencia.

Todo síntoma representa un elemento componente de la enfermedad, pero no todos tienen el mismo valor jerárquico, ni todos merecen ser elevados á la categoría de elementos mórbidos. Estos son los síntomas principales y primarios, los que dan origen á otros menos importantes y que desaparecen fácilmente con ellos. Así el dolor, que puede ser un simple síntoma, es muy amenudo un verdadero elemento mórbido, porque el dolor engendra frecuentemente el espasmo, la congestión, la inmovilidad, la hipertermia, el insomnio, la anorexia, etc., etc. Suprimase aquél y todo su cortejo desaparece.

Es claro que los elementos mórbidos son siempre base de indicación terapéutica, pues con ellos desaparecen un gran número de perturbaciones, y como simplifican la enfermedad, se evitan las complicaciones ulteriores, se disminuye la gravedad del padecimiento y el malestar del enfermo.

La dificultad consiste en reconocer entre tantas perturbaciones, aquellas que son origen de otras; y habiendo grupos de síntomas que se subdividen en ramificaciones divergentes, hacer la distinción de las diversas familias, para combatir á cada una separadamente, atacándolas en su perturbación primordial. Así, surgirán indicaciones diversas y múltiples, que conviene llenar á un mismo tiempo, no para hacer una polifarmacia, es decir, para aplicar muchos remedios contra una sola enfermedad, sino por el contrario, para no aplicar sino un solo remedio contra más de una enfermedad elemental, cuando eso sea posible, ó cuando menos, un solo medicamento contra cada uno de los elementos mórbidos.

Supongamos una neuralgia congestiva. Hay dos elementos mórbidos principales, que originan dos series independientes de síntomas. El dolor produce espasmo, insomnio, etc.; la congestión produce calor, edema, hipersecreciones. Si sólo combatimos el dolor por la morfina, la neuralgia resistirá ó reaparecerá en breve; pero si asociamos la aconitina, que disipa el estado congestivo, obtendremos una curación rápida y eficaz. Este ejemplo demuestra bien la diferencia capital que hay entre la polifarmacia, que condenamos, y la asociación medicamentosa que estamos obligados á admitir y aconsejar.

El elemento mórbido es toda la causa de síntomas. Pero siendo los síntomas determinados por una causa morbífica, ó por otros síntomas, sucede muy amenudo que el mejor medio de

combatir el elemento mórbido es el de estirpar ó neutralizar la causa.

Es, pues, el elemento causal ó patogénico, elemento primordial, que debemos investigar, para anularle cuando le conozcamos y tengamos los medios de destruirle. Mas como la causa no coexiste siempre con los efectos, como, por otra parte, no la conocemos siempre, y como, por fin, no sabemos combatirla con ventaja en todos los casos, debemos limitarnos algunas veces á volver nuestras armas contra sus primeros efectos ó elementos mórbidos principales.

Estos son siempre, en su principio, más dinámicos que materiales. Así la fiebre, el dolor, el espasmo, la exageración del trabajo de desasimilación, el exceso de sensibilidad y de contractilidad, son otras tantas perturbaciones funcionales, dinámicas, fenómenos de excitación, de acumulación de movimiento vital á expensas del que pertenece á otros tejidos y de donde resultan hipostenias y el empobrecimiento de la vitalidad (adinamias, anestesias, parálisis), que evitaríamos fácilmente si, desde que aparecen, interviniésemos á tiempo por medio de los defervescentes, de los calmantes y de los antiespasmódicos, agentes principales de yugulación en la fase dinámica y preparatoria de las enfermedades, antes que éstas estén constituidas y que las lesiones materiales ganen preponderancia sobre las perturbaciones dinámicas.

La investigación de los síntomas, su clasificación gerárquica, su interpretación fisiológica, pues que algunos son la revelación de efectos mórbidos latentes, pero que existen aunque no se manifiesten, nos permitirá determinar mejor los elementos mórbidos y escoger aquellos que deben ser objeto de indicaciones higiénicas ó terapéuticas.

La mejor clínica será siempre el resultado de este trabajo de análisis y de síntesis, sin el cual la terapéutica fluctúa á merced de una inspiración engañosa, debiendo por el contrario basarse siempre en las premisas fisiológicas sugeridas por el estudio minucioso y reflexivo de cada caso.

EL MEDICAMENTO

Mucho se ha discutido para establecer una diferencia característica entre *alimento*, *medicamento* y *veneno*. Esta distinción, á despecho de todas las argucias y sutilezas, no está todavía bien establecida, y es imposible dar una definición exacta de cada una de estas clases de agentes, que venga á determinar sus caracteres diferenciales. Esto prueba que esta diferencia esencialmente no existe.

En efecto, lo mismo que la salud se distingue mal de la enfermedad, á no ser por una modalidad diferente de los mismos fenómenos, por una diversidad de energía, de intensidad de los actos vitales, así también, entre alimento, medicamento y veneno, no hay otra distinción que la que resulta de la diversidad en la energía de los efectos que producen y por la intención con que son aplicados.

El alimento, como el medicamento y como el veneno, actúan sobre la materia viva por sus propiedades materiales y dinámicas. La salud se conserva mientras hay equilibrio del movimiento vital; pero para haberlo es necesario compensar las pérdidas de ese movimiento con otros que en él se conviertan y que restablezcan el dinamismo alterado. A este fin se destinan los alimentos que no tienen otro objeto que el de suministrar las sustancias y las fuerzas que el organismo pierde con la realización de los actos vitales. Si no se los suministramos, como y cuando se hacen necesarios, el equilibrio no se restablece, el movimiento vital es insuficiente y se constituye un estado anormal, mórbido, que es fácil remediar por la alimentación, si no se deja durar mucho tiempo.

El alimento es, por consiguiente, el medicamento de los des-

equilibrios normales; así como también puede ser veneno si se le da en ocasión inoportuna ó en cantidad exagerada.

La enfermedad, que es un desequilibrio extraordinario, precisa también de sustancias extraordinarias que le restablezcan. Por eso el medicamento no es más que el alimento del estado mórbido, pues no tiene otro objeto que suministrar al organismo, ya directa, ya indirectamente, los medios de prevenir ó remediar los desequilibrios que se hayan producido ó puedan producirse.

Los medicamentos, que van mucho más allá de lo que el organismo necesita, aumentan el desequilibrio ya existente, haciendo más grandes las perturbaciones, y así se convierten en un verdadero veneno, como lo hubieran sido si se les hubiese dado en el estado hígido, á una dosis capaz de producir los mismos accidentes.

El medicamento, que llena el fin á que está destinado, es una sustancia capaz de suministrar al organismo enfermo la materia ó la energía vital que le falta para volver al equilibrio normal.

Así, como los alimentos son de especies diferentes, destinados cada uno de ellos á suplir la falta de ciertos principios ó á determinar ciertas modalidades de movimiento, del mismo modo los medicamentos varían con las enfermedades, es decir, con la cualidad de alteraciones dinámico-somáticas que las caracterizan.

¿Qué diferencia esencial hay entre el fósforo que, ingerido con los alimentos, va á concurrir á la nutrición de los huesos y del sistema nervioso, y el fósforo contenido en los *hipofosfitos* que administramos en los casos de raquitismo ó de debilidad nerviosa?

¿Qué diferencia esencial hay entre el café que tomamos diariamente para sostener el movimiento vital del sistema nervioso, gastado cada día, y la *estricnina* que administramos para incitar la vitalidad deprimida por alguna afección?

¿No se trata en ambos casos de un medio capaz de satisfacer una necesidad, una falta ó deficiencia del organismo?

Como toda la materia está animada de movimiento, y como todo movimiento se puede transformar en otros, en determinadas condiciones, toda sustancia y todo movimiento pueden igualmente convertirse en medicamento. El secreto de la acción medicamentosa consiste, pues, en una conversión ó transformación de movimientos.

El movimiento vital, no saliendo de los límites de la organización, pareciendo que no se trasmite al éter, es necesario, para que haya acción medicamentosa, que el medicamento esté en contacto con la materia viva. Esta, animada de su movimiento especial, y aquélla de su movimiento específico, dan, entrando en conflicto, una resultante que determinará la acción primitiva de cada sustancia. Pero como no todos los tejidos y elementos orgánicos tienen la misma constitución material ni la misma vitalidad, síguese de aquí que la misma sustancia medicamentosa, aunque recorra todo el organismo, circule por todos los tejidos y visite todos los elementos, no dará jamás en todos, ni los mismos resultados ni los mismos efectos. Así se explica la *acción electiva* de los medicamentos y la propiedad que cada uno de ellos posee de impresionar ciertos órganos ó sistemas más manifiestamente que á otros.

El movimiento vital es modificado por cualquier sustancia que se coloca en contacto con la materia viva. Por eso la alimentación no difiere esencialmente de la medicación. La diferencia más notable consiste en que, mientras la alimentación es siempre material, la medicación puede ser exclusivamente dinámica. *Alimentación* supone reparación de materiales gastados; *medicación* quiere decir asimilación de materia ó modificación del dinamismo.

Como las alteraciones dinámicas constituyen la característica primitiva de las enfermedades, los medicamentos deben ser modificadores del movimiento vital, para que él pueda recobrar su intensidad normal. Si las sustancias medicamentosas, en vez de modificarlo, lo trasforman en otros movimientos, el desequilibrio aumenta; en vez de modificación hay perturbación, y el medicamento produce una acción tóxica más bien que un efecto saludable.

La misma sustancia, dotada de cierto grado de energía, puede ser, ora modificadora, ora perturbadora. Si la alteración del movimiento vital es tal, que pueda utilizar toda la energía de la sustancia medicamentosa convertible en vibraciones vitales, el movimiento vital se modifica aumentando; pero si la energía del medicamento es de calidad ó en cantidad que trasformar el movimiento vital en otros movimientos, la vitalidad disminuye y se originan nuevas perturbaciones. Por consiguiente, hay siempre un límite para la acción medicamentosa, el cual, si se traspasa,

se convierte en acción tóxica. Dentro de ese límite, la acción medicamentosa es proporcional á la cantidad de medicamento; fuera de él hay nuevas modalidades de movimiento, y por eso la proporción deja de existir.

Como todos los elementos orgánicos están relacionados entre sí, la acción primitiva de un agente medicamentoso sobre un grupo determinado de elementos, es modificada luego por la influencia que los otros grupos sufren, y que se van á reflejar en ese. Por esto la acción de un medicamento no es la misma en el primer momento donde ella se deja sentir, que en los otros que siguen. Las modificaciones, ya realizadas, influyen sobre las sucesivas y producen resultados diferentes según la diferencia de los factores que intervienen en el resultado.

El efecto de los medicamentos, dependiendo á la vez de la sustancia medicamentosa y de la manera de ser dinámica de los elementos orgánicos que afecta, cambia de un individuo á otro, y de un momento á otro de la vida del mismo individuo.

Los medicamentos pueden clasificarse en *tres grupos*:

Unos que, incorporándose á los tejidos vivos, obran indirectamente sobre el movimiento vital, por la modificación material que producen sobre el organismo, pues que toda alteración de sustancia determina una alteración de fuerza; de éstos, unos, análogos á los alimentos, se asimilan por más ó menos tiempo, y aumentan la cantidad de materia; otros, verdaderos venenos, destruyen una parte de la materia viva, y sólo pueden utilizarse por modificaciones remotas.

En el *segundo orden* se agrupan las sustancias que no forman parte de los tejidos y solamente actúan por contacto, en virtud de sus propiedades dinámicas, sobre el movimiento propio de la materia viva; de estos, unos son *dinamogénicos*, es decir, aumentan el coeficiente de movimiento vital; los otros son *inhibitorios*, es decir, disminuyen ó suspenden la vitalidad.

En el *tercer grupo*, finalmente, comprenderemos las sustancias que actúan de una y otra forma.

En general, los metales pertenecen al primer grupo; los alcaloides al segundo; los metaloides y las vacunas, al tercero.

Como la vitalidad de los varios tejidos es muy diversa, y como el desequilibrio del movimiento vital es desigual en cada uno de ellos, hasta el punto de crear estados contrapuestos —exceso en unos puntos y falta en otros, de manera que haya tal ó

cual compensación,—resulta que los efectos de los medicamentos no afectan igualmente todo el organismo, pudiendo haber casos de producir efectos contrarios en los diversos grupos de elementos orgánicos. Así, no es raro encontrar efectos dinamogénicos á la par de efectos inhibitorios, de suerte que se puede así llegar, en último término, á resultados iguales por caminos diferentes y por efectos iniciales, á veces contrarios.

Para graduar un efecto, no bastará, por consiguiente, medir el coeficiente de vitalidad general; sería también necesario valorar la vitalidad especial de cada elemento orgánico, en cada uno de los momentos de su existencia, durante todo el tiempo que dure la acción del medicamento y aquel en que es continuada por sucesivas modificaciones vitales. Estas diferencias constituyen la impresionabilidad.

Siendo la acción medicamentosa el resultado del dinamismo del medicamento sobre el movimiento vital de los órganos con que se pone en contacto, y siendo este resultado apreciable ó latente, manifiesto ó invisible, en cuanto que el efecto es siempre un resultado comprobable, se ve que hay diferencia entre la acción medicamentosa y efecto medicamentoso. Este procede de aquella, mas no siempre hay una derivación directa. La acción medicamentosa puede haber cesado cuando el efecto comienza á manifestarse. Así, el efecto purgante puede suceder á la administración de la belladona ó de la atropina, después de haber cesado ha mucho su acción antiespasmódica y excitadora sobre las fibras longitudinales del intestino. La acción medicamentosa existe siempre, cualquiera que sea la impresionabilidad del enfermo; el efecto depende de esa impresionabilidad y de la intensidad de la acción del medicamento.

En terapéutica clínica, sólo se consideran y procuran los efectos. Las condiciones de su producción, dependiendo del agente medicamentoso, de la impresionabilidad, del enfermo y de la intensidad de la acción medicamentosa: el problema terapéutico se reduce, en su más simple expresión: 1.º, á conocer la impresionabilidad del elemento sobre que se quiere actuar; 2.º, á determinar la cualidad y la intensidad de la impresión que se quiere producir; 3.º, á escoger la sustancia capaz de producir esa cualidad de impresión y á graduarle la actividad, es decir, á poner en contacto con el órgano la cantidad suficiente para que se produzca la impresión en la intensidad necesaria.

Por consiguiente, el efecto depende esencialmente de tres cosas: del *enfermo*, de la *sustancia medicamentosa* y de la *dosis*. Pero como cuando se trata de curar solo empleamos sustancias cuya virtud medicamentosa conocemos más ó menos, tenemos principalmente que determinar en cada caso: 1.º, la impresionabilidad del enfermo; 2.º, la dosis del remedio.

LA IMPRESIONABILIDAD (1)

Para conocer bien la impresionabilidad concreta del enfermo, debemos conocer exactamente la impresionabilidad considerada en abstracto de cada tejido, de cada elemento, sobre que el medicamento puede actuar. Mas como cada elemento está en relación y en comunicación con muchos, si no con todos, la modificación ejercida por el medicamento será á cada instante diversa de sí misma, por causa de las influencias recíprocas que entre sí operan los varios elementos vivos. Se concibe, pues, la imposibilidad de determinar *a priori*, para la misma unidad medicamentosa, la resultante de las modificaciones por ella realizadas en un elemento determinado y con más razón en toda la economía.

Ni los enfermos, siempre diferentes en su constitución material y en su dinamismo, son iguales entre sí, ni el mismo enfermo es, en un momento dado, el enfermo del momento siguiente.

Trousseau y Pidoux (2) refieren lo sucedido con los antimoniales en 1831. En ese año era imposible prescribirlos en altas dosis contra la pulmonía. No se podía exceder la dosis de un gramo de óxido blanco de antimonio, y el kermes provocaba accidentes terribles á la dosis de 3 á 5 decigramos. El tártaro emético, cualesquiera que fuesen los correctivos y la atenuación de las dosis, no podía ser tolerado. Pasado poco tiempo, esta misteriosa impresionabilidad de los enfermos había desaparecido, y se administraba comunmente, desde el primer día, 16 gramos de óxido blanco de antimonio, 2 ó 3 gramos de kermes ó un gramo de emético, sin asociarles ningún correctivo.

(1) Manteniendo las mismas ideas que en la *Defesa da dosimetria* (Defensa de la dosimetría) hemos expuesto sobre estos puntos, adaptamos aquí parte del capítulo que á ella se refiere.

(2) *Traité de therapeutique et de matiére medicale*, t. II. pág. 515.

Así se explica que una sustancia pueda producir efectos diversos, abstracción hecha de toda consideración de dosis, según las personas y según el momento de la vida de la misma persona. Esta diversidad llega á veces hasta el punto de convertirse en una verdadera oposición de efectos.

Este hecho, observado por los autores, es confirmado por Bouchut (1) en las siguientes palabras: «Las propiedades de los medicamentos no son, efectivamente, en los medicamentos lo que nosotros suponemos ver; son la acción de sus propiedades especiales en conflicto con la naturaleza viva de cada individuo. Ahora bien: aunque esta naturaleza sea semejante á lo general, difiere todavía en lo particular; de donde se sigue que un medicamento, siempre uno en su naturaleza, se encuentra frecuentemente con organismos de reacción diferente y da una reacción curativa diferente; de lo que resulta también que los medicamentos no tienen siempre los mismos efectos, y que el que es tónico en una persona, puede no serlo en otra. Por otra parte, un remedio que consideramos dotado de propiedades tónicas, porque levanta las fuerzas y aumenta el tono de los órganos debilitados, puede cesar de ser tónico en brevísimo tiempo y convertirse, al contrario, en un debilitante por el exceso de acción que imprimió á la actividad vital.»

Fonssagrives (2) se expresa también así: «Una dosis de un medicamento es perfectamente tolerada hoy y tal vez no lo sea dentro de ocho días. Eso depende, sin duda, de una absorción más ó menos completa, según la actividad mórbida del aparato absorbente y las condiciones variadas de la química de los humores en que los medicamentos se disuelven; pero sobre todo del modo de ser variable del sistema nervioso... ¡Y entre tanto, cuántas causas vienen á complicar la acción fisiológica de los medicamentos, á atenuarla ó á aumentarla, á encubrirla ó aun á trasformarla completamente! Las diferentes edades no son impresionadas del mismo modo por el mismo medicamento; los sexos reaccionan también de una manera especial; el temperamento ó la fórmula *primitiva* de la salud, la constitución ó su forma *actual*, operan igualmente modificaciones en la acción medicamentosa; lo mismo acontece con el género de vida, con

(1) *Nouveaux elements de Patologie generale*, pág. 124.

(2) *Principes de therapeutique generale*, pags. 55 y 281.

la alimentación, los hábitos, etc. Y todavía no hablo de las condiciones morales, que juegan un papel importante en la producción de estas modalidades infinitas, que un análisis, por hábil y delicado que sea, es incapaz de abrazar en su conjunto.»

En otra parte añade (1): «Tal niño reaccionará como uno, dándole una gota de láudano, mientras que tal otro reaccionará como diez. A cada instante encontramos ejemplos, para cada sustancia, de esta *apatia* ó de este *eretismo* medicamentoso, que demuestran bien que el peso del cuerpo para fijar las dosis es una base inaceptable... La impresionabilidad medicamentosa no tiene nada que ver con la balanza; descansa sobre hechos de sensibilidad y de vida que son eminentemente idiosincrásicos, que sólo clínicamente se miden por los efectos de las sustancias, y para los cuales apenas pueden tener valor aproximado los cálculos aritméticos.»

Los propios homeópatas se preocupan también de esta dificultad, diciendo Lapommerais (2) que «la cuestión de las dosis medicatrices no puede establecerse por un principio general, porque es relativa á una infinidad de condiciones individuales, desde la más simple idiosincrasia, hasta la constitución mejor conformada; desde la sensibilidad más viva, la mayor impresionabilidad, hasta la sensibilidad más embotada y los sentidos más obtusos..... á falta de regla fija, invariable, para la dosificación y administración de los medicamentos, y que sería imposible con las variedades de enfermos y de enfermedades, el deber y la misión de todo médico es el de apeñar á su propia inspiración.»

El acuerdo es, pues, unánime. La experiencia concuerda con las conclusiones de los principios que establecemos. Queda, por consiguiente sentado que:

Es imposible determinar «a priori» la impresionabilidad del enfermo.

LA DOSIS

¿Qué es la dosis?

Esta palabra tiene generalmente dos acepciones. O indica la

(1) *Traité de thérapeutique appliquée*, págs. 527 y 552.

(2) *Cours d'homeopathie*, págs. 367 y 381.

cantidad de remedio que se da de una vez, ó la que se toma en veinticuatro horas.

Ninguna de estas significaciones es rigurosa. Así, ni por un lado se llama dosis á la cantidad de cloroformo que el enfermo inhala en cada inspiración, ni á la cantidad de pomada mercurial para cada fricción, ni á cada cortadillo de limonada purgante destinada á producir efecto laxante; ni por otro lado se comprende la razón por qué se ha de llamar dosis á la suma de las cantidades tomadas de una sustancia en el espacio de veinticuatro horas, y no al cabo de cuarenta y ocho ó de doce.

Por esta confusión se ve que no es suficientemente precisa y clara la idea representada por esta palabra. Y con todo, nada es más importante, porque de la posología depende toda la terapéutica, y sin ella, estaríamos en el etéreo misticismo homeopático, ó en los peligrosos dominios de la toxicología.

La única definición que puede conciliar estos dos sentidos tan diferentes, es la que considera la dosis como *la cantidad de medicamento destinado á producir un cierto efecto*.

Aun en estos términos, esta definición demuestra lo muy vaga que es todavía esta idea, sobre todo si advertimos la necesidad de ser representada en cantidades de peso ó de medida. En efecto, no solamente falta el fin con que el remedio es administrado, sino que puede no aparecer el efecto, porque este depende esencialmente de la dosis.

Es, pues, un círculo vicioso, en el que se quiere determinar el efecto por la dosis y la dosis por el efecto; ó en otros términos, un problema en que no se pueden conocer los factores sino por el producto.

Esta manera de considerar la dosis, es, pues, muy arbitraria; es decir, incompatible con el rigor que exige el objeto. Pero, aceptando provisionalmente esta interpretación, supongamos que se administra una dosis de cualquier sustancia con el fin de producir un efecto determinado y que conseguimos calcular previamente la cantidad necesaria para obtener este resultado. ¿Aparecerá necesariamente el efecto, se producirá con certeza el resultado?

No, ciertamente no, aun admitiendo que la economía reaccionase siempre de la misma manera.

En realidad, entre la cantidad de medicamento que se ingiere de una vez y la que obra en un momento dado sobre el punto

á que es destinado, puede haber, y hay siempre, una diferencia más ó menos considerable.

Hay, en primer lugar, las diferencias de retención, en segundo, las de disolución, después las de absorción, y enseguida las de circulación ó transporte del medicamento.

En cuanto á la retención, todos tienen observado que en los casos de intolerancia gástrica, toda ó casi toda la dosis puede ser arrojada por el vómito; se sabe que en los tífus, en las enteritis, no es raro ver el remedio atravesar todo el canal digestivo sin sufrir la menor alteración, como han dicho los médicos que se han ocupado del tratamiento de la fiebre tifoidea, en la memorable discusión promovida recientemente ante la Academia de Medicina de París, y como nosotros mismos lo hemos comprobado algunas veces.

La disolución de la dosis no varía menos, pues está íntimamente ligada á la retención. Pero aun en los casos en que el remedio es retenido por largo tiempo, se encuentra á veces en las autopsias grandes cantidades de sustancia medicinal alojada en algún pliegue del intestino, sin haber pasado por la primera condición para ser absorbidas (1).

No hay tolerancia, dice el profesor Jaumes, cuando ingerido bajo forma sólida, pilular, el medicamento adquiere bastante dureza para resistir á la acción disolvente de los líquidos (2).

La absorción es eminentemente variable y basta que dependa de la vida, pues es alguna cosa más que simple osmosis, para que no se pueda contar con identidad de resultado. Varía con el estado de las superficies absorbentes, con la densidad de la solución, con el estado de repleción ó vacuidad relativa de los vasos, con el grado de saturación de los humores, etc.

Finalmente, el transporte del medicamento hasta el foco de acción, varía también con circunstancias que no es preciso indicar.

Se comprende, pues, que el medicamento, teniendo que pasar por tantas vicisitudes antes de llegar á su destino, nunca puede dar un efecto proporcional á la dosis ingerida. Entre la cantidad de remedio aplicada y la cantidad aprovechada, hay

(1) Doctor Grassot, *Enciclopedia médico-farmacéutica*, 1885: pág. 708.

(2) *Traité de Pathologie et de Thérapeutique generale*, 1869: pág. 4096.

tal y tan variable diferencia, que quien considerase la dosis como la cantidad de medicamento administrada, se expondría á todo cuanto puede haber de imprevisto, de vago y de failable.

Ahora bien: ¿podemos atender rigurosamente á todas esas circunstancias, que pueden influir sobre el medicamento, para calcular lo que se debe descontar de la dosis administrada? ¿Podemos nosotros en el caso más simple, en el vómito, medir la cantidad de remedio arrojado para reemplazarla por otra que complete la dosis necesaria? Y si es así en un caso tan sencillo, ¿qué haremos en los más complejos y oscuros?

Nada, porque sería una insensatez el intentarlo siquiera.

¿Qué es, pues, la dosis en su más rigurosa significación? Por lo que hemos dicho, es claro que sólo puede considerarse dosis *la porción de medicamento que actúa.*

Como, en terapéutica, cuando se administra una sustancia, es siempre con el propósito de obtener cierto resultado, de determinar tal efecto, diremos que *dosis terapéutica es la porción de medicamento, en contacto con el elemento vivo, capaz de producir una acción determinada.*

Sería absurdo admitir que un efecto se produce con cualquier dosis de una sustancia. La razón y la observación demuestran que el efecto depende siempre de la dosis. Los propios homeópatas procuran en sus medicaciones un efecto manifiesto, porque, en verdad, es imposible abstraer completamente el dinamismo de la materia. «La frecuencia de la repetición, dice Lapommerais, debe siempre estar en relación con la intensidad de los fenómenos mórbidos; cuanto más rápida sea la marcha de una enfermedad llamada aguda, más razón habrá para repetir los medicamentos *hasta la producción de un efecto bien manifiesto.*» Puede uno engañarse en la interpretación de los fenómenos observados; pero es lo cierto, que no se da ningún remedio sin esperar de él algún resultado.

Como se ha visto, denominamos acción medicamentosa á cualquier modificación operada en el organismo por un agente medicinal. Y la acción, sea latente ó visible, suave ó violenta, útil ó nociva, ella existe siempre que el agente entra en relación con el elemento vivo. Esta, por tanto, es una noción diversa de la del efecto. Efecto es la acción medicamentosa llevada á cierto grado, á cierta intensidad, dando siempre lugar á una modifica-

ción aparente, ya sea esa modificación física, química ó vital, ó — sin preocuparnos de su cualidad, sino sólo del resultado — simplemente curativa. El efecto, pues, depende directamente de la dosis.

Dejando de considerar el efecto en el elemento en abstracto, le estudiaremos en el organismo, y como el vehículo del medicamento es casi siempre la sangre, y la mayoría de las acciones medicamentosas tienen lugar por modificación en el sistema nervioso, podemos ya, hablando en general, sentar este principio: el efecto depende de la cantidad de remedio que, trasportado en una onda sanguínea, va á afectar la vitalidad de una ó más células nerviosas.

Así se comprenderá mejor que, además de las condiciones á que debemos atender para determinar la dosis aprovechada, tengamos también que contar con la parte de medicamento que es eliminada y no volverá en el paso siguiente de la sangre por el mismo punto á afectar las células que han recibido ya su impresión.

Efectivamente, la dosis variará con cada sístole, porque depende: de una parte, de la cantidad absorbida; de otra, de la cantidad eliminada. Para la misma dosis ingerida, como la absorción no se hace de una vez, habrá en la sangre una serie de dosis diferentes, en cada uno de sus pasos por el punto de absorción; si la eliminación es igual á la absorción, la dosis es constante; si es inferior, la proporción del medicamento aumenta progresivamente en la sangre hasta que se agote la cantidad ingerida; cuando, por el contrario, la eliminación es superior á la absorción, la dosis del remedio disminuye progresivamente en la sangre.

Pero si no podemos calcular de antemano la cantidad de medicamento absorbido, tampoco podemos, por razones análogas, valuar la que es eliminada. Luego, como la dosis que actúa depende, de una manera inmediata, de la entrada y de la salida, hechos que son absolutamente indeterminables, se deduce que:

Es imposible calcular a priori la dosis de cualquier medicamento.

La observación todavía aquí concuerda con esta conclusión. Se ve, en efecto, que, á cada paso, los clínicos se ven sorprendidos con efectos imprevistos, por no poder adaptar las dosis propinadas á las necesidades mórbidas del enfermo: «Lo que

puede calmar á este enfermo, sobrexcita á aquél; lo que estimula y debilita, puede refrigerar, así como lo que refresca, puede debilitar ó estimular; así es que la misma droga acumula varias propiedades, que admira se encuentren juntas en la misma partícula de polvo..... Citaré, como prueba, el tártaro estibiado, ya vomitivo, ya purgante, ya diaforético, á despecho de nuestras precauciones posológicas (1).» Podría aducir otros testimonios, pero basta recordar las idiosincrasias que no son más que casos, unos de grande impresionabilidad, otros de acumulación de dosis; los casos extraordinarios de tolerancia, en que se han dado impunemente uno ó dos gramos de ópio, ó el vino de cólchico tomado á vasos (2); la extrema incertidumbre de los resultados obtenidos con las dosis medias, y la versatilidad de la opinión sobre las virtudes atribuidas á las sustancias medicinales, bastan, decimos, para que no quede duda de la perfecta concordancia de la enseñanza de los hechos con las conclusiones de los principios expuestos.

La condenación de las dosis *máximas* y *mínimas*, está hecha. Hace tiempo que los hechos, con su insistente elocuencia, debían haber persuadido á los médicos que no era ese el verdadero principio para regular la dosis. El buen sentido nos debía haber dicho ha mucho, que las dosis indicadas en los formularios no tenían otra base que la observación de algunos pocos casos, ó la experimentación en algunos animales. Ese era el punto de partida para el autor que primero escribió sobre la posología de una sustancia, á quienes los otros servilmente copiaron. Si algún hecho salía por casualidad de los límites marcados, se explicaba por la mala cualidad ó inexacta preparación del medicamento ó por una idiosincrasia tan rara, que ellos mismos se preguntaban si esa excepción no sería más general.

A pesar de decirse que una gota de láudano tiene una acción ya igual á uno, ya igual á 10; á pesar de saberse que el mal estado de los órganos eliminadores multiplicaba la energía de

(1) Dr. Munaret. *Le médecin des villes et des campagnes*, 1862, pág. 276.

(2) Véase Forget. *De quelques médicaments actifs administrés á des doses extraordinaires.*

las sustancias absorbidas; á pesar de contarse envenenamientos con dosis *mínimas* y de reconocerse frecuentemente que los efectos eran nulos con dosis *máximas*, se persistía en no cambiar de método y se obstinaba en no inquirir la verdadera explicación de tan repetidas excepciones.

En fin, los malos resultados de esta práctica eran tan palpables, que hace mucho tiempo se debía haber procurado remedio á tanta incertidumbre.

¿Cuál?

No puede ser más sencillo: tan sencillo como el caso del huevo de Colón. ¿Quiérese obtener el efecto de un medicamento? Dése el medicamento *hasta el efecto*.

Este descubrimiento tan simple, que parece nada, y cuya importancia es extraordinaria, es debido á Burggraeve. ¿Fue un destello del genio ó una indicación del buen sentido? La posteridad lo dirá; tal vez una y otra cosa.

Todo el sistema de Burggraeve parte de ahí. Pero, en realidad, para que se produjera el efecto, era necesario no traspasar la intensidad deseada de la acción medicamentosa; era preciso además que la cantidad de medicamento en circulación no fuese menos que la precisa ni más que la necesaria. Además, la absorción debía ser rápida, la eliminación fácil y el resultado pronto. Para esto era preciso recurrir á pequeñas cantidades, siempre iguales, de medicamentos enérgicos, fácilmente solubles y perfectamente tolerados, los cuales, introducidos en la circulación, una dosis tras otra dosis, se acumulasen en el organismo hasta obtener la dosis activa. De ahí la elección de los alcaloides y otros principios definidos, y de la forma granular, á fin de que el enfermo se someta de buen grado á una administración tan menudeada y repetida como sea necesario.

Es claro que el *efecto* aquí quiere decir: resultado sensible para el enfermo ó apreciable por el médico. Ni podemos contar con otro, ni generalmente otro resultado se intenta.

Fuera de esto no hay sino fantasía; lo positivo y lo mesurable es lo que se ve y lo que se siente. Fonssagrives, perdido poco há para la ciencia que tanto enalteció, y á quien nos complacemos en citar, porque su posición, su edad y su experiencia, su saber y su espíritu crítico-ponen su autoridad á cubierto de toda sospecha, y hacen de él el representante de la ciencia oficial, repudia el estudio de las acciones íntimas, por oscuras é inde-

terminables, y nos aconseja procurar solamente la acción fenomenal, el efecto sensible (1).

En la práctica corriente, las dosis valuadas sin rigor, y repetidas sin regla, se acumulan muchas veces en el intestino antes de entrar en la circulación ó de ser eliminadas, sin haber producido efecto. Todo en esta práctica concurre á este resultado: el volumen considerable de medicamento, donde entran sustancias complejas y administradas de una sola vez, y su imperfecta solubilidad, hacen muy irregular y falible su absorción, al mismo tiempo que por entrar en dosis maciza en la circulación, si la eliminación es defectuosa, hay fácil acumulación de dosis en la sangre y desarreglos absolutamente irreparables.

Hé aquí cómo se explica que muchos enfermos se quejen de los malos efectos de las sustancias aparentemente inofensivas, mientras sustancias muy activas pueden atravesar la economía sin ocasionar la menor perturbación. Los remedios más inocentes han sido acusados de haber producido envenenamientos, porque no siempre se piensa ó se puede investigar cuál es el estado de las vías de eliminación. El sulfato de sosa, los salicilatos y el nitrato de potasa, generalmente considerados como inofensivos, pueden dar lugar á las más funestas sorpresas (2). Por otro lado, las cantidades aparentemente tóxicas de alcaloides, que nuestros enfermos ingieren sin producir efectos violentos, y que asombran á los que aún no se atreven á experimentar cómo es posible asociar la suavidad á la energía, tiene como única explicación científica, á la par de una impresionabilidad menor que la común y del perfecto estado de las funciones de eliminación, el método especial porque son administradas. La estupefacción que revelan los que aún no practican la dosimetría, ante dosis muy superiores á las comunmente empleadas, no es de ahora.

Dice Jaumes (3) que fué un espectáculo singular, para los prácticos que primero lo presenciaron, ver á un enfermo tomar impunemente y con resultado, cantidades considerables de tártaro estibiado, conservando casi intactas las facultades digesti-

(1) *Traité de thérapeutique appliquée*, pág. 506, tomo II.

(2) V. Fonssagrives. *Principes de thérapeutique general*, pág. 148; ó J. Pereira, *Matéria médica and therapeutics*, tomo I, pág. 504.

(3) *Obr. cit.*, pág. 1.102.

vas. Este espectáculo se repite ahora con los alcaloides ; pero no vemos que las lecciones de la historia aprovechen á nuestros adversarios. No se olvide que la dosis es la cantidad de remedio existente en la sangre en un momento dado, y que para la misma impresionabilidad, el efecto depende de esa dosis.

Veamos ahora lo que se entiende por *acumulación* y por *saturación*.

La *acumulación* puede provenir de las dosis ingeridas ó de las dosis aprovechadas.

La *acumulación* de las dosis *ingeridas* es un resultado imposible de prever ; pueden muchas dosis, tomadas con largos intervalos, juntarse las unas á las otras y permanecer retenidas en el canal intestinal, hasta ser total ó parcialmente absorbidas ó hasta ser total ó parcialmente eliminadas. Si la absorción es total y continúa, excederá mucho el efecto que se esperaba ; si las dosis acumuladas son enteramente evacuadas, no habrá ningún efecto ; en los demás casos, el efecto dependerá de la proporción en que se hace la absorción y de la actividad de la *eliminación*.

La *acumulación* de las dosis *aprovechadas* resulta de una *eliminación* inferior á la absorción. Pero como no podemos calcular la actividad de una ni de otra, síguese que debemos siempre proceder por dosis fraccionadas, para que la *acumulación* nunca pueda ser peligrosa. El medicamento, acumulándose poco á poco en la sangre, irá aumentando gradualmente la intensidad de la acción medicamentosa, primero hasta que ella se haga sensible, y después hasta que esa manifestación alcance el grado que queremos : *el efecto*.

Conseguido éste, suspenderemos ó disminuirémos las dosis ; y como estas son fraccionadas y fácilmente solubles y absorbibles, la absorción cesará con la interrupción de la administración, y por tanto cesará también la *acumulación* de sustancia en la sangre, así como la correspondiente energía creciente de la acción medicamentosa. Pero como la *eliminación* continúa, la dosis activa, disminuirá poco á poco, hasta la completa expulsión del remedio fuera del organismo.

Se ve, pues, que si la *acumulación* de la acción medicamentosa es un contratiempo para la alopátia, es, por el contrario, un beneficio y un beneficio indispensable para la dosimetría, porque sólo por ella se obtiene el efecto ; y como éste es aprecia-

ble y proporcional á la acumulación, podremos por ella provocarle, aumentarle ó disminuirle según las indicaciones.

Además de la acumulación de dosis, puede también admitirse acumulación de efectos, ó eretismo medicamentoso, cuando con una dosis activa, constante, la impresión producida se mantiene y se acrecienta con la repetición de las impresiones comunicadas por el agente. Aun en este caso, la dosimetría está segura de que con una absorción constantemente igual á la eliminación, el efecto va creciendo hasta que es suficiente; entonces, cesando la absorción y continuando la eliminación, disminuirá luego la dosis activa que era constante, dejando, por tanto, de acrecentarse los efectos parciales; y en el caso de que la absorción sea superior á la eliminación, apenas sucederá que los efectos acumulados darán un efecto total más pronto de lo que sucedería si no se acrecentasen.

Por *saturación* no podemos comprender sino : ó la acumulación de medicamento en la sangre, en tal cantidad que ya no puede haber absorción, y, una de dos, ó hay ya algún efecto, aún insuficiente (porque si fuese el deseado no se llegaría á saturación), efecto que no crecerá y se quedará estacionario, porque la dosis activa no puede aumentar, estando suspendida la absorción, y en ese caso el efecto estacionario indicará, *ípsa facto*, que es inútil insistir; ó no hay ningún efecto y la propia saturación impide que la sangre absorba más medicamento, revelándonos la propia ausencia de efecto, que hemos de recurrir á alguna sustancia sinérgica; — ó entonces la saturación es de efecto, esto es, por más que se acrecienta la dosis, el elemento vivo no reacciona ya, y en ese caso la energía de la acción medicamentosa, no pudiendo alcanzar la intensidad precisa para obtenerse, podrá aún menos ocasionar cualquier fenómeno alarmante.

Pero si ese elemento no respondió, otro responderá por él y nos advertirá que no debemos insistir. El efecto deseado habrá, mas otro aparecerá que nos aconsejará estar en guardia.

Esta saturación de efectos es una mera hipótesis, que lo mismo puede anular el efecto de un tratamiento dosimétrico como el de una dosis alopática. Pero, entre tanto, si el efecto útil no se presenta, se encuentra reemplazado por una manifestación insólita, ¿para quién sería este efecto verdaderamente previsto, para la dosimetría que obtuvo ese efecto gradualmente por in-

tensidad progresivamente creciente de una acción medicamentosa, ó para la alopátia que lo provoca brutalmente con todo el peso de sus dosis macizas?

Si el efecto imprevisto es un mal, ¿cuándo será menos incurable?

¿Manifestándose constituido en su máximum, ó apareciendo leve para agravarse solamente con nuestra insistencia? La diferencia es obvia, la vacilación criminal.

El único medio de proceder con rigor, con seguridad y sin peligro, es, pues, dar sucesivamente pequeñas dosis, repetidas á cortos intervalos, de sustancias simples fácilmente solubles, de efectos claros y precisos. Así se corrige la variabilidad posible de la preparación farmacéutica, la incertidumbre de la actividad de la absorción, la ignorancia del estado de la eliminación y se compensa la inconstancia de la impresionabilidad vital.

Por más que estas condiciones varíen, llegaremos siempre al efecto.

¿Puede el efecto ser nocivo? Ya hemos visto que no, porque nosotros no nos regulamos por lo arbitrario, no medimos la dosis por las indicaciones inflexibles de los formularios, ni por vagas inspiraciones propias; confiamos ese cuidado á la propia vitalidad. Ella no nos dice cuánta cantidad es preciso dar de medicamento para llegar á cierto resultado; pero nos dice que no necesita más, luego que alcanzó este resultado. Sucede lo que con el fogonero de una locomotora, que ignora, al encender el fogón, la cantidad de carbón que va á consumir, pero deja confiadamente esa determinación á las indicaciones infalibles del manómetro. Obtenida la presión, precisa suspender el gasto de combustible, sin preocuparse si ha consumido mucho ó poco, porque sabe que consumió precisamente lo indispensable.

Cuando decimos que la administración dosimétrica no puede producir efectos nocivos, entendemos que el resultado concordará con el que el médico instruido y experimentado aguarda de un medicamento. Si el clínico, administrando el emético hasta el efecto vomitivo, obtiene mal resultado de los vómitos provocados, ¿se dirá que el efecto del medicamento fué nocivo? No, nociva fué la mala interpretación de las indicaciones. El medicamento que da lo que se le pide, es siempre un medicamento bien administrado. Este es el gran mérito y el valor incomparable del método de Burggraave; sólo por él se puede conseguir

someter los caprichos de la vitalidad á la ilustrada voluntad del médico.

Y no solamente este método está exento de peligros, sino que es el único medio que los alópatas tienen de evitarlos. No es difícil, en efecto, probar que cuando en la práctica *autorizada* se pretende reunir la *eficacia* con la *inocuidad*, se recurre siempre al método de administración dosimétrico. Además, como no se comprende que en terapéutica se pueda dispensar cualquiera de estas dos condiciones, como el remedio debe ser siempre *eficaz* é *inocente*, se deduce que conviene siempre recurrir á la dosimetría, cuando se quiere hacer buena y verdadera medicina.

En la práctica ordinaria cuando, por casualidad, se quiere que un medicamento sea eficaz, se procura que haga efecto dándole por pequeñas dosis repetidas, hasta que se produzca el efecto útil; y no se hace, como en la mayor parte de casos, en que se contentan con dar cualquier dosis, con cualquier intervalo, sin que éste ni aquélla sean determinados por algún precepto, sino solamente por la inspiración del momento.

Si se trata de obtener la anestesia por el éter ó por el cloriformo, de remediar una asistolia inminente, de combatir los efectos de la inanición, de calmar un dolor violento ó de disipar un espasmo que amenace la vida; si se quiere provocar un efecto vomitivo, diaforético ó hipnótico, ¿no es á la administración de pequeñas dosis, repetidas hasta el efecto, á las que se recurre?

¿No reconocen nuestros adversarios que el peligro está en las dosis inciertas, en la falta de *medida de las dosis*, en la ausencia de la *dosimetría*? ¿No dice Fonssagrives (1) que «los peligros del mercurio no le son particulares, son la herencia de *todos* los medicamentos activos, cuando son empleados sin oportunidad, sin *medida* y fuera de las reglas que les hacen inofensivos?»

Dujardin-Beaumetz no dice que «los tónicos del corazón, como *todos* los demás medicamentos, presentan dos fases distintas: si la dosis es *medida*, buenos efectos terapéuticos; si es excedida, la escena cambia y aparece la acción tóxica.» (2)

(1) *Traité de thérapeutique appliquée*, tomo II, pag. 490.

(2) *Leçons de clinique thérapeutique*, pág. 60.

Y, por otra parte, cuando la práctica usual no se atreve á afrontar los peligros que cree encontrar en la dosimetría, cuando la ataca la alcaloidofobia, ¿sabeis lo que hace? Díganlo sus secuaces.

«Los alcaloides más activos, escribe Fonsagrives, la digitalina, la veratrina, le estriquina, así como la aconitina, los arsenicales, etc., son tan aplicables á la medicina de los niños como á la de los adultos, y poco avisado sería el terapeuta que se privase de su auxilio. *Todo está en las dosis, empezando por dosis muy pequeñas, y elevándolas sucesivamente, según los efectos observados, tendremos todas las probabilidades deseables de inocuidad...*

Todo medicamento, por activo que sea, es aplicable á la medicina infantil, aun aquellos para los cuales los niños manifiestan más viva impresionabilidad: el opio y el tártaro estibiado, por ejemplo, no deben ser absolutamente excluidos para ellos. Todo depende de indicación oportuna y *de dosis graduadas...*

El principio de dar los antiespasmódicos á *dosis fraccionadas* aleja toda dificultad y permite llegar con toda seguridad á efectos suficientes.

Por lo demás, con la precaución de empezar por la más pequeña dosis (de estriquina), de observar los efectos producidos y de aproximar ó alejar las dosis *fraccionadas*, nos ponemos al abrigo de todo riesgo de accidentes.»

He aquí, pues, á lo que se reducen los grandes peligros de la dosimetría; he aquí los grandes crímenes que la imputan; tales son las razones que impiden á nuestros adversarios adoptar nuestro método. El libelo de acusación se encierra en dos palabras: La dosimetría es eficaz sin dejar de ser inofensiva; es inofensiva sin dejar de ser eficaz.

Podemos, pues, concluir que:

El terapeuta procura siempre un efecto;

El efecto sólo puede ser obtenido por la *dosis suficiente*.

La *dosis suficiente*, no pudiendo ser preestablecida por el cálculo, ni por la experiencia, ni por la inspiración, tenemos que dar el remedio hasta el *efecto suficiente*, sin preocuparnos de la dosis ingerida, sino solamente de las modificaciones objetivas y subjetivas reveladas por el examen del enfermo.

La experiencia y el cálculo apenas pueden auxiliarnos para

establecer la dosis inicial , la dosis *tipo* , la fracción de dosis con que se empieza á provocar la acción medicamentosa y con cuya repetición se obtendrá la dosis acumulada suficiente. La dosis inicial debe ser siempre incapaz de producir cualquier efecto tóxico ; si no caeríamos en los peligros de la administración alopática , y el método dosimétrico perdería su característica , que constituye todo su valor y toda su seguridad.

LA ACCIÓN CURATIVA

Puesto que la materia viva puede ser modificable en su dinamismo y en su constitución sustancial, y puesto que las sustancias extrañas al organismo pueden ser los agentes de esa modificación, es fácil de concebir que el mecanismo por el cual se producen los fenómenos mórbidos es el mismo por el cual se realizan las acciones medicamentosas. Tanto unas como otras, son la resultante de los movimientos físico-químicos en conflicto con el movimiento vital. La diferencia entre las modificaciones operadas en el estado hígido por los agentes morbíficos, y las realizadas en el estado patológico por los agentes terapéuticos, es, esencialmente, ninguna. Si hay diferencias, provienen únicamente de la diversidad de las causas, en cuanto á su cualidad específica, á su grado de intensidad, á la duración de su actividad ó al punto de su incidencia.

La patología tiene capítulos que son comunes con la farmacología y la terapéutica. El saturnismo, el hidrargirismo, el narcotismo, el ergotismo, la fulminación, son enfermedades ó accidentes mórbidos que no se distinguen de la medicación por el plomo, por el mercurio, por el opio, por el cornezuelo de centeno, por la electricidad, sino por el grado de intensidad ó de duración de la actividad del agente modificador de los fenómenos vitales.

Comunes é idénticas son las leyes que rigen estos dos órdenes de fenómenos; sólo los resultados varían con las diferencias

de las condiciones, que no pueden dejar de influir en su determinación.

No admira, por tanto, que la higiene y la terapéutica, esas dos ciencias que enseñan á influir favorablemente sobre el organismo sano y enfermo, sean una realidad que sólo puede ser negada por espíritus obcecados, por una preocupación sistemática ó absolutamente destituidos de toda facultad de observación.

Probado que la intervención terapéutica es posible, queda determinar las condiciones necesarias para que se haga útil y eficaz.

Ya digimos, en general, cómo se realiza la acción curativa de los medicamentos; pero si quisiéramos descender á los casos particulares y á la acción especial de cada medicamento y de cada elemento mórbido, el problema se hace insoluble porque desconocemos enteramente las particularidades determinantes de los fenómenos que alteran el estado hígido, así como ignoramos en qué consisten las diferencias en las energías de que están dotadas las varias sustancias que son ó pueden volverse medicamentos.

El análisis apenas nos deja percibir los resultados de la acción íntima de los remedios; sólo la comparación de esos resultados, en lo que tienen de más simple, con las más ligeras perturbaciones vitales, nos permite inferir que la acción curativa se ejerce por una oposición de efectos primitivos ó secundarios.

El antiguo principio *contraria contrariis curantur*, es también el que explica la mayoría, si no la totalidad, de los casos. Tampoco sería difícil explicarlos por el principio contrario — *similia similibus curantur* — porque, como ya vimos, el principio de las equiponderaciones vitales, permite encontrar á la par de una desviación en cierto sentido, otra desviación en sentido opuesto. Si toda congestión en un órgano se hace á costa de la disminución ó irrigación sanguínea de los órganos vecinos; si el espasmo está siempre más ó menos acompañado de parálisis compensadora; si la vida, en fin, no se mantiene en equilibrio, sino en virtud de antagonismos admirablemente combinados, cualquier dislocación de fuerza ó de materia acarrea necesariamente un desequilibrio de esos antagonismos, que no es posible limitar ni impedir.

Pero el principio homeopático no puede subsistir, á medida que la fisiología abre nuevos horizontes para la resolución de los fenómenos patológicos.

Entre la antigua noción de la inflamación, considerada en conjunto, y la que se asienta en los resultados del análisis fisiológico, que permite estudiar mejor el proceso flogogenético, derivándolo primordialmente de una parálisis vasomotriz, hay tal diferencia y tan grande distancia, que las bases científicas de la reforma hanhennemanniana amenazan hundirse, arrastrando en su caída todo el sistema construído por el jefe de la doctrina homeopática.

No debemos detenernos en estas sutilezas, sino atender exclusivamente á las indicaciones que el estudio del enfermo suscita, para acudir á las necesidades más apremiantes del organismo perturbado.

Habrán muchos casos en que el análisis de un elemento mórbido nos permitirá descubrir modificaciones contrapuestas, á que debemos atender simultáneamente para restablecer fácil y rápidamente el equilibrio destruído.

Así, en un caso de disuria, encontraremos el espasmo del cuello de la vejiga asociado á la parálisis del cuerpo. La indicación será administrar un antiespasmódico, la hiosciamina por ejemplo, para destruir el espasmo, y un neurosténico, la estricnina, para vencer la parálisis, restituyendo á los músculos longitudinales la tonicidad que les falta, por haberse acumulado en el esfínter, ó por haberse agotado en repetidas é infructuosas contracciones.

Procediendo así, ¿tratamos por el principio *contraria contrariis*, ó por su opuesto *similia similibus*? Aparentemente, por uno y por otro; más la verdad es que tratamos fisiológicamente, procurando destruir los desequilibrios existentes y, por consiguiente, á pesar de la aparente incongruencia, solo obramos contrariamente á las aberraciones del tipo fisiológico.

Por consecuencia, siempre que podamos descubrir la primitiva alteración mórbida elemental, el proceso curativo deberá basarse sobre el principio *contraria contrariis*. Este es el método más claro, más natural, más simple y más lógico.

No repugna admitir que una enfermedad desaparezca como resultado de la provocación de una enfermedad artificial. Dado que todas las acciones medicamentosas son modificaciones del

estado organo-dinámico, y que las enfermedades no son más que diferentes modalidades de la materia animada por el dinamismo vital, se comprende que toda la curación se realiza por una acción morbífica más ó menos intensa, más ó menos pasagera. Pero de ningún modo es necesario que esa enfermedad artificial sea igual ó semejante á la enfermedad natural. Por el contrario, en la mayor parte de los casos, las curaciones no pueden explicarse sino por la oposición, por el conflicto, entre las modificaciones operadas por el remedio y las que ya existían determinadas por la enfermedad.

Las curaciones efectuadas por las dosis atenuadas é infinitesimales de la homeopatía, resultados que muchos atribuyen á la fuerza medicatriz, nos llevan naturalmente á considerar el valor de esta fuerza como agente curativo.

Si esta fuerza existe, es en los casos más simples y que evolucionan naturalmente, es decir, independientemente de cualquier intervención terapéutica, cuando sus efectos deben ser más claros y manifiestos.

Supongamos un caso bien simple: una congestión. ¿Qué pasa? La sangre se acumula en un vaso, la presión se aumenta, sus tónicas se distienden, se adelgazan, y, si la presión crece progresivamente, la elasticidad es vencida, la fuerza de cohesión cesa, las paredes del vaso se desgarran y la sangre sale en cantidad más ó menos grande, produciendo una hemorragia. Con la salida de la sangre, la presión se disminuye, las tónicas se retraen, la congestión desaparece, la sangre se coagula al nivel del orificio y la hemorragia cesa ó continúa fluyendo y es necesaria la intervención de los hemostáticos.

¿No es esto una série de modificaciones sucesivas, perfectamente relacionadas y dependientes? ¿No es del mismo modo como se constituye la evolución de los fenómenos mórbidos, cuando la enfermedad se agrava y queda derrotada la pretendida fuerza medicatriz? ¿Será necesario hacer intervenir una fuerza especial, diferente de las que resultan de los movimientos físicos, químicos y vitales para explicar la cesación de la congestión?

Pero, si las tónicas por cualidades físicas más resistentes, no se dejan dislacerar por el exceso de presión, ¿cómo es que la fuerza medicatriz interviene para vencer la cohesión de las paredes de los vasos? Y aunque la venza, para acabar con una

enfermedad, va á crear otra todavía más larga y grave; y si la hemorragia tiene lugar en un órgano delicado é importante, en el cerebro, por ejemplo, hasta la muerte puede ser el resultado de ese agente tan benéfico, que por causa de una leve perturbación física, provoca una lesión material fatal.

Para que una fuerza sea medicatriz, es preciso que sepa interpretar bien la filiación de los fenómenos mórbidos; que tenga la comprensión clara de las relaciones de causalidad que los determinan; que sepa prever las consecuencias de sus propios actos; que pueda resolver la oportunidad de su intervención y graduar la intensidad de sus movimientos, conforme á las fases sucesivas de las perturbaciones que pretenda remediar, y que sea capaz de elegir los medios y los lugares de su aplicación.

Además, una fuerza tal ha de ser necesariamente inteligente, omnisciente y omnipotente, esto es, divina. Más si es así, si tiene tales atributos, ha de saber variar sus procedimientos de curación, porque una hemorragia en el cerebro no es una hemorragia en el intestino ó en el pulmón. Ahora bien; como la observación nos enseña que lo que dirige las crisis son los profundos desórdenes y no una inteligencia cualquiera; como vemos que, si tal fuerza existe, es una fuerza ciega, imprevisora y absurda, que sólo es útil al organismo en los casos insignificantes, mientras que en los graves hasta le compromete, puede concluirse que tal fuerza no existe, y que poco avisado será aquel que se fie de ella en el curso de cualquier enfermedad.

Esta noción de fuerza medicatriz resultó de la comprobación de muchos hechos, en que la curación se realizó sin la intervención ó á pesar de la inoportuna intervención del médico. Más esto no basta para hacer admitir la existencia de una fuerza capaz de producir actos benéficos en favor de los enfermos. Esto sería lo mismo que decir que hay una fuerza medicatriz del tiempo, porque vemos al sol suceder á la lluvia y á las tempestades, ó que por la tierra vela una fuerza, que la conserva, porque las convulsiones del globo no duran y los volcanes se apagan después del periodo de efervescencia y de haber vomitado sus lavas incandescentes.

La fuerza *medicatriz* es, pues, *un mito*, una expresión sin valor, que apenas puede significar sino que muchos casos son susceptibles de curar espontáneamente. Pero esta curación no se opera en virtud de una fuerza especial; es el resultado de

la transformación de efectos, determinada en ese sentido por las condiciones de la organización, del medio exterior, de la alimentación y del estado de las funciones que se conservan intactas ó menos perturbadas.

Sólo así se comprende que una enfermedad, inicialmente benigna, se agrave súbitamente en su curso, por influencia de cualquier agente, muchas veces desconocido, que rompe la regularidad de la evolución hacia la salud, á despecho del fantasma de la fuerza medicatriz.

No teniendo esta fuerza existencia real, y teniéndola, por el contrario, la fuerza medicamentosa, la intervención terapéutica se impone al médico, como una obligación indeclinable, desde que el primer fenómeno anormal manifiesta la enfermedad, hasta que la vida dejó enteramente de existir.

EL PLAN TERAPÉUTICO

El tratamiento de una enfermedad es más que un combate; es una campaña en que el médico ha de conocer la fuerza y la táctica del enemigo, el territorio que ha de ser teatro de las operaciones, y las fuerzas de las unidades de combate de que puede disponer antes de elaborar el plan ofensivo y defensivo. Empeñada la batalla, no sólo ha de vencer, sino también ha de cortar la retirada, perseguir los fugitivos, reprimir la anarquía, barrer los destrozos y las ruinas, restablecer la paz y la concordia, hacer prosperar de nuevo y florecer las comarcas devastadas por la guerra.

La enfermedad es un conjunto muy complejo de fenómenos entrelazados, que se suceden sin interrupción, desde el momento en que la causa actúa hasta que sus últimos efectos desaparecen con la salud ó con la muerte. La terapéutica es un arsenal de armas muy diversas, cada una de las cuales puede ser manejada de mil modos diferentes.

Entre el momento en que un enfermo se nos presenta y el en que hemos de aconsejar un tratamiento, media en general un espacio demasiado corto, para la elaboración de un plan terapéutico perfecto. Por eso es necesario seguir un método que nos abrevie el trabajo y nos habitúe á destacar las indicaciones principales y á escoger los agentes preferibles, para permitirnos, en una palabra, trazar las líneas generales del plan terapéutico.

Las clasificaciones de las enfermedades tienen esta ventaja;

que unos síntomas presumen otros y un cierto orden de sucesión revela la existencia de perturbaciones latentes y la naturaleza de las causas provocadoras.

El diagnóstico específico es una necesidad; pero no sólo debe comprender la localización mórbida principal, sino también la naturaleza de las perturbaciones primordiales y de las causas que las originan.

Este punto es de la mayor importancia, porque, conocido á tiempo en la fase dinámica ó preparatoria de las enfermedades, evita las sucesivas, si sabemos intervenir eficazmente. Así, en la invasión de la viruela, no hay localización diagnosticable; apenas se descubre la fiebre y otros síntomas inciertos é inconstantes. Y, entre tanto, si sabemos descubrir la naturaleza de la enfermedad y su causa fundamental, podremos, destruyendo la causa, cortar la evolución natural de los actos mórbidos y reducir á muy pocos días de enfermedad un estado que, abandonado á sí mismo, necesitaría de muchas semanas de sufrimientos y de grandes pérdidas de fuerzas para llegar al término.

En presencia de cualquier estado mórbido, nuestro primer pensamiento debe ser descubrir la causa de la enfermedad. Cuando lo conseguimos, ó la causa subsiste, ó ya dejó de actuar. En el primer caso, la combatiremos con la mayor energía, á fin de destruirla, de neutralizarla ó de impedir sus efectos; en el segundo, habiendo dejado de existir la causa, ya no podemos influir en ella; pero subsisten sus efectos, que reclaman nuestra intervención. De estos unos son primarios, otros secundarios, terciarios, etc. Combatiremos los que subsistan por el orden cronológico de su sucesión, escogiendo de preferencia, entre los que son contemporáneos, los que son más graves, más perturbadores y más insoportables.

Los medicamentos dirigidos contra el elemento principal subsistente, origen de todos los demás, constituyen *la dominante*, ya el elemento sea causal patogénico, ya sea únicamente causa de grupos de síntomas secundarios.

Curadas las perturbaciones primarias, persisten muchas veces algunos de sus efectos. La dominante variará entonces con la mutación en la preponderancia de los elementos mórbidos. Los síntomas dependientes de un elemento mórbido principal, que no puede desaparecer rápidamente, pueden dar lugar á sufrimientos é influir desfavorablemente en la marcha de la enfer-

medad, originando nuevas genealogías sintomáticas; ó pervirtiendo las acciones medicamentosas ó aun aumentando el desequilibrio primitivo.

Es preciso combatir estos síntomas, cualquiera que sea su rango jerárquico. Los remedios que los combaten constituyen la *variante*.

La terapéutica sólo tiene que combatir enfermedades, y no habiendo enfermedad sin alteración de los fenómenos vitales, no entran propiamente en la terapéutica, ni pueden merecer el nombre de medicamentos, los neutralizantes químicos destinados á prevenir los funestos resultados de las sustancias venenosas. Antes de ser absorbido el veneno ó de haber actuado sobre la superficie de los órganos, no hay modificación vital posible, no hay producción de enfermedad. El antídoto obra como obraría en una probeta de laboratorio, las acciones son puramente físicas ó químicas; no hay acción medicamentosa sin intermedio de la vitalidad; sólo después de haber actuado el tóxico sobre los tejidos ó sobre los fenómenos, es cuando hay enfermedad y cuando la terapéutica puede intervenir. Pero el lenguaje clásico ha confundido y la tradición ha consagrado esta confusión de la química con la terapéutica. Esta intervención, indispensable para prevenir los resultados necesarios de la ingestión de un veneno, es ciertamente del dominio de la medicina; pero pertenece más bien á la higiene que á la terapéutica propiamente dicha. Esta última es siempre fisiológica cuando ha de ser curativa; pero no invade los dominios de la física ni de la química, sino cuando es preventiva. Es cierto, no obstante, que el médico no puede dejar de atender á esta indicación, á fin de evitar de todos modos que el veneno ejerza su acción sobre el organismo.

Lo mismo se podría decir de las medicaciones que tienen por fin exclusivo modificar las fermentaciones, absorber los gases, eliminar los cuerpos extraños. Es una condición necesaria para la curación que las causas desaparezcan; pero la verdadera terapéutica curativa se ejerce sobre los efectos de las causas y no sobre ellas mismas.

Para este fin, el médico tiene necesidad de oponer medios seguros y rápidos para destruir ó eliminar la causa. Estos medios los escogerá entre la clase de los agentes químicos, físicos, parasitícos, eliminadores, según la naturaleza de la causa,

los recursos de que puede disponer y la tolerancia del organismo que debe permanecer, si no indiferente, al menos neutral, ante esa lucha trabada en su favor, en su propio territorio, y á la cual él puede contribuir.

Sólo después de afectado, de herido, es cuando tiene derecho á reclamar los buenos oficios del médico, que le prestará los recursos necesarios como buen aliado que debe ser de la naturaleza.

Cuando del estado defensivo el organismo pasa á sufrir las consecuencias del rompimiento de las hostilidades, entonces debe entrar en ejecución el plan terapéutico.

El objetivo de ese plan será evitar que las perturbaciones se prolonguen y se multipliquen; más como unas son la causa eficiente de otras, cuanto más brevemente podamos sofocar la rebelión, más fácilmente, y con menos sacrificios, llegaremos á la pacificación.

La yugulación de las enfermedades es uno de los preceptos más importantes que el médico ha de observar. Para realizarlo, es necesario no perder tiempo, sino empezar la lucha al instante. En la fase dinámica de las enfermedades, la yugulación es relativamente fácil; en la fase preparatoria, la dificultad crece; y se hace á veces insuperable, cuando la enfermedad está del todo constituida. Podremos aun en este último caso, impedir la evolución de la enfermedad hácia una agravación progresiva; pero ya nos será imposible reparar, en algunas horas, las lesiones materiales establecidas, porque, si es posible corregir instantáneamente las perturbaciones del movimiento, las modificaciones materiales son, al contrario, siempre lentas en su reparación.

De la naturaleza dinámica ó material de una lesión, deduciremos la característica de la agudeza de la medicación.

La regla es la siguiente: *A toda enfermedad aguda, tratamiento agudo; á toda enfermedad crónica, tratamiento crónico.*

Pero esta agudeza ó cronicidad no debe ser determinada por el curso de la enfermedad, considerada en su conjunto, sino más bien regulada por el modo y rapidez con que se han establecido los elementos mórbidos que queremos combatir. Una parálisis histérica puede ser crónica, datar de muchos meses ó años y necesitar, entre tanto, un tratamiento agudo, porque

así como se estableció rápidamente, puede también desaparecer en un momento, como á veces desaparece sólo por la influencia de una impresión moral. Más para eso es necesario que no haya modificaciones materiales sensibles, porque entonces compete á la nutrición operar la curación, y los procesos de modificar la nutrición son suaves, lentos y mal definidos. En una palabra, deberemos hacer un tratamiento tanto más agudo, cuanto el elemento mórbido, que nos proponemos corregir es más puramente dinámico; tanto más crónico, cuanto las perturbaciones dinámicas se hallan más equilibradas, y por eso apenas sobresalen las lesiones materiales.

La mejor norma será investigar la naturaleza de los elementos mórbidos capitales y procurar filiarlos en las perturbaciones primitivas. Así, una parálisis resultante de una hemorragia cerebral, se produce súbitamente, sin ser por eso indicación de un tratamiento agudo contra la parálisis. Este elemento ya es secundario; la indicación es combatir la lesión dinámica primordial, la atonía vascular que permitió que la hemorragia tuviese lugar. Por eso convendrá administrar la ergotina de la manera más aguda posible, para que aumente la contractilidad vascular, cese la hemorragia y no pueda repetirse.

Admitida la necesidad de una medicación aguda, es aún necesario graduar esa agudeza. Puede y debe ser más ó menos aguda, según los casos. Lo que pretendemos es un efecto útil, tan rápido como sea posible, sin que la acción terapéutica pueda por otra parte perjudicar al enfermo. Es una cuestión de dosis y de efectos graduados, para poder suspender cuando ya no sea conveniente insistir. La dosis es, en general, determinada por la cantidad de medicamento contenida en cada gránulo, que es la medida que puede servir á la mayor parte de los casos. Con todo, los alcaloides más activos, como la estrieni-na, la morfina, la hiosciamina, la atropina, la daturina, la colchicina, etc., deben ser administrados por fracciones de gránulos, cuando la administración del primer gránulo revela una impresionabilidad excesiva del enfermo, ó cuando su edad haga temer una intolerancia probable desde las primeras dosis.

Muchas veces también conviene duplicar ó triplicar las fracciones de la dosis capaz de producir efecto, es decir, dar dos, tres ó más gránulos de cada vez, cuando queramos alejar los intervalos, activar la aparición de los efectos, vencer alguna

apatía medicamentosa ó una resistencia mórbida excepcional.

En las enfermedades crónicas, que reclaman un tratamiento crónico, podemos proceder de dos maneras; ó dar siempre la misma dosis, aumentándola de tarde en tarde para compensar el hábito medicamentoso, fiando al tiempo y á la persistencia la suma de pequeños efectos, hasta que se obtenga el resultado necesario; ó aumentar lentamente en cada dosis la cantidad de medicamento, hasta que se manifieste algún efecto visible. Supongamos una atonía gástrica á la que conviene la estriquina. Podemos administrar, durante mucho tiempo, uno ó dos gránulos antes de cada comida. Los efectos serán unas veces nulos, porque la dosis es insuficiente; otras veces esas pequeñas dosis serán provechosas poco á poco, hasta que se manifieste el efecto útil; en este caso los efectos medicamentosos son latentes; sólo se manifiestan los curativos. Mas en vez de administrar esa dosis constante de estriquina, podemos dar el primer día un gránulo, el segundo dos, después tres, cuatro, cinco, seis y más á la vez, hasta que se obtenga el efecto curativo suficiente ó algún efecto fisiológico que no nos convenga. Este último método de administración conviene especialmente en las enfermedades crónicas órgano-dinámicas; el otro en las enfermedades crónicas en que las lesiones orgánicas son todo y las dinámicas casi nada.

La inconstancia de la impresionabilidad individual, que puede cambiar de un día á otro, hace el último método menos seguro, lo que no obsta á que le empleemos siempre que las indicaciones sean bien claras y cuando la medicación tenga por objetivo un elemento mórbido de grande importancia genealógica. Este tratamiento, en progresión ascendente, no puede durar muchos días, y como es gradual, los riesgos de cualquier efecto imprevisto, quedan reducidos á mínimas proporciones. Obtenido el efecto, debe ser mantenido por la continuación del mismo agente, pero á dosis lentamente decrecientes. Se comprende que la dosimetría, reconociendo que no hay efecto suficiente sin dosis suficiente, procure todos los medios de explorar la impresionabilidad, á fin de poder, con certeza, hacer mucho en poco tiempo.

Cuando la enfermedad llega al periodo de reparación, todavía el médico ha de intervenir, más bien para suministrar lo que falta al organismo, que para modificarle. Es una especie de

expectación protectora en que se deja á la naturaleza proseguir en su mutación de efectos mórbidos en actos hígidos ; mas abasteciéndola con inteligente liberalidad de las sustancias precisas para la reparación orgánica, tales como el hierro , el arsénico, el fósforo, la cal, que completan la alimentación, y aumentando también con los dinamóforos (cafeina, guaranina, brucina, estricnina), la suma de energía vital necesaria para la reparación total de los tejidos y de las fuerzas.

Lo que vamos á decir en nuestros *Elementos de clínica terapéutica* , y que se halla expuesto ya en otras obras de medicina dosimétrica, habilitará al práctico para tratar con confianza y seguridad las variadas especies mórbidas que se le presenten.

El Memorial farmacológico y la lista de los principales elementos mórbidos' y más útiles medicamentos que les corresponden , facilitarán la difícil tarea de elaborar un plan terapéutico que responda á las principales necesidades del enfermo.

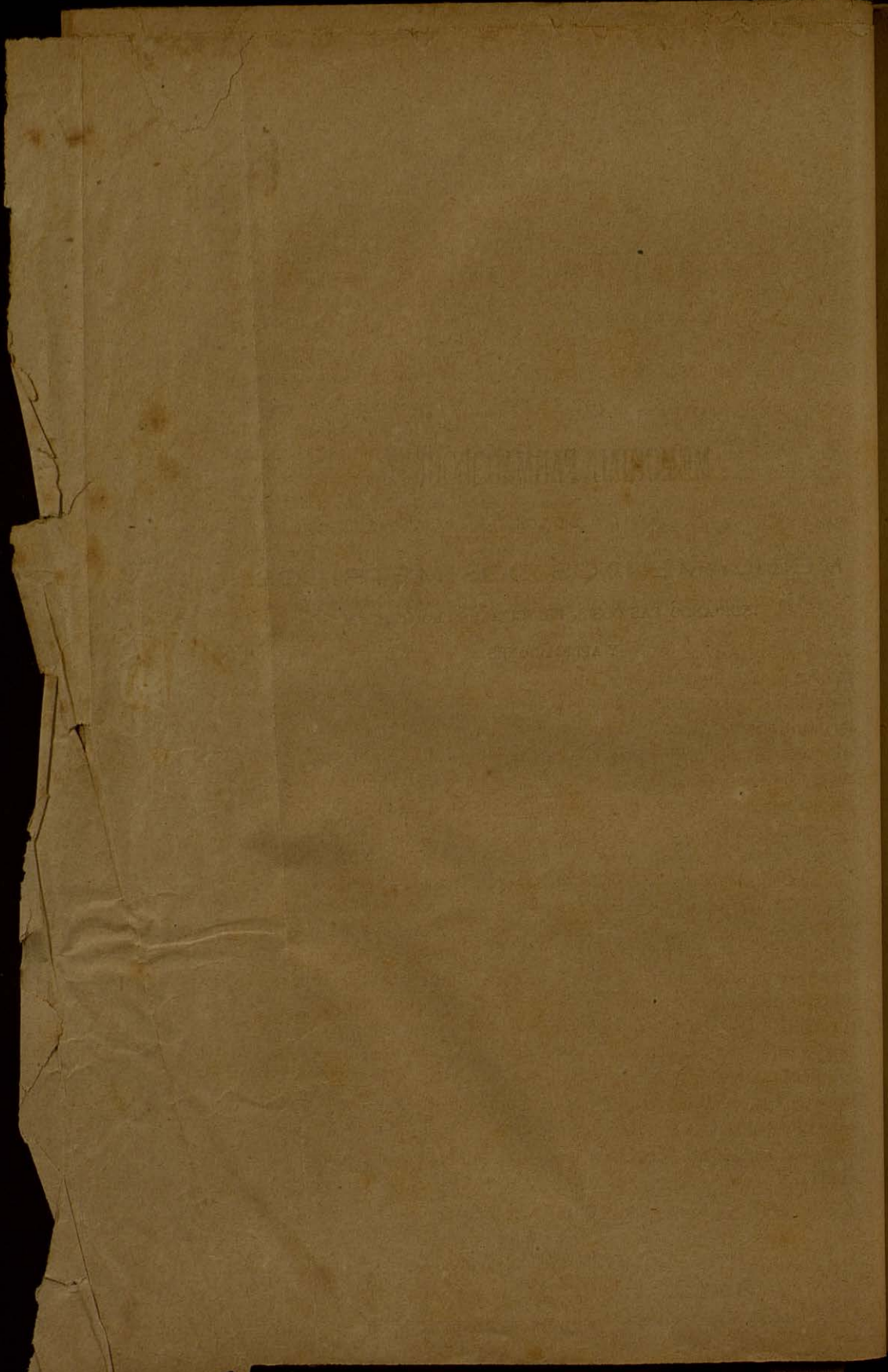
MEMORIAL FARMACOLÓGICO

DE LOS

MEDICAMENTOS DOSIMÉTRICOS

INDICANDO LAS DOSIS, PRINCIPALES PROPIEDADES

Y APLICACIONES



MEMORIAL FARMACOLÓGICO

DE LOS
MEDICAMENTOS DOSIMÉTRICOS
INDICANDO LAS DOSIS, PRINCIPALES PROPIEDADES
Y APLICACIONES.

A

ÁCIDO ARSENIOSO

En gránulos de un miligramo. Es reconstituyente de la nutrición, teniendo una grande influencia sobre la sanguificación y la calorificación. Indicado en las cloro-anemias, leucorreas, fiebres ataxo-dinámicas, cólera, caquexias purulentas, en algunas afecciones cutáneas, tales como la elefantiasis, la psoriasis, la ictiosis, etc. Es febrífugo y sucedáneo, ó auxiliar de la quinina contra el elemento palustre. En el estado agudo, un gránulo de media en media hora ó de hora en hora, según la intensidad, hasta efecto; en el estado crónico, 10 á 20 al día.

ÁCIDO BENZÓICO

En gránulos de un miligramo. Es el principio inmediato que existe en todos los bálsamos. Introducido en el organismo, transforma el ácido úrico en ácido hipúrico, el cual, combinándose con las bases ordinarias de los fluidos orgánicos, forma sales solubles. Está indicado en el mal de piedra, en la gota, etc.

Tiene además propiedades estimulantes y favorece la expectoración; pero como es poco soluble, conviene administrar de preferencia sus sales: benzoato de amoníaco, de sosa ó de litina.

Medicamento de frecuente aplicación en las bronquitis subagudas y crónicas de los niños, usándose también contra el catarro laríngeo con ronquera, tos, etc.

Dosis: 2 gránulos de hora en hora, ó 3 gránulos tres á cuatro veces al día.

ÁCIDO FOSFÓRICO

En gránulos de un miligramo. Es excitante termogénico, que se emplea, asociado á la estriocnina, en el primer periodo de las inflamaciones, en todas las afecciones álgidas y debilidades nerviosas.

El ácido fosfórico ha sido empleado con provecho contra las escrofúlides de los niños.

Dosis: 8 á 20 gránulos al día.

ÁCIDO SALICÍLICO

Granulado á centigramo. Es antipútrido, antiséptico y anti-febril. Indicado en todas las enfermedades zimóticas, especialmente en la difteria, malaria, fiebres eruptivas, etc.; conviene también en varias dispepsias, en que las eructaciones son fétidas.

Dosis: 1 á 3 gránulos, más ó menos menudeados, según los casos.

También se usa como tópico en todas las degeneraciones epiteliales.

ÁCIDO TÁNICO (*tanino*)

En gránulos de centigramo. Indicado, por sus propiedades astringentes, contra todos los estados en que predomina la laxitud. Util en las hemorragias y flujos mucosos, en las diarreas atónicas de los niños, y como tópico (masticado en la boca), en las gingivitis, amigdalitis y faringitis crónicas; ó disuelto en agua, contra las conjuntivitis subagudas.

Dosis: 2 á 3 gránulos, tres á cinco veces al día.

No debe asociarse á los alcaloides, ni á la mayor parte de las sales metálicas, porque forma con ellas sales insolubles.

ACONITINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Precioso anticongestivo y el mejor de los antiflogísticos; conviene en todos los estados febriles é inflamatorios, para moderar el calor y abatir el orgasmo vascular. Util en todas las irritaciones gastro-intestinales y del aparato respiratorio. Posee propiedades colagogas manifiestas; es diurético y sudorífico. Debe asociarse á la digitalina y á la veratrina en las fiebres intensas, y á la estriocnina cuando la vitalidad está abatida.

Dosis: En el estado agudo, un gránulo de cuarto en cuarto de hora,

de media en media hora ó de hora en hora, según los casos; en el estado crónico, 2 gránulos tres á cuatro veces al día. El termómetro debe siempre guiar la medicación por la aconitina.

AGARICINA

Principio activo del *agárico*, granulado á miligramo. Medicamento precioso, como sucedáneo valioso de la atropina, en el tratamiento de los sudores nocturnos.

Dosis: 3 á 6 gránulos al día.

ANEMONINA.

Principio volátil cristalizabile, extraido de la *anémona pulsatilla*; granulado á miligramo. Este alcaloide es muy irritante y tiene una acción fisiológica análoga á la de la aconitina, con la diferencia de estimular los centros nerviosos. Puede usarse contra las parálisis, la coqueluche y la constipación de vientre.

Medicamento aún poco conocido, pero susceptible de suministrar buenos resultados.

Dosis: 2 gránulos tres á cinco veces al día.

APOMORFINA.

En gránulos de un miligramo. Expectorante muy útil en las bronquitis y pneumonías de los niños. Es un tónico del aparato respiratorio, y por esta razón no debe dispensarse en las bronquitis capilares, asociado á la brucina. En inyección hipodérmica es vomitivo (un centigramo).

Dosis: 1 á 2 gránulos de hora en hora, ó más si es necesario.

ARBUTINA.

Glucósido granulado á miligramo, extraido del *Arbutus*. Se da á la dosis de 2 á 3 gránulos de tres á cinco veces al día, en las afecciones crónicas de la vejiga y de la uretra y para provocar la secreción urinaria. Las bronquitis rebeldes de las personas linfáticas, también indican el uso de la arbutina.

ARSENIATO DE ANTIMONIO.

En gránulos de un miligramo. Es un modificador de la vitalidad y de la nutrición de los órganos inervados por el pneumogástrico.

Usase como expectorante, teniendo el inconveniente de em-

botar el apetito (1 á 2 gránulos cada dos horas); y como modificador de las lesiones del corazón (4 á 6 gránulos al día).

ARSENIATO DE CAFEINA.

En gránulos de un miligramo. Indicado en la torpidez cerebral de las enfermedades infecciosas y en los casos en que se halle debilitada la energía del corazón. En las cefalalgias periódicas y en las congestiones hepáticas de naturaleza palustre, también conviene el uso prolongado de esta sal.

Dosis: 2 gránulos cada dos horas.

ARSENIATO DE HIERRO.

En gránulos de un miligramo. El mejor reconstituyente de la sangre en las cloro-anemias, en las convalecencias y en la hemofilia. También se emplea en las dermatosis de los linfáticos y en las leucorreas.

Dosis: 6 á 12 gránulos al día.

ARSENIATO DE MANGANESO.

En gránulos de un miligramo. Se le emplea en la misma dosis y para los mismos efectos que el anterior, cuando el hierro es mal tolerado.

ARSENIATO DE POTASA.

En gránulos de un miligramo. En la dosis de 6 á 10 gránulos al día, contra varias afecciones cutáneas, digestivas y lesiones hepáticas.

ARSENIATO DE QUININA.

En gránulos de un miligramo. Se emplea á la dosis de 6 á 20 al día, contra el elemento periódico que complica ciertas enfermedades. Util en las enfermedades de la piel en que hay exacerbaciones vespertinas y contra las lesiones hepato-esplénicas producidas por el paludismo.

ARSENIATO DE SOSA.

En gránulos de un miligramo. Modificador de la nutrición general y principalmente de los tejidos epiteliales. Util en las enfermedades herpéticas y en todos los infartos crónicos. Asociado al iodoformo, modifica el trabajo de supuración.

Dosis: 6 á 12 gránulos al día.

ARSENIATO DE ESTRICNINA.

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Es el neurosténico por excelencia, el mejor incitante de la vitalidad. Util en casi todas las enfermedades, principalmente en aquellas en que hay parálisis ó atonía. Debe administrarse en el período inicial de todas las pirexias, para combatir la parálisis vaso-motora asociado al ácido fosfórico.

Cuando los defervescentes son mal tolerados, la asociación de la estricnina permite continuarlos hasta el efecto. En las afecciones espasmódicas, ayuda á restablecer el equilibrio fisiológico, combatiendo la parálisis, mientras que la hiosciamina vence el espasmo. Es tónico de todos los aparatos y de todas las funciones y uno de los principales medios de longevidad.

Dosis: 1 á 2 gránulos con intervalos tanto menores cuanto más aguda sea la enfermedad y más pronunciada la disminución de la vitalidad.

ATROPINA.

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Alcaloide extraido de la belladona. Su principal acción consiste en moderar la contractilidad y en disminuir las secreciones. Se opone á todos los estados espasmódicos y por eso aprovecha contra el tétanos, la hidrofobia, la fotofobia, las estrangulaciones internas, las gastralgias, las neurosis (histerismo, corea, epilepsia). Dase también para facilitar el trabajo del parto, dilatando el cuello y regularizando las contracciones del cuerpo del útero. Es eficaz contra el ptialismo, los sudores nocturnos y la incontinencia de orina.

El delirio causado por la atropina es pasajero, é indica la suspensión del medicamento.

Dosis: Un gránulo todas las medias horas, en los casos muy agudos; en los demás, cada hora, cada dos horas ó más tarde, según los casos y la tolerancia. La atropina es relativamente mejor soportada por los niños que por los viejos.

B

BENZOATO DE AMONIACO.

En gránulos de un centigramo. Estimulante suave de la

secreción catarral, urinaria y sudoral. Muy útil en las bronquitis apiréticas de los niños, para facilitar y enseguida reprimir la expectoración y en las cistitis atónicas.

Dosis: 10 á 20 gránulos al día.

BENZOATO DE LITINA.

En gránulos de un centigramo. Aplicable á todas las litiasis y afecciones gotosas; como en las de las vías urinarias. Util también en la pirosis y en las dispepsias ácidas.

Dosis: 10 á 20 gránulos al día.

BENZOATO DE SOSA.

En gránulos de un centigramo. Las mismas aplicaciones y dosis que el benzoato de litina y el benzoato de amoniaco.

BI-ODURO HIDRARGÍRICO.

En gránulos de un miligramo. Tiene las mismas aplicaciones que el proto-ioduro hidrargírico, contra todas las manifestaciones de la diátesis sífilítica.

Dosis: 3 á 12 gránulos al día.

BRIONINA

En gránulos de un miligramo. Es considerada como tónica del intestino grueso y del aparato respiratorio. Util en la fiebre tifoidea y en el pneumo-tifus, en las constipaciones de vientre y en las parálisis recto-vexicales.

Dosis: 1 á 2 gránulos, cada dos horas, en el estado agudo; 6 á 10 al día en el estado crónico.

BROMHIDRATO DE CICUTINA

En gránulos de un miligramo. Calmante del eretismo nervioso, vascular y muscular. No tiene los inconvenientes de la morfina, pero tampoco tiene la misma fuerza anodina. Util en todas las irritaciones nerviosas, en las toses, en las meningomielitis, en las cistalgias, mialgias, etc.

Dosis: 1 á 2 gránulos de cuarto en cuarto de hora, hasta efecto, en el estado agudo; 6 á 20 gránulos al día en el estado crónico.

BROMHIDRATO DE MORFINA

En gránulos de un miligramo. Propiedades análogas á las

del bromhidrato de eicutina, pero muy activo como analgésico y excito-motor.

Dosis: 1 á 2 gránulos de cuarto en cuarto de hora en el estado agudo; 6 á 10 gránulos al día en el estado crónico.

BROMHIDRATO DE QUININA

En gránulos de un centigramo. Aplicable en los casos en que el elemento dolor ó espasmo se halla asociado al elemento periódico.

Dosis: 10 á 20 gránulos, ó más si es necesario, en una ó más veces, según la marcha de los accesos.

BROMURO DE ALCANFOR

En gránulos de un centigramo. Antiespasmódico y calmante del sistema nervioso. Posee también propiedades antitérmicas é hipnóticas. Indicado en las convulsiones, en el histerismo, en el insomnio, en la epilepsia, en el tétanos, en las palpitaciones, etc. Es también muy útil en las bronquitis, cuando al elemento catarral se asocia el elemento espasmódico.

Dosis: 1 á 3 gránulos, más ó menos menudeados, según los casos.

BRUCINA

Alcaloide muy amargo, extraído de la nuez vómica y de la falsa angostura, en gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Propiedades análogas á las de la estriknina, pero en grado menos pronunciado. Sustituye generalmente á la estriknina en el tratamiento de las enfermedades de los niños, siendo muy útil y hasta indispensable en la bronquitis capilar, en las parálisis y en las dispnepsias atónicas. El raquitismo también reclama su uso y, en general, todas las afecciones en que la vitalidad está deprimida ó amenaza estarlo.

Dosis: 1 á 2 gránulos de media en media hora en el estado agudo; 6 á 20 gránulos por día en los casos crónicos.

C

CAFEINA

Alcaloide dinamóforo, extraído del café, en gránulos de un miligramo. Excita las funciones cerebrales y disipa los estados

congestivos y comatosos. Es tónico del corazón y por eso aumenta la diuresis. Util en las neuralgias, en los vértigos y en la asistolia.

Dosis: En el estado agudo, 1 á 2 gránulos de media en media hora; en el estado crónico, 6 á 20 por día.

CALOMELANOS (*proto-cloruro de mercurio*)

En gránulos de un miligramo. Se da generalmente como vermífugo (10 á 20 gránulos de una sola vez). Se usa también como colagogo, y por eso aprovecha contra la ictericia, la disentería, etc.

Dosis: 1 á 2 gránulos todas las horas.

CARBONATO DE LITINA

En gránulos de un centigramo. Disuelve el ácido úrico; por eso se aplica en todas las litiasis.

Dosis: 6 á 20 gránulos al día (1).

CIANURO DE ZINC

En gránulos de un miligramo. Calma y fija la movilidad nerviosa. Util en las gastralgias, epilepsia, etc. Se aconseja también en las afecciones reumáticas.

Dosis: 6 á 12 gránulos al día.

CICLAMINA

En gránulos de un miligramo. Laxante y colagogo. Propiedades é indicaciones todavía mal definidas.

Dosis: 6 á 10 gránulos al día.

CICUTINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Calmante de la sensibilidad y

(1) El autor, sin duda por olvido, deja de consignar la excelente indicación del *carbonato de litina* en las *dispepsias ácidas y flatulentas*, en las cuales hemos obtenido brillantes resultados, solo ó asociado á otros modificadores, según los casos. La razón es elemental: el *carbonato de litina* neutraliza, por su ácido carbónico, el ácido de las secreciones de las mucosas gástrica é intestinal; además modifica la mucosa por consecuencia de la ligera causticidad de la litina: por ambas acciones facilita la digestión.

Dosis: 4 á 6 gránulos antes de las comidas. — (Del *Manual de Farmacología Dosimétrica ó Alcaloidoterapia*, en preparación, del Dr. Valledór.)

de la contractilidad, y moderador de la excitabilidad refleja. Indicada en las afecciones de la médula, en muchas neuralgias, en los dolores lancinantes, en el insomnio y contra el eretismo neuropático.

Dosis: un gránulo de media en media hora, hasta efecto, en los casos agudos; 6 á 10 gránulos al día en los crónicos.

CITRATO DE CAFEINA

En gránulos de un miligramo. Más débil que la cafeina y aplicable en los mismos casos. (V. *Cafeina.*)

CLORHIDRATO DE MORFINA

En gránulos de un miligramo. Narcótico y anodino. Indicado en todas las neuralgias é irritaciones nerviosas, en el principio de todas las inflamaciones, debiendo asociársele frecuentemente á la hiosciamina, porque pocas veces el dolor deja de provocar espasmos. Es también útil contra los flujos catarrales y todas las manifestaciones de sensibilidad exageradas.

Dosis: 1 ó 2 gránulos de cuarto en cuarto de hora, hasta efecto.

COCAINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Alcaloide dinámico, extraído del *Erythroxylon coca*. Anemiantes y anestésico de los tejidos con que se pone en contacto. Descongestiona el cerebro y conserva las fuerzas nutritivas. Es muy útil, cuando se la masca, para calmar las inflamaciones de la boca, de las amígdalas y de la faringe. En este caso, la dosis es de 2 ó 3 gránulos de hora en hora ó de dos en dos horas.

En las gastralgias, esofagismo, etc., 1 ó 2 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto.

CODEINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Calmante más débil, pero más puro, que la morfina. Se le emplea al principio de las bronquitis, laringitis, traqueitis, asociado al iodoformo. En las enteritis y enteralgias, en los accidentes de la dentición, etc.

Dosis: 1 á 3 gránulos de cuarto en cuarto de hora ó más, hasta efecto.

COLCHICINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Diurético, analgésico y cola-

gogo. Tiene propiedades eméticas ó purgantes, infalibles cuando se insiste en su uso. Es el antireumático y el antigotoso por excelencia.

Dosis: 1 á 2 gránulos de media en media hora, hasta efecto fisiológico, en los casos agudos: 6 á 10 gránulos al día en los crónicos.

COLOCINTINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Tónico y estimulante de la contractilidad gastro intestinal. Util en los casos de dispepsia atónica, en la atonía intestinal y en la constipación habitual de vientre. Se aconseja también como vermífugo.

Dosis: 3 á 5 gránulos, dos ó tres veces al día.

COTOINA

Principio extraído de una corteza originaria de Bolivia, que lleva el nombre de *Coto*. En gránulos de un miligramo. Se atribuyen á este alcaloide propiedades antifermentescibles y antipiréticas. Probablemente análoga á la guaranina, la cotoina promete resultados inesperados en varias afecciones del aparato digestivo. Se la puede ensayar contra los vómitos, la disentería, la inapetencia, etc.

Dosis: 3 gránulos, tres á cinco veces al día.

CROTON CLORAL

En gránulos de un centigramo. Calmante de las hiperestusias y de la excitabilidad refleja. Util en las mielitis, toses nerviosas, neuralgias, etc.

Dosis: 2 gránulos de media en media hora hasta efecto.

CUBEBINA

En gránulos de un miligramo. Se elimina por las mucosas, y por eso es útil en las cistitis, blenorragias, bronquitis, etc. Por sus propiedades estimulantes, tiene también aplicación en la anorexia y en los embarazos gástricos apiréticos.

Dosis: 3 á 5 gránulos, de tres á diez veces al día.

D

DATURINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Calmante y antiespasmódico

análogo, aunque más enérgico que la atropina y la hiosciamina: sustituye, en oftalmoterapia, á las instilaciones de atropina. Util contra la fotofobia y neuralgias oculares, contra el asma, cólicos uterinos, etc.

DIÁSTASA

En gránulos de un centigramo. Sustituye á la ptialina en las dispepsias bucales é intestinales.

Dosis: 1 á 5 gránulos en cada comida.

DIGITALINA

En gránulos de un miligramo. Este alcaloide es el tónico especial del corazón, cuya contractilidad aumenta, modera y regulariza. Disminuye el número de pulsaciones si son exageradas; las aumenta cuando hay sístoles incompletos, y las iguala cuando son arítmicas. Se usa contra el eretismo cardiaco, en todas las enfermedades febriles y congestivas y en las enfermedades crónicas del corazón. Empléase diariamente para economizar las fuerzas del corazón y contribuir á la longevidad.

Dosis: En el estado agudo, un gránulo de media en media hora, ó con mayor intervalo, según los casos; en el estado crónico, 2 á 4 gránulos al día.

E

ELATERINA

En gránulos de un miligramo. Principio extraído del *Elate-rium*; posee propiedades drásticas y emenagogas. Puede usarse contra la constipación de vientre, la supresión hemorroidal y catamenial.

Dosis: 1 á 3 gránulos, dos ó tres veces al día.

EMÉTICO

En gránulos de un centigramo. Vomitivo, purgante, contraestimulante y expectorante, según las dosis.

Se emplea en las bronquitis, embarazos gástricos, pneumonías y como modificador de la nutrición cardiaca.

Dosis: Como vomitivo, 2 gránulos disueltos, cada diez minutos hasta efecto; como purgante, un gránulo cada media hora hasta efecto; y como expectorante, un gránulo cada dos horas.

EMETINA

En gránulos de un miligramo. Vomitivo de los niños, expectorante, contraestimulante y antiespasmódico: aplicable en las bronquitis, pulmonías, coqueluche, disentería, etc.

Dosis: Como vomitivo, 2 á 3 gránulos disueltos en una cucharada de agua cada diez minutos. Como expectorante y antiespasmódico, un gránulo cada dos horas.

ERGOTINA

En gránulos de un centígramo. Es excito-motor de las fibras lisas, empleada á causa de esto contra las hemorragias, atonías, y principalmente contra la inercia uterina. Util también en las adinamias y en las afecciones atónicas del aparato respiratorio.

Dosis: 3 á 5 gránulos de cuarto en cuarto de hora, como hemostático; 2 gránulos cada dos horas, como excito muscular.

ESCILITINA

En gránulos de un miligramo. Diurético y expectorante, útil para disminuir la viscosidad de los esputos y empleada por esto en las bronquitis secas, coqueluche y enfermedades del corazón con disminución de diuresis.

Dosis: 1 á 2 gránulos cada dos horas, ó menos amenudo en los casos crónicos.

ESPARRAGUINA

En gránulos de un miligramo. Principio activo de los espárragos. Diurético debil y calmante de las vías urinarias. Util en el primer período de las uretritis y de las cistitis.

Dosis: 10 á 20 gránulos en varias veces.

EVONIMINA

En gránulos de un miligramo. Tónico del aparato digestivo y colágo. Util en las afecciones hepáticas, ictericia y dispepsias.

Dosis: 3 á 10 gránulos dos ó tres veces al día.

F

FOSFATO DE HIERRO

En gránulos de un centígramo. Reconstituyente de la sangre

por el hierro, de los huesos y del sistema nervioso por el fósforo. Útil en todos los estados cloro-anémicos, raquitismo, linfatismo, convalecencia, etc.

Dosis: 6 á 12 gránulos al día.

FOSFURO DE ZINC

En gránulos de un miligramo. Tónico del sistema nervioso. Útil en todas las enfermedades nerviosas, en el escrofulismo, la tuberculosis, etc.

Dosis: 5 á 15 gránulos al día.

G

GELSÉMINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Antiespasmódico y antineurálgico. Se usa contra todas las odontalgias, ciáticas, dolores intercostales, y en general, contra todos aquellos en que la pertinacia predomina sobre la violencia del sufrimiento.

Dosis: Un gránulo cada cuarto de hora hasta efecto.

GUARANINA

En gránulos de un miligramo. Principio dinamóforo extraído de la *Paulinia sorbilis*. Aumenta la vitalidad y es muy útil en todas las adinamias. Útil también contra las neuralgias y *excelente contra la jaqueca*.

Dosis: 3 gránulos de tres á cinco veces al día.

H

HELENINA

En gránulos de un centigramo. Principio cristalizabile, análogo al alcanfor, extraído de la *Inula Helenium*. Antiséptico, antiespasmódico y estimulante de las secreciones catarrales. Útil en las dispepsias atónica y pútrida, en las flatulencias y en los estados histéricos; en los catarros de los bronquios, de la laringe y de la vejiga. Usase también, con gran resultado, contra la coqueluche, la tisis y la blenorragia en el periodo de declinación.

Dosis: 1 á 3 gránulos de tres á cinco veces al día.

HIDRASTINA

En gránulos de un miligramo. Colagogo y tónico del aparato digestivo. Muy útil en la supresión de la excreción y secreción biliar, é igualmente provechosa contra la diátesis carcinomatosa.

Dosis: 10 á 20 gránulos al día.

HIDROFERROCIANATO DE QUININA

En gránulos de un miligramo. Es antiperiódico como todas las sales de quinina; pero posee una acción calmante especial, que debe al ácido cianhídrico, y propiedades tónicas á causa del hierro que entra también en su composición. Tiene aplicación en todas las enfermedades con accesos de cualquier naturaleza, y durante la remisión de todas las pirexias.

HIOSCIAMINA

Alcaloide extraído del *beleño*. En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Antiespasmódico, calmante y analgésico. Util en todas las afecciones nerviosas en que predomina exceso de contractilidad. Da buenos resultados en el estreñimiento de vientre, en la hernia estrangulada, en la oclusión intestinal, enteralgia, gastralgia, fotofobia, disuria, etc. Disminuye las secreciones mucosas y sudorales, y por eso es ventajosa en las bronquitis, bronco-reas, ptialismo, tuberculosis, etc.

Dosis: Un gránulo cada media hora hasta efecto, ó un gránulo de tres á cinco veces al día, según la agudeza de los casos.

HIPOFOSFITO DE CAL

En gránulos de un centigramo. Alimento de los sistemas óseo y nervioso. En el raquitismo y en todas las afecciones en que hay depresión vital, cuando el hipofosfito de estrienina es demasiado estimulante.

Dosis: 10 á 20 gránulos al día.

HIPOFOSFITO DE ESTRICNINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Tónico del sistema nervioso, cuyas funciones activa, influyendo también sobre su nutrición. Se aplica en todos los casos de depresión vital, causada por estenuación trabajo, de la enfermedad ó por la edad. Indis-

pensable en las pneumonías de los ancianos, en todas las afecciones adinámicas, en el raquitismo y en las cloro-anemias, en la impotencia y en las convalecencias de las enfermedades graves.

Dosis: 6 á 40 gránulos al día.

HIPOFOSFITO DE SOSA

En gránulos de un centigramo. Las mismas indicaciones y en las mismas dosis que el hipofosfito de cal.

I

IODHIDRATO DE MORFINA

En gránulos de un miligramo. Propiedades comunes á las demás sales de morfina; pero es más especialmente aplicable contra la tos irritativa de los bronquios, las laringitis reumáticas y contra los dolores osteocopos.

Dosis: 1 á 2 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto.

IODOFORMO

En gránulos de un miligramo. Calmante, desinfectante y modificador de la nutrición, principalmente del sistema linfático. Util en las bronquitis, gangrena pulmonal, fetidez de aliento, linfatismo y sífilis. También se aplica contra los dolores é infartos reumáticos.

Dosis: 1 á 3 gránulos cada media hora en el estado agudo; 3 á 5 gránulos, de tres á cinco veces al día, en los casos crónicos.

IRIDINA

En gránulos de un miligramo. Colagogo y excitante de la contractilidad intestinal. Util en la supresión de la excreción biliar, en la ictericia, en la cirrosis hepática; se le atribuyen también efectos diuréticos.

Dosis: 2 gránulos, cinco á diez veces al día.

J

JALATINA

En gránulos de un miligramo. Tónico del intestino delgado. Purgante incierto en pequeñas dosis; drástico en dosis elevada.

Dosis: 6 á 20 gránulos al día.

K

KERMES

En gránulos de un centígramo. Modificador del aparato respiratorio y de la nutrición cardiaca. Util como espectorante y en las enfermedades crónicas del corazón, en el periodo hipertrófico.

Dosis: 6 á 20 gránulos al día.

KOUSINA

En gránulos de un miligramo. Tenífugo, especialmente en los niños.

Dosis: 1 á 5 tubos en el espacio de una hora.

L

LACTATO DE HIERRO

En gránulos de un centígramo. Sal férrica, generalmente bien tolerada aun por las personas cuyo estómago es muy irritable y sensible á la acción astringente del hierro. Tiene aplicación contra la clorosis, la anemia, las diarreas atónicas, etc.

Dosis: 3 á 12 gránulos al día.

LEPTANDRINA

En gránulos de un miligramo. Colagogo y tónico de los órganos del aparato digestivo. Util en las enfermedades hepáticas, enteritis, diarrea coleriforme.

Dosis: 6 á 20 gránulos al día.

LICOPINA

En gránulos de un miligramo. Se le atribuye una acción

narcótica y astringente que le haría recomendable en las toses convulsivas y otras afecciones pulmonares.

Dosis: 6 á 10 gránulos al día.

LOBELINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Expectorante y antiespasmódico, útil en las afecciones agudas y crónicas del aparato respiratorio, principalmente en los niños.

Dosis: 4 á 12 gránulos al día.

N

NARCEINA

En gránulos de un miligramo. Calmante y antiespasmódico. Iguales aplicaciones que la codeína.

Dosis: 6 á 20 gránulos al día.

NITRATO DE PILOCARPINA

En gránulos de un miligramo. Diaforético, sialagogo y diurético. Util en las bronquitis, pleuritis, corizas, asma, estomatitis y faringitis.

Dosis: 10 á 30 gránulos al día.

P

PEPSINA PURA

En gránulos de un centígramo. Eupéptico que se administra para suplir la deficiencia del jugo gástrico y para economizar las fuerzas del estómago. Util en las dispepsias, enteritis, etc.

Dosis: 2 á 4 gránulos en cada comida.

PIROTOXINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Calmante de los centros bulbares y estimulante de la termogenesis, con signos congestivos de la cara. Aplicable contra varias afecciones espasmódicas de los centros respiratorios, como el asma, la coqueluche, etc. Igualmente contra los derrames pleuríticos, calmando la dispeña y favoreciendo la reabsorción del líquido hidrópico.

Dosis: En el estado agudo, un gránulo cada hora hasta efecto; en el crónico, 2 ó 3 gránulos dos ó tres veces al día.

PIPERINA

En gránulos de un miligramo. Estimulante de las funciones digestivas y de la secreción catarral. Util contra la anorexia, la blenorrea, las bronquitis crónicas. Contraindicado en las irritaciones del canal gastro intestinal.

Dosis: 1 á 2 gránulos, tres á cinco veces al día.

PODOFILINO

En gránulos de un centigramo. Colagogo y purgante seguro, aunque lento, sin producir cólicos. Contra la constipación de vientre, la oclusión intestinal, los embarazos gástricos, la ictericia.

Dosis: En los casos agudos, 3 gránulos cada hora hasta efecto; en los crónicos, 3 á 5 gránulos cada noche. Como purgante, 5 gránulos cada media hora, tres á cuatro veces.

PROTOIODURO HIDRARGÍRICO

En gránulos de un centigramo. Colagogo y antisifilítico.

Dosis: 3 á 15 gránulos al día.

Q

QUASINA

En gránulos de un miligramo. Tónico amargo, estomáquico y regulador de la excreción biliar.

En todos los estados de debilidad y de atonía; en la anorexia y en la mayor parte de las dispepsias y convalecencias, para activar el trabajo digestivo, estimulando la contractilidad gástrica y combatiendo el estado catarral. La quasina, asociada á la hiosciamina ó á la morfina, corrige la acción estupefaciente de estos alcaloides. Es muy útil en las pituitas (gastrorreas matinales de los alcohólicos), en las toses, palpitaciones y cefaleas gástricas.

Dosis: 2 á 5 gránulos antes de cada comida.

S

SAL DE GREGORY

En gránulos de un miligramo. Cloruro doble de morfina y

codeína. Calmante, hipnótico y anodino. Contra el insomnio, las toses impertinentes, los dolores abdominales, la diarrea, etc.

Dosis: 1 á 3 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto

SALICILATO DE AMONIACO

En gránulos de un centígramo. Antiséptico precioso. Util en el reumatismo y en todos los estados infecciosos y septicémicos. Contra las inoculaciones de venenos y la fetidez de aliento.

Dosis: 1 á 3 gránulos cada dos horas ó cada hora, en los casos más agudos.

SALICILATO DE ANTIMONIO (1)

Granulado á un centígramo. Da excelentes resultados en los reumatismos agudos, sub-agudos y crónicos, y en general, en todos los casos en que se sospeche el *elemento diatésico reumático*, como, por ejemplo, en la mayor parte de las pleurodinias.

Dosis: En los casos agudos ó sub-agudos, un gránulo cada media hora, hasta el descenso de la temperatura y de los dolores; en los crónicos, 8 á 12 gránulos, dos de cada vez.

SALICILATO DE HIERRO

En gránulos de un centígramo. Reconstituyente de la sangre y antipútrido. Util en los estados cloro-anémicos complicados de reumatismo, como también en las dispepsias pútridas y en las afecciones escorbúticas, púrpura, etc.

Dosis: 2 á 3 gránulos, tres á cinco veces al día.

SALICILATO DE LITINA (2)

Granulado á un centígramo. La litina tiene la propiedad de

(1) Como este medicamento se introdujo en el rico arsenal dosimétrico después de impresa en portugués esta publicación, lo agregamos en la traducción española, tomándolo de la obra que tiene en preparación el Dr. Valledor, y que verá la luz este mismo año, titulada *Manual de Farmacología Dosimétrica ó Alcaloidoterapia*.

(LOS TRADUCTORES.)

(2) Sin duda por omisión ha dejado el autor de consignar este medicamento, que agregamos en la traducción española, tomándolo de la obra en preparación del Dr. Valledor, titulada *Manual de Farmacología Dosimétrica ó Alcaloidoterapia*.

(LOS TRADUCTORES.)

disolver muy bien el ácido úrico. Por esta razón, tanto esta sal como el *carbonato de litina* y el *benzoato de litina*, están perfectamente indicados en los casos de *cálculos vesicales*, *arenillas de ácido úrico*, *concreciones tofúceas* de los gotosos y en el reumatismo en general, con particularidad en el reumatismo *nudoso*, en cuyos casos la retención del ácido úrico en el organismo es la causa eficiente de la enfermedad. La preferencia de unas sales sobre las otras dependerá de las circunstancias de cada caso, por el principio erigido en ley dosimétrica de que *no hay enfermedades sino enfermos*, en cuanto al tratamiento.

Dosis: 6 á 40 ó más gránulos al día.

SALICILATO DE QUININA

En gránulos de un centigramo. Contra los síntomas periódicos de todas las enfermedades reumáticas é infecciosas.

Dosis: 10 á 40 gránulos, una ó más veces al día.

SALICILATO DE SOSA

En gránulos de un centigramo. Contra el elemento reumático, la gota y las dispepsias ácidas ó acompañadas de eructos.

Dosis: 3 á 10 gránulos, dos ó tres veces al día.

SANTONINA

En gránulos de un centigramo. Principio activo del *semen-contra*, empleado para matar las ascárides intestinales.

Dosis: 6 á 15 gránulos, una ó dos noches, asociados á 2 ó 4 gránulos de podofilino, ó seguidos, algunas horas después, de una dosis de Sedlitz.

SEDLITZ CHANTEAUD (*efervescente*).

Laxante, salino, granulado con azúcar de leche. Sirve para el lavatorio diario del canal gastro-intestinal, á la dosis de una cucharada de las de café; ó como purgante, á la dosis de una cucharada de las de sopa, en un poco de agua pura, cada dos horas, hasta efecto. Después de la solución de Sedlitz, se debe beber medio vaso de agua pura para quitar el amargor que deja en la boca. Se le emplea en solución diluída como bebida ordinaria en la declinación de las pirexias y de las enfermedades infecciosas.

SUBNITRATO DE BISMUTO

En gránulos de un centígramo. Es absorbente, antiespasmódico y desinfectante del aparato digestivo. Se emplea en las dispepsias gastrálgicas, en la diarrea crónica de los niños y contra las eructaciones nidorosas (de hidrógeno sulfurado ó de huevos podridos).

Dosis: 5 á 10 gránulos antes de las comidas.

SULFATO DE ATROPINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ milígramo. Accion idéntica, aunque más débil, que la atropina, y empleado en los mismos casos.

Dosis: Un gránulo cada media hora, hasta efecto; ó 2 á 3 gránulos, una ó dos veces al día, contra la incontinencia de orina, la epilepsia, los sudores de los tísicos, etc.

SULFATO DE CALABARINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ milígramo. Aumenta la energía de la contractilidad de las fibras circulares; útil en las atonías del intestino.

Dosis: 6 á 12 gránulos al día.

SULFATO DE ESTRICNINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ milígramo. Propiedades, aplicaciones y dosis semejantes á las del *Arseniato de estriquina*. El sulfato es preferible cuando se pretende el efecto neurosténico puro.

SULFATO DE QUININA

En gránulos de un centígramo. Antiperiódico aplicado contra todas las enfermedades accesionales, especialmente contra las fiebres intermitentes. Tónico de la contractilidad.

Dosis: 6 á 20 gránulos ó más al día.

SULFURO DE CALCIO

En gránulos de un centígramo. El mejor parasiticida. Indispensable en el tratamiento de todas las infecciones (crup, sarampión, viruela, erisipela, cólera, etc.). Igualmente útil en los catarros; especialmente en los del aparato respiratorio y en varias dermatosis.

Dosis: Un gránulo cada cuarto de hora en el estado agudo; 2 á 4 tres veces al día en el crónico.

T

TANATO DE CANNABINA

En gránulos de un miligramo. La cannabina, extraída del cáñamo indiano, es un medicamento precioso por sus propiedades calmantes y analgésicas, sin tener los inconvenientes de la morfina. Se debe emplear contra las gastralgias, y en general, contra todos los dolores espasmódicos, en que conviene calmar sin excitar.

Dosis: En el estado agudo, 2 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto; en el crónico, 3 gránulos tres á cinco veces al día.

TANATO DE PELLETIERINA

En gránulos de un miligramo. Convendría granular esta sustancia á un centigramo, para poder emplearla como tenífuga. Si, no obstante, se la quiere utilizar á este objeto, conviene hacer tomar de 10 á 15 tubos á la vez (1), ó con pequenísimos intervalos para rehacer la dosis, de 25 á 30 centigramos, necesaria para entorpecer la ténia. También puede emplearse contra ciertas cefaleas congestivas.

Dosis: 5 gránulos cada hora, hasta efecto, contra la cefalalgia. Poco después de la administración de la pelletierina como tenífuga, conviene tomar un purgante de efecto rápido y seguro.

V

VALERIANATO DE ATROPINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Antiespasmódico, especialmente indicado en las neurosis convulsivas y en la anemia cerebral. Util en varias vesanias.

Dosis: Un gránulo cada media hora, hasta efecto, en el estado agudo; 2 gránulos dos á tres veces al día, en el crónico.

VALERIANATO DE CAFEINA

En gránulos de un miligramo. Antiespasmódico y anti-

(1) No hay ningún inconveniente en administrar el Tanato de pelletierina en esta forma, aunque es preferible disolverle previamente en unos 120 gramos de agua.

congestivo del cerebro. Contra las cefalalgias, los vértigos la pesadez cerebral, etc.

Dosis: 1 á 3 gránulos cada media hora, hasta efecto.

VALERIANATO DE HIERRO

En gránulos de un centigramo. En las neurosis, cloro-anemias y en las anemias acompañadas de gastralgia ó cefalea.

Dosis: 1 á 3 gránulos tres veces al día.

VALERIANATO DE QUININA

En gránulos de un centigramo. Antiperiódico y antiespasmódico. Especialmente empleado contra las afecciones palustres ó intermitentes con manifestaciones nerviosas. Tónico excelente.

Dosis: 2 á 5 gránulos tres á cinco veces al día.

VALERIANATO DE ZINC

En gránulos de un centigramo. Antiespasmódico y represor de la movilidad nerviosa. Util en todas las neuropatías en que el hierro está contra indicado.

Dosis: 6 á 20 gránulos al día.

VERATRINA

En gránulos de $\frac{1}{2}$ miligramo. Calmante de la contractilidad muscular, defervescente y contra estimulante. Util en los reumatismos, dermatosis congestivas, corea, y en todos los estados febriles en que el pulso es duro y lleno. En los embarazos gástricos, limpia la lengua y excita el apetito. Es un excelente vomitivo para los niños.

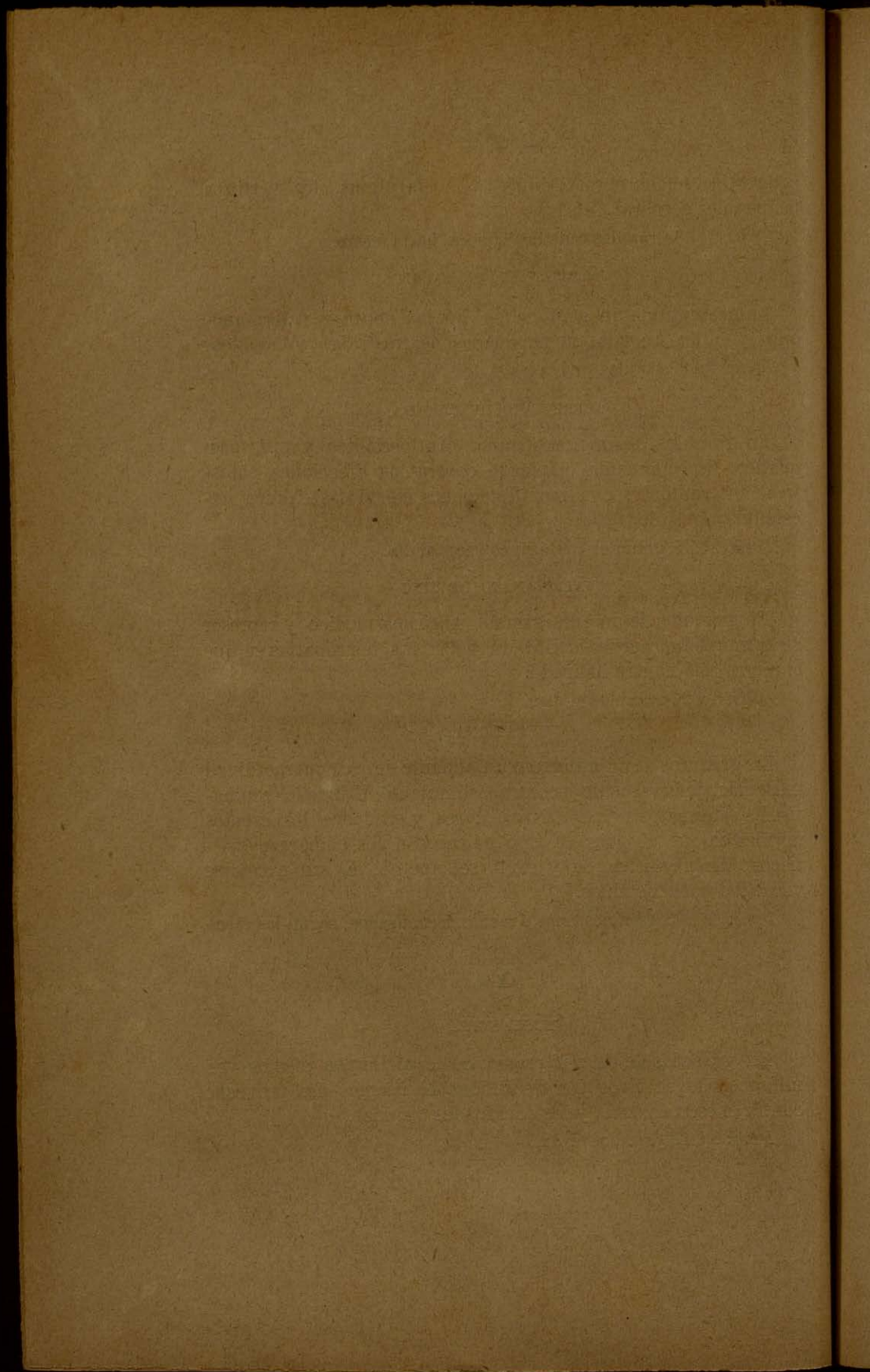
Dosis: 1 á 3 gránulos, más ó menos menudeados, según los casos.

Y

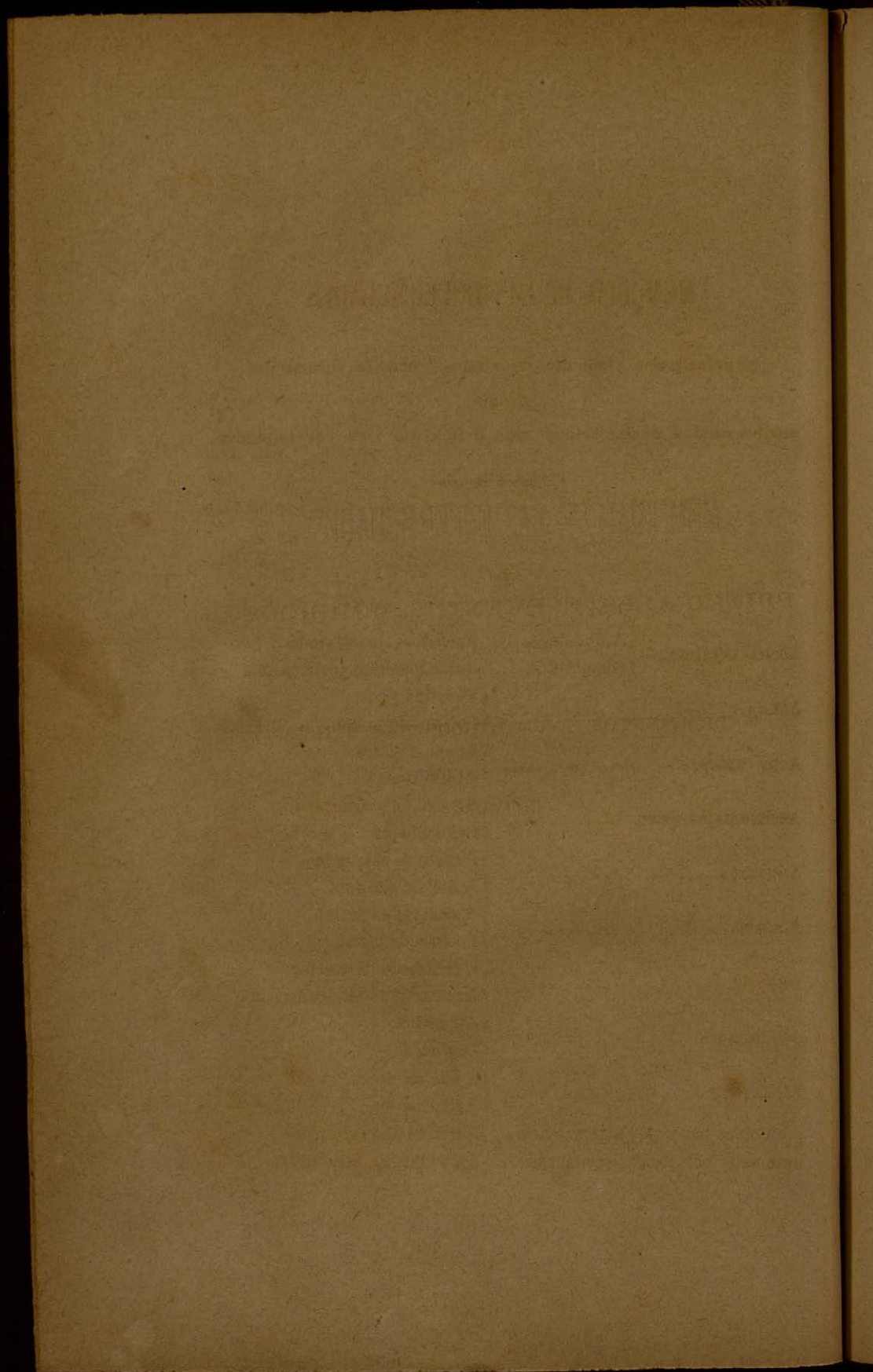
YUGLANDINA

En gránulos de un miligramo. Se le atribuyen efectos vermífugos, depurativos y antisifilíticos. La usamos con provecho contra el escrofulismo y las debilidades tórpidas.

Dosis: 6 á 12 gránulos al día.



MEMORIAL DE LAS ENFERMEDADES
Y
PRINCIPALES ELEMENTOS MÓRBIDOS
CON LA INDICACIÓN
DE LOS
MEDICAMENTOS DOSIMÉTRICOS MÁS ÚTILES
QUE LES CORRESPONDEN



MEMORIAL DE LAS ENFERMEDADES

y principales elementos mórbidos , con la indicación
de los
medicamentos dosimétricos más útiles que les corresponden.



A

Acción nerviosa...	{ Aumentada....	Aconitina, hiosciamina.!
	{ Disminuida....	Acido fosfórico, estriocina.
Acné.....	{	Veratina.
	{	Sulfuro de calcio.
Acné sebáceo.....	{	Acido arsenioso.
	{	Arseniato.
Aerina pancreática.....	{	Nitrato de pilocarpina.
	{	Calomelanos.
Adinamia.....	{	Sulfato de estriocina.
	{	Salicilato amónico.
Agalacia.....	{	Arseniato de hierro.
	{	Fosfato de hierro.
Agonía.....	{	Clorhidrato de morfina.
	{	Arseniato de estriocina.
Albuminuria.....	{	Aconitina.
	{	Digitalina.
Alcalescencia.....	{	Acido salicílico.
	{	Acido tánico.
Alcaloides (envenenamiento por los).	{ Estimulantes...	Acido tánico, aconitina.
	{ Deprimientes...	Acido tánico, estriocina.

Algidez	{	Hipofosfito de estriquina.
		Acido fosfórico.
Amaurosis	{	Sulfato de estriquina.
		Anemonina.
Amenorrea	{	Pletórica Aconitina, veratrina.
		Anémica Hierro, estriquina.
		Espasmódica Hiosciamina.
		Atónica Ergotina.
Amigdalitis	{	Aconitina.
		Cocaina.
Amnesia	{	Cubebina.
		Atropina.
Anafrodisia	{	Estriquina.
		Fosfuro de zinc.
Anasarca aguda	{	Aconitina.
		Digitalina, hierro.
Anemia	{	Arseniato de hierro.
		Arseniato de manganeso.
Anestesia	{	Hipofosfito de estriquina.
		Acido fosfórico.
Aneurismas	{	Digitalina.
		Ergotina.
Angina de pecho	{	Daturina.
		Brucina.
Anginas agudas	{	Aconitina.
		Cocaina.
Anosuria	{	Veratrina.
Apepsia	{	Pepsina.
Apetito alimenticio {	{	Aumentado Hiosciamina.
		Disminuido Quasina.
Apetito genésico	{	Aumentado Bromuro de alcanfor.
		Disminuido Estriquina.
Apoplegia	{	Ergotina.
		Cafeina.
Artritis crónica	{	Iodoformo.
Ascitis	{	Arseniato de estriquina.
		Nitrato de pilocarpina.

Asfixia	Estricnina.
Asialorrea	{ Nitrato de pilocarpina.
	{ Quasina.
Asistolia	{ Digitalina.
	{ Cafeina.
Asma	{ Hiosciamina.
	{ Sulfuro de calcio.
Astenia	Sulfato de estricnina.
Astricción de vientre	{ Podofilino.
	{ Sedlitz Chanteaud.
Ataxia	{ Bromuro de alcanfor.
	{ Gelsémina.
Ataxia locomotriz progresiva	Fosforo y valerianato de zinc.
Ataxia muscular parcial	{ Veratrina.
	{ Atropina.
Ataxistolia	Digitalina.
Atonía del hígado	{ Jalapina.
	{ Podofilino.

13

Bazo (Hipertrofia del)	{ Sulfato de estricnina.
	{ Ergotina.
Blenorragia	{ Aconitina.
	{ Helenina.
Blenorrea	{ Helenina.
	{ Estricnina.
Broncorrea	{ Sulfuro de calcio.
	{ Atropina.
Bronquitis	{ Aconitina.
	{ Morfina.
	{ Apomorfina.
Bubones	{ Iodoformo.
	{ Aconitina.

Bulimia.....	}	Hiosciamina.
		Morfina.

C

Calambres	}	Bromuro de alcanfor.
		Hiosciamina.
Cálculos biliosos y urinarios.....	}	Benzoato de litina.
		Hiosciamina.
Cánceres.....	}	Hidrastina.
		Cicutina.
Cancerosa (Diarrea).....	}	Salicilato de hierro.
		Pepsina.
Caquexia.....	}	Arseniato de estriquina.
		Arseniato de hierro.
Carus.....	}	Cafeina.
		Estricina.
Catarrales (Afecciones).....	}	Nitrato de pilocarpina.
		Atropina.
Catarral del estómago.....	}	Veratrina.
		Quasina.
Catarral pulmonal seco.....	}	Escilitina.
		Emetina.
Catarral sofocante.....	}	Hipofosfito de estriquina.
		Piperina.
Cefalea reumática.....	}	Colchicina.
		Cianuro de zinc.
Cefaleas.....	}	Codeina.
		Guaranina.
Ciática.....	}	Aconitina.
		Gelsémina.
Cistinuria.....	}	Yuglandina.
		Bromuro de alcanfor.
Cistitis cantaridinica.....	}	Hiosciamina.
		Arbutina.
Cistitis crónica.....	}	Helenina.

Clorosis.....	{ Arseniato de hierro. Arseniato de estriquina.
Cólera	{ Acido fosfórico. Estriquina. Sulfuro de calcio.
Cólera infantil.....	{ Codeina, brucina. Clorhidrato de morfina.
Colerina.....	{ Sedlitz Chanteaud. Brucina, morfina.
Cólicos hepáticos.....	{ Hiosciamina. Sales de litina. Podofilino.
Cólicos de plomo	{ Estriquina. Atropina.
Congestión atónica del cerebro.....	{ Nitrato de pilocarpina. Estriquina.
Congestiones.....	{ Aconitina. Sedlitz Chanteaud.
Conjuntivitis crónica.....	{ Acido arsenioso. Iodoformo.
Contracturas.....	{ Hiosciamina. Croton-cloral.
Convulsiones.....	{ Acido fosfórico. Gelsémina.
Coqueluche.....	{ Sulfuro de calcio. Helenina.
Corea.....	{ Veratrina. Hiosciamina.
Crup.....	{ Sulfuro de calcio. Salicilato de amoniaco.
Cuerpos extraños en el exófago.....	Emético.

D

Dartros secos.....	{ Acido arsenioso. Arseniatos.
Dedo semimuerto (Sensación de).... (<i>Digitus semimortuus</i> .)	Hipofosfito de estriquina.

Delirio alcohólico.....	{ Estricnina.
	{ Digitalina.
Dentición dolorosa.....	{ Cocaína.
	{ Codeína.
Depresión nerviosa.....	{ Acido fosfórico.
	{ Sulfato de estricnina.
Dermalgia.....	{ Cicutina.
	{ Tanato de cannabina.
Diarrea.....	{ Morfina.
	{ Estricnina.
Diátesis hemorrágica.....	{ Ergotina.
	{ Arseniato de hierro.
Diátesis purulenta.....	{ Iodoformo.
	{ Arseniato de sosa.
Difteria.....	{ Sulfuro de calcio.
	{ Emetina.
Disentería.....	{ Hiosciamina.
	{ Veratrina.
Dismenorrea.....	{ Hiosciamina.
	{ Pepsina.
Dispepsia.....	{ Diástasa.
	{ Picrotoxina.
Dispnea.....	{ Bromhidrato de cicutina.
	{ Atropina.
Disuria.....	{ Estricnina.
	{ Bromuro de alcanfor.
Dolores.....	{ Morfina.
	{ Tanato de cannabina.

E

Eclampsia infantil.....	{ Acido fosfórico.
	{ Bromhidrato de quinina.
Eclampsia puerperal.....	{ Morfina.
	{ Bromuro de alcanfor.
Ectima crónico.....	{ Yuglandina.
	{ Arseniato de potasa.

Eczema crónico.....	{ Sulfuro de calcio. Arseniato de sosa.
Edad crítica (Accidentes de la).....	{ Aconitina. Sedlitz Chanteaud.
Edemas.....	{ Sulfato de estricnina. Digitalina.
Efidrosis.....	{ Atropina. Estricnina.
Embarazo gástrico.....	{ Veratrina. Quasina.
Enagenación mental.....	{ Tanato de cannabina. Hiosciamina, digitalina.
Epilepsia.....	{ Atropina. Bromuro de alcanfor.
Epistaxis.....	{ Acido tánico. Ergotina.
Epizocarios.....	Sulfuro de calcio
Eretismo cerebral.....	{ Aconitina. Digitalina.
Eretismo genésico.....	{ Cicutina. Bromuro de alcanfor.
Erisipela.....	Sulfuro de calcio.
Erupciones retropulsas.....	{ Sulfuro de calcio. Picrotoxina.
Escarlatina.....	{ Sulfuro de calcio. Veratrina.
Escorbútica (Diátesis).....	{ Arseniato de hierro. Ergotina.
Espasmo.....	{ Valerianato de atropina. Bromuro de alcanfor.
Espectoración viscosa.....	{ Escilitina. Helenina.
Escrofulosis.....	{ Yuglandina. Iodoformo.
Espermatorrea.....	{ Hipofosfito de estricnina. Bromhidrato de cicutina.

Estiómeno.....	{	Yuglandina.
	{	Fosfato de hierro.
Estado bilioso.....	{	Sedlitz Chanteaud.
	{	Podofilino.
Estado espasmódico.....	{	Hiosciamina.
	{	Bromuro de alcanfor.
Estrangulación herniaria.....	{	Atropina.
	{	Podofilino.
Estricnismo.....	{	Hiosciamina.
	{	Acido tánico.
Excrecencias epidérmicas.....	{	Acido salicílico.

F

Favus.....	{	Sulfuro de calcio.
	{	Aconitina.
Fiebre.....	{	Veratrina.
	{	Digitalina.
Fiebre amarilla.....	{	Aconitina.
	{	Sulfuro de calcio.
Fiebre intermitente.....	{	Acido arsenioso.
	{	Arseniato de quinina.
Fiebre mucosa.....	{	Nitrato de pilocarpina.
	{	Sedlitz Chanteaud.
Fiebre perniciosa.....	{	Sulfato de quinina.
	{	Arseniato de estricnina.
Fiebre puerperal.....	{	Aconitina.
	{	Salicilato de quinina.
Fiebres eruptivas.....	{	Sulfuro de calcio.
	{	Aconitina.
Fiebre tifoidea.....	{	Arseniato de estricnina.
	{	Aconitina.
Fiebre uretral.....	{	Bromhidrato de quinina.
	{	Iodoformo.
Fistulas de ano.....	{	Arseniato de hierro.
Fisuras de ano.....	{	Daturina.

Flatulencia.....		Sulfato de estriena.
		Evonimina.
Flegmorrugas.....		Atropina.
		Morfina.
Flores blancas.....		Iodoformo.
		Arseniato de hierro.
Flujo menstrual.	{ Aumentado....	Ergotina.
	{ Disminuido....	Veratrina.
Fosfaturia.....		Sedlitz Chanteaud.
		Esparraguina.
Fotofobia.....		Daturina.
		Gelsémina.

G

Galactorrea.....		Fosfato de hierro.
		Arseniato de estriena.
Gangrena senil.....		Hipofosfito de estriena.
Gases gastro-intestinales.....		Subnitrate de bismuto.
Gastralgia.....		Tanato de cannabina.
		Bromhidrate de morfina.
Glicosuria.....		Cocaina.
		Acido benzóico.
Glosis.....		Aconitina.
Gota.....		Salicilato de litina.
		Colchicina.

H

Hematemesis.....		Ergotina.
Hemofilia.....		Ergotina.
		Arseniato de hierro.
Hemoptisis.....		Ergotina.
		Veratrina.
Hemorragias.....		Ergotina.
		Sulfato de estriena.

Hemorroides	{ Aconitina.
	{ Estricnina.
Herpes circinado	Sulfuro de calcio.
Herpetismo	{ Arseniato de sosa.
	{ Sulfuro de calcio.
Hidremia	{ Lactato de hierro.
	{ Acido arsenioso.
Hidropesías	{ Digitalina.
	{ Estricnina.
Hidrorraquis	{ Iodoformo.
	{ Ergotina.
Hidrotorax	Nitrato de pilocarpina.
Hipercusis	{ Valerianato de quinina.
	{ Narceina.
Hiperosmia	Bromhidrato de morfina.
Hipersistolia	Digitalina.
Hipertermia	Aconitina.
Hipnosis	{ Valerianato de atropina.
	{ Valerianato de cafeina.
Hipoglobulia	Arsenato de hierro.
Histeralgia	{ Gelsémina.
	{ Hiosciamina.
Histerismo	{ Bromuro de alcanfor.
	{ Valerianato de atropina.

I

Ictiosis	Acido arsenioso.
Impétigo crónico	{ Acido fosfórico.
	{ Sulfuro de calcio.
Incontinencia nocturna de orina	{ Atropina.
	{ Brucina.
Indigestiones	{ Emético.
	{ Pepsina.
Inercia uterina	{ Ergotina.
	{ Estricnina.

Infarto crónico.....	{ Iodoformo.
	{ Arseniato de hierro.
Inflamaciones.....	{ Aconitina.
	{ Estricnina.
Insomnio.....	{ Clorhidrato de morfina.
	{ Tanato de cannabina.
Intértrigo.....	{ Acido tánico.
	{ Veratrina.

J

Jaqueca.....	{ Quasina.
	{ Cafeina.

K

Laringitis estridulosa.....	{ Sulfuro de calcio.
	{ Acido benzóico.
Leucocitemia.....	{ Hidroferrocianato de quinina.
	{ Arseniato de hierro.
Leucorrea.....	{ Fosfato de hierro.
	{ Iodoformo.
Linfatismo.....	{ Yuglandina.
	{ Iodoformo.
Lombrices.....	{ Santonina.
	{ Calomelanos.
Lupus.....	{ Iodoformo.

M

Meningitis de los niños.....	{ Aconitina.
	{ Hiosciamina.
Meningitis granulosa.....	{ Iodoformo.
	{ Arseniato de quinina.
Mentagra.....	{ Arseniato de potasa.
	{ Bi-ioduro hidrargírico.

Metritis puerperal.....	{ Aconitina.
	{ Salicilato de quinina.
Metritis simple.....	{ Aconitina.
	{ Ergotina.
Metrorragias.....	{ Ergotina.
	{ Estricnina.
Miasmas.....	{ Sulfuro de calcio.
	{ Acido salicilico.
Morfinismo.....	{ Hiosciamina.
	{ Cafeina.
Muscarismo.....	{ Atropina.
	{ Daturina.

N

Náuseas.....	{ Quasina.
	{ Codeina.
Neuralgia general.....	{ Cieutina.
	{ Tanato de cannabina.
Neuralgia palustre.....	{ Bromhidrato de quinina.
	{ Valerianato de cafeina.
Neuralgias.....	{ Aconitina.
	{ Bromhidrato de morfina.
Neuralgias cranianas.....	{ Cocaína.
	{ Croton-cloral.
Neuralgia vesical.....	{ Bromuro de alcanfor.
	{ Helenina.
Neurosis.....	{ Hiosciamina.
	{ Estricnina.
Nicotismo.....	{ Cafeina.
	{ Estricnina.
Nævi-materni.....	{ Ergctina.

O

Obesidad.....	{ Estricnina.
	{ Iodoformo.

Oftalmías escrofulosas.....	} Arseniato de sosa. Iodoformo.
Oligemia.....	} Arseniato de hierro. Acido fosfórico.
Oligocolia.....	} Podofilino. Colchicina.
Oliguria.....	} Esparraguina. Arbutina.
Orgasmo genésico.....	} Bromuro de alcanfor. Cicutina.
Otalgia.....	} Bromhidrato de morfina. Cocaina.
Osteitis escrofulosas.....	} Iodoformo. Hipofosfitos.
Osteomalacia.....	} Hipofosfito de cal. Hipofosfito de sosa.
Oxaluria.....	} Sedlitz Chanteaud. Acido fosfórico.
Ozena.....	} Iodoformo. Sulfuro de calcio.

P

Palpitaciones.....	} Digitalina. Aconitina.
Paludismo.....	} Arseniato de quinina. Arseniato de cafeina.
Pancreática (Hipercriña).....	} Morfina. Hiosciamina.
Parálisis.....	} Estricnina. Acido fosfórico.
Paraplegias.....	} Fosforo de zinc. Colocintina.
Parásitos.....	} Sulfuro de calcio. Salicilatos.
Peritonitis puerperal.....	} Aconitina. Salicilato de quinina.

Pitiriasis	{ Sulfuro de calcio. Acido arsenioso.
Plétora	{ Aconitina. Sedlitz Chanteaud.
Pneumatosi s	{ Estricnina. Quasina.
Pneumonía	{ Aconitina. Nitrato de pilocarpina.
Policolia	{ Leptandrina. Sedlitz Chanteaud.
Polihe mia	{ Aconitina. Sedlitz Chanteaud.
Poliuria.....	{ Clorhidrato de morfina. Sal de Gregory.
Poluciones	{ Estricnina. Bromhidrato de cicutina.
Priapismo.	{ Bromuro de alcanfor. Hiosciamina.
Prolapso.	{ Ergotina. Sulfato de estricnina.
Prosopalgia	{ Aconitina. Fosfuro de zinc.
Prurito vulvar	{ Cicutina Gelsémina.
Púrpura	{ Ergotina. Valerianato de hierro.
Pústula maligna	{ Sulfuro de calcio. Salicilato de amoniaco.
Putridez	{ Salicilato de amoniaco. Acido salicílico.

Q

Quiluria	{ Estricnina. Quasina.
----------------	---------------------------

R

Raquitismo.....	{	Hipofosfito de cal.
	{	Fosfato de hierro.
Rectismo (?).....	{	Daturina.
	{	Emetina.
Reumática (Diátesis).....	{	Colchicina.
	{	Salicilato de sosa.
Reumatismo agudo.....	{	Colchicina.
	{	Veratrina.

S

Sanguinismo.....	{	Aconitina.
	{	Sedlitz Chadteaud.
Sarampión.....	{	Sulfuro de calcio.
	{	Salicilato de quinina.
Secreción biliar...	{	En exceso..... Sedlitz Chanteaud.
	{	Escasa..... Podoflino.
Secreciones gástricas.	{	En exceso... Benzoato de litina.
	{	Escasa..... Pepsina.
Secreciones intestinales..	{	En exceso Clorhidrato de morfina.
	{	Escasas.. Elaterina.
Secreción salival..	{	En exceso..... Sulfato de atropina.
	{	Escasa..... Nitrate de pilocarpina.
Sed.....	{	Quasina.
	{	Aconitina.
Sensibilidad.....	{	Aumentada.... Tanato de cannabina.
	{	Disminuida.... Acido fosfórico.
Septicemia.....	{	Salicilato de amoniaco.
	{	Salicilato de quinina.
Sialorrea.....	{	Hiosciamina.
	{	Acido tánico.

Sicosis.....	{	Arseniato de potasa.
		Bi-ioduro hidrargírico.
Sifilides.....	{	Acido arsenioso.
		Protoioduro hidrargírico.
Sífilis.....	{	Bi-ioduro hidrargírico.
		Protoioduro hidrargírico.
Síncope.....	{	Acido fosfórico.
		Sulfato de estriquina.
Somnolencia.....		Cafeína.
Soporoso (Estado).....	{	Cafeína.
		Cocaina.
Sordera.....	{	Aconitina.
		Cocaina.
Sudor.....	{	Sulfato de atropina.
	{	Agaricina.
	{	Aconitina.
	{	Sulfuro de calcio.
Supuración.....	{	Iodoformo.
		Arseniato de sosa.
Suspensión del crecimiento en los niños.....	{	Carbonato de litina.
		Hipofosfito de cal y de sosa.

‡

Tenesmo.....	{	Hiosciamina.
		Emetina.
Termogenesis.....	{	Aconitina.
	{	Picrotoxina.
Terrores nocturnos.....	{	Bromuro de alcanfor.
		Valerianato de atropina.
Tetania.....	{	Bromuro de alcanfor.
		Croton cloral.
Tic doloroso.....	{	Atropina.
		Aconitina.
Tic indolente.....	{	Sulfato de estriquina.
		Valerianato de zinc.

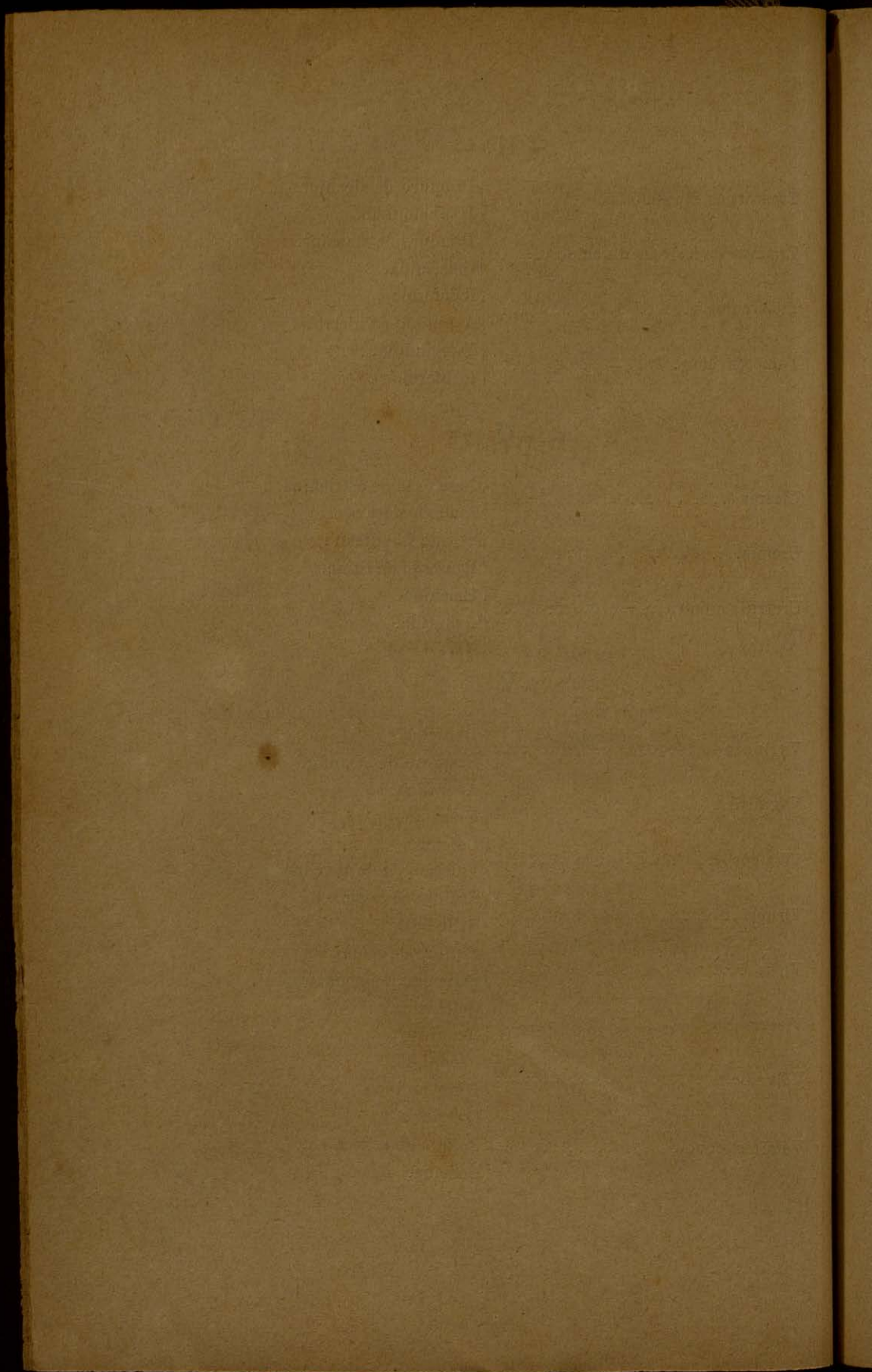
Trastornos espasmódicos.....	{ Bromuro de alcanfor. Hiosciamina.
Trismus de los recién nacidos.....	{ Bromuro de alcanfor. Gelsémina.
Tuberculosis.....	{ Iodoformo. Arseniato de hierro.
Tumores blancos.....	{ Yuglandina. Iodoformo.

U

Ulceras.....	{ Arseniato de estricnina. Acido fosfórico.
Uremia.....	{ Sedlitz Chanteaud. Benzoato de litina.
Uretritis crónica.....	{ Helenina. Arbutina.

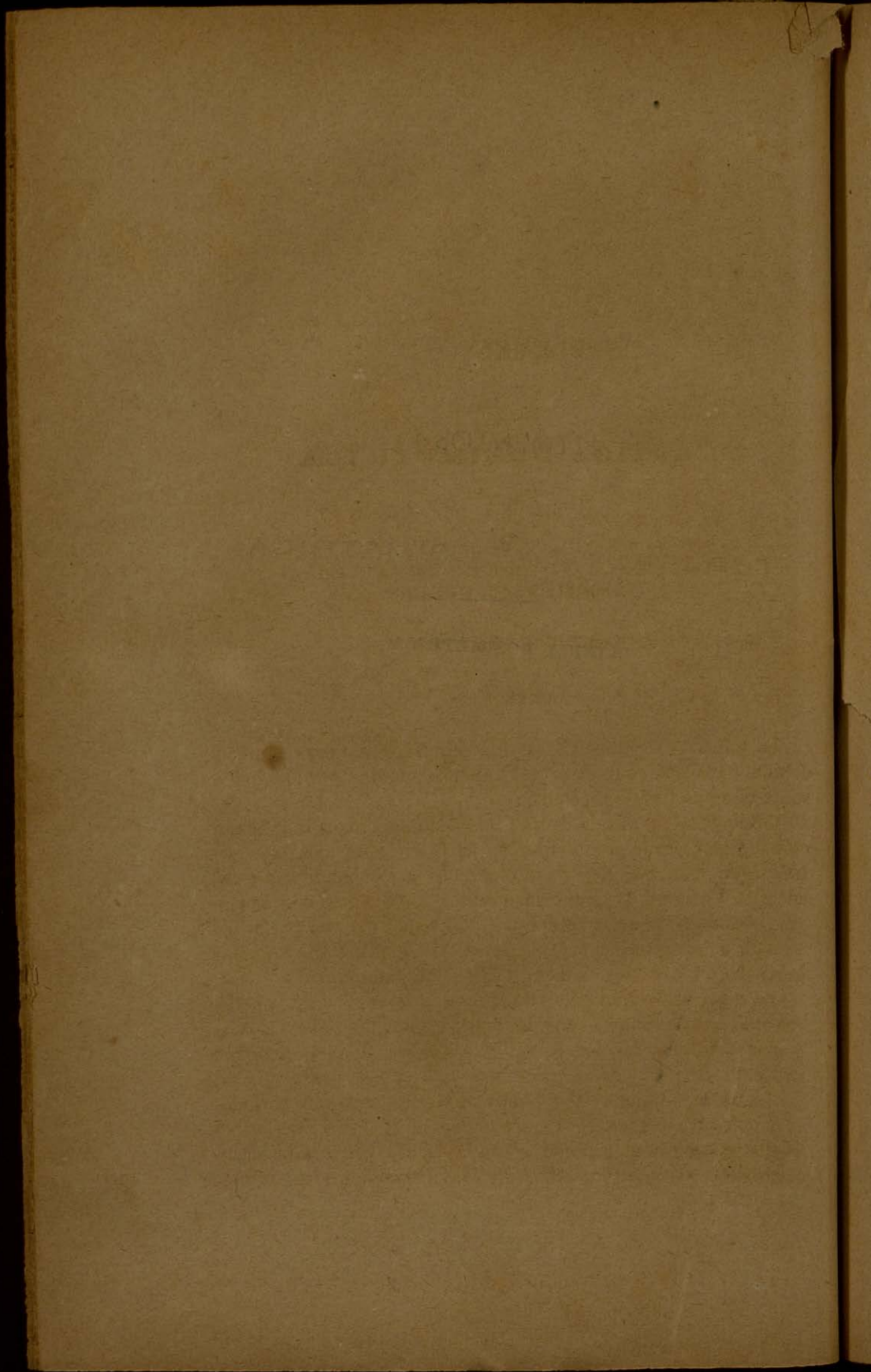
V

Vaginismo.....	{ Daturina. Bromuro de alcanfor.
Vaginitis.....	{ Aconitina. Helenina.
Vértigos.....	{ Cafeina. Valerianato de atropina.
Viruela.....	{ Sulfuro de calcio. Salicilatos.
Virus.....	{ Sulfuro de calcio. Salicilato de amoniaco.
Visceralgias.....	{ Colchicina. Aconitina.
Vólvulo.....	{ Podofilino. Hiosciamina.
Vómitos.....	{ Quasina. Sulfato de estricnina. Codeina.



ELEMENTOS
DE
TERAPÉUTICA DOSIMÉTRICA

CLÍNICA DOSIMÉTRICA



ELEMENTOS
DE
CLÍNICA DOSIMÉTRICA

A

ABSCESOS DEL HIGADO

Véase *Hepatitis supurada*.

ADENITIS

La adenitis ó ganglitis es una enfermedad muy común y debida á causas muy diversas, que todas actúan por irritación sobre el tejido linfo-ganglionar.

Cualquiera que sea la causa, su efecto común es la inflamación, y por eso la dominante consistirá en el uso de la *aconitina*, para combatir el elemento inflamatorio. Cuando acaso las adenitis tuvieren por causa la circulación de agentes infecciosos, como sucede en la erisipela, la viruela, etc., es preferible abandonar el tratamiento especial de la localización y confiar la resolución á la eficacia de la medicación patogénica.

La *aconitina* será administrada con intervalos tanto menores cuanto más intensos fueren los síntomas flogísticos locales y más eleada la reacción febril. En los casos en que la fiebre es moderada bastará dar un gránulo de dos en dos horas.

La induración congestiva, que caracteriza el primer período, será combatida con energía para evitar la evolución de los períodos consecutivos. Cuando asistamos á esa primera fase, insistiremos en el uso de la *aconitina*, intentando la yugulación,

y para eso administrándola hasta el efecto, un gránulo de hora en hora.

Los tópicos, emolientes y resolutivos, convienen, desde luego, para facilitar la desaparición de la hiperemia. Entre los resolutivos, damos la preferencia al *iodoformo* disuelto en colodion y aplicado en capas sobre la piel que cubre el gánglio afectado.

Iodoformo.....	2
Colodion elástico.....	30

El dolor, que acompaña al período de supuración, antes de la laceración de los tejidos, será mitigado por el *bromhidrato de cicutina*, 2 gránulos de media en media hora hasta el efecto sedante.

La fiebre, además de la *aconitina*, reclama el *bromhidrato de quinina* para combatir la intermitencia con que generalmente se manifiesta, 2 á 5 gránulos de dos en dos horas.

Cuando el gánglio está en supuración, conviene administrar el *iodoformo* asociado al *arseniato de sosa*; 2 gránulos de cada uno cuatro veces al día.

Finalmente, la induración crónica, casi siempre debida al linfatismo ó al escrofulismo, reclama la *yuglandina* y el *iodoformo*, 3 gránulos tres ó cuatro veces al día, sirviéndonos como tópico de la solución de iodoformo arriba indicada.

Adenitis...	{	Dominante....	Elemento inflamatorio.	Aconitina.
			Induración congestiva.	Aconitina.
	{	Dolor.....	Bromhidrato de cicutina.	
		Fiebre	Bromhidrato de quinina.	
		Supuración.....	{ Iodoformo.	
			{ Arseniato de sosa.	
Variante.....	Induración crónica....	{ Iodoformo.		
		{ Yuglandina.		

ALBUMINURIA

Véase *Nefritis*.

AMENORREA

La falta de menstruación puede ir acompañada de fenómenos morbosos más ó menos complejos, ó no ocasionar ningún

síntoma ni incomodidad. Puede ser permanente ó transitoria, y depender de lesiones orgánicas de los órganos sexuales ó del estado constitucional. En el primer caso, tenemos la atresia de los órganos genitales, la cual, aunque tenga lugar la hemorragia, no permite que salga de la cavidad uterina; en el segundo, la hemorragia no se efectúa y, por lo tanto, no hay retención.

En los casos de atresia ú obturación del cuello, nada podemos remediar por los medios farmacéuticos; pero podremos, en las épocas menstruales, calmar la irritabilidad uterina, provocada por el contacto permanente del líquido menstrual. Daremos la *cicutina* y el *tanato de cannabina* (2 gránulos de cada vez, con mayor ó menor frecuencia, según los casos); si hay contracciones dolorosas ó fenómenos reflejos, emplearemos la *hiosciamina* (un gránulo de media en media hora).

Las alteraciones del estado constitucional, dan lugar á amenorreas transitorias. Así sucede con la clorosis, que debe ser tratada con el *hierro*; con la tuberculosis, contra la cual prescribiremos el *iodoformo*; con la sífilis, que combatiremos con el *proto* ó el *bi-ioduro hidrargírico*; con la polisarcia, que mejoraremos con el régimen lácteo, el ejercicio y la *estricnina*.

Deben proscribirse completamente en tales casos los emenagogos.

Amenorrea	Dominante.....	} Permanente....	Medios quirúrgicos.							
		} Transitoria.....	<table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>Clorosis.....</td><td>Hierro.</td></tr> <tr><td>Tuberculosis.....</td><td>Iodoformo.</td></tr> <tr><td>Polisarcia.....</td><td>Estricnina.</td></tr> <tr><td>Sífilis.....</td><td>Mercurio.</td></tr> </table>	Clorosis.....	Hierro.	Tuberculosis.....	Iodoformo.	Polisarcia.....	Estricnina.	Sífilis.....
	Clorosis.....	Hierro.								
Tuberculosis.....	Iodoformo.									
Polisarcia.....	Estricnina.									
Sífilis.....	Mercurio.									
Variante.....	}	<table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>Espasmo.....</td><td>Tanato de cannabina.</td></tr> <tr><td>Dolores.....</td><td>Hiosciamina.</td></tr> <tr><td>Irritabilidad.....</td><td>Cicutina.</td></tr> <tr><td>Congestión.....</td><td>Aconitina.</td></tr> </table>	Espasmo.....	Tanato de cannabina.	Dolores.....	Hiosciamina.	Irritabilidad.....	Cicutina.	Congestión.....	Aconitina.
Espasmo.....	Tanato de cannabina.									
Dolores.....	Hiosciamina.									
Irritabilidad.....	Cicutina.									
Congestión.....	Aconitina.									

AMIGDALITIS

Las consideraciones que vamos á hacer se refieren especialmente á la amigdalitis simple aguda, sin duda la más frecuente; no obstante, indicaremos las diferencias de tratamiento, impuestas por los elementos diatésicos mórbidos, que, complicando la enfermedad, hacen más compleja la medicación. Esta enferme-

dad es generalmente benigna; pero su tratamiento difiere según su duración y la aparición de las complicaciones que agravan el pronóstico ó hacen menos soportables los sufrimientos.

Hasta hace poco tiempo, el tratamiento clásico de estas anginas consistía principalmente en la aplicación de sanguijuelas y en el uso de gargarismos emolientes ó astringentes.

Cualesquiera de estos medios es ineficaz si no perjudicial. Las depleciones sanguíneas dan por resultado el debilitar las amígdalas, predisponiendo, por consiguiente, la enfermedad á pasar al estado crónico y á recidivar frecuentemente; así, pues, su resultado inmediato es aliviar al enfermo, pero su efecto final es prolongar la duración de la enfermedad.

Los gargarismos tienen el inconveniente de obligar á los órganos inflamados á movimientos que les perjudican, no debiendo esperarse que el contacto momentáneo de líquidos poco activos, pueda influir considerablemente sobre la marcha del proceso mórbido.

Un tratamiento racional debe necesariamente dirigirse á los elementos constitutivos de la enfermedad, combatiendo sucesivamente los que se van presentando, escogiendo de preferencia, cuando se acumulan, los que molestan más al enfermo ó los que influyen más en la producción y mantenimiento de las lesiones.

No podemos, por tanto, en esta, como en otras enfermedades, dejar de atender á la dominante y á la variante.

Las amigdalitis crónicas dependen generalmente de un estado diatésico, y por lo mismo debemos investigar la alteración constitucional, que determina la permanencia de las alteraciones somáticas ó materiales.

La diátesis herpética será combatida por los *arseniatos de sosa* ó de *hierro*, ó por el *ácido arsenioso* (6 á 10 gránulos al día); la sifilítica, por las sales mercuriales (*proto-ioduro* y *bi-ioduro*); la reumática, por los *salicilatos*, por la *colchicina* ó por el *iodoformo* (2 gránulos de cada vez, tres ó cinco veces al día); la escrofulosa, además de los modificadores higiénicos y aguas minerales, por la *yuglandina* ó por el *iodoformo*, *arseniato de sosa* ó de *hierro*; la tuberculosa, finalmente, como depende por lo general de un estado leucocitémico, podrá ser favorablemente modificada por el *iodoformo*, *arseniato de estricnina* y preparados de *hierro*.

Las anginas agudas, determinadas por la infección parasita-

ria, son todas curables por el *sulfuro de calcio*, el mejor parasiticida que tenemos, incluyendo la angina diftérica, que actualmente, gracias á los eminentes servicios prestados á la terapéutica de esta afección por el Dr. Fontaine, perdió mucho de su natural letalidad. En estos casos, efectivamente, el *sulfuro de calcio* no puede ser sustituido, debiendo asociarse á la *brucina*, si hay adinamia; al *salicilato de quinina*, si hay accesos; á la *aconitina*, si la fiebre se eleva demasiado; á la *emetina*, si las falsas membranas producen sofocación.

La angina tonsilar simple ó catarral aguda, debe en general ser tratada por la *aconitina*, cuya acción es sorprendente si, á los beneficios que nos presta como antiflogístico general, sabemos aprovechar la acción anti-hiperémica local, mandando disolver lenta y completamente un gránulo en la saliva, que después se deglutirá con suavidad á fin de bañar los tejidos inflamados.

Los gránulos de *aconitina*, tomados de este modo y administrados con intervalos tanto más aproximados cuanto más elevada sea la temperatura, sirven á la vez de sangría y de gargarismo, sin los inconvenientes que hemos atribuido á estos medios.

Cuando la fiebre no sea muy elevada y, por tanto, no sea conveniente insistir mucho en la *aconitina*, preferiremos la *cocaina*, previamente disuelta en la boca (3 gránulos de hora en hora ó de dos en dos horas, según la agudeza de la inflamación).

El dolor, que muchas veces es el primer síntoma, será pronto combatido con la *hiosciamina* (medio gránulo de cuarto en cuarto de hora, hasta efecto, sobre las fáuces).

Cuando este síntoma aparece una vez desenvuelta la fiebre, bastará la *aconitina* ó la *cocaina* para disiparle.

La sequedad de las fáuces desaparecerá igualmente con la *aconitina*, y, siendo necesario, con el *nitrate de pilocarpina* (3 gránulos de media en media hora).

El catarro gástrico, que acompaña frecuentemente á las anginas, será tratado por el Sedlitz Chanteaud.

En el periodo de inflamación constituida, esto es, cuando ya aparecen los exudados, deberemos combatir la fiebre, la cual disminuirá con la *aconitina*, y en las remisiones, el *hidroferrocianato de quinina*; las nauseas cesarán usando la *codeina* (2

gránulos de cuarto en cuarto de hora). El ptialismo se atenuará con la *atropina*, que en este periodo se dará siempre en muy pequeña dosis y sólo hasta efecto.

En el tercer periodo, cuando la inflamación termina en supuración (lo que raras veces sucede combatiendo la enfermedad en las primeras veinticuatro horas), los calofríos ó las horripilaciones indican el *arseniato de quinina* (1 ó 2 gránulos cada hora); la adinamia, que á veces acompaña á la supuración, reclama el empleo liberal de los tónicos, al frente de los cuales se encuentra la *estricnina* (2 gránulos de dos en dos horas).

Finalmente, obtenida la curación y para que cese la predisposición á nuevas anginas, aconsejaremos la *estricnina* y los baños frios en las simples, y un tratamiento anti-diatésico prolongado en las que reconocen por causa un estado mórbido constitucional.

Estas indicaciones podrán servir de guía al práctico en la elección de las sustancias más adecuadas para combatir los varios elementos que se nos pueden presentar en los diversos casos, y que resumimos en el siguiente cuadro :

Amigdalitis	Dominante	{	Diátesis herpética.....	Arseniato de sosa ó de hierro. Acido arsenioso.	
			Diátesis sífilítica.....	Protoioduro hidrargírico. Bi-ioduro hidrargírico.	
			Diátesis reumática.....	Salicilato de quinina. Colchicina.	
			Diátesis escrofulosa.....	Iodoformo. Arseniato de sosa ó de hierro.	
			Diátesis tuberculosa.....	Iodoformo. Arseniato de estricnina.	
			Infección parasitaria (difteria, sarampión, erisipela, viruela, etc.)	Sulfuro de calcio. Salicilato de quinina.	
	Variante...	{	1.er período	Dolor.....	Hiosciamina, cocaína.
			Congestión...	Sequedad.....	Aconitina.
				Catarro gástrico	Sedlitz.
			2.º período	Fiebre.....	Aconitina, hidroferrocianato qq.
Inflamación...	Náuseas.....	Codeína.			
	Ptialismo.....	Atropina.			
5.er período	Calofríos.....	Arseniato de quinina.			
	Supuración....	Adinamia.....	Arseniato de estricnina.		

ANEMIA

Clínicamente la anemia puede ser considerada bajo tres formas distintas y perfectamente caracterizadas.

La primera, *anemia propiamente dicha*, resulta primordialmente de la privación de una parte de sangre por hemorragia.

La segunda, *anemia caquética*, resulta de la introducción

en la sangre de principios que la son extraños, ó de falta de eliminación de productos que deberían ser excretados, causando una modificación discrásica de la composición de la sangre, de donde procede una alimentación defectuosa de los hematíes.

La tercera, *anemia esencial ó clorosis*, es una enfermedad de los mismos glóbulos rojos ó de órganos desconocidos que la producen.

La anemia propiamente dicha se transforma rápidamente en hidremia. Cuando cesa la causa, si el enfermo resistió hasta entonces, la curación se produce espontáneamente, en más ó menos tiempo, según el estado de las funciones digestivas. Debemos, por tanto, atender sobre todo á conservar y avivar el apetito, incitando la contractilidad del tubo gastro-intestinal con la *quasina* y la *estricnina*, y facilitando artificialmente las digestiones con la *pepsina* y con la *diástasa*.

Con un estómago diligente y alimentos escogidos, la crisis sanguínea se restaura rápidamente y es inútil embarazar las funciones digestivas con la administración del hierro, que se encuentra en los alimentos en cantidad bastante para proveer á las necesidades de sustentación y reparación de la hemoglobina.

La *anemia caquética* exige el tratamiento de la causa. El uso diario del Sedlitz Chanteaud como diurético y laxante, y la *estricnina* para sostener la vitalidad y excitar las funciones nutritivas, serán los remedios más provechosos.

La *clorosis*, esa anemia hoy tan vulgar, es una enfermedad que todos tratan por el hierro, sin que todavía se haya podido precisar bien la utilidad real de esa sustancia contra esta distrofia globular.

Si atendemos á que la curabilidad de la clorosis depende más de la producción regular de los hematoblastos que de la administración metódica de las preparaciones marciales; si atendemos á que aun en las clorosis más acentuadas es insignificante la cantidad de hierro que falta en la sangre y excesiva la que se ingiere ya en los alimentos, ya en los preparados farmacéuticos; si consideramos que los agentes higiénicos — alegría, aire, sol y agua fría — son medios anticloróticos tan buenos, y aun superiores á los ferruginosos, no podemos menos de dudar de la realidad del mérito específico generalmente conferido al hierro.

En la clorosis, ó los hematoblastos son producidos en sufi-

ciente cantidad y en buenas condiciones de viabilidad para atender á la regeneración de los hematíes, y en tal caso la curación es segura y pronta, ó sucede lo contrario, esto es, los órganos productores de los hematoblastos no los suministran en cantidad bastante, ó nacen ya con el gérmen del mal que los ha de atrofiar, y en ese caso de nada sirven las más selectas preparaciones calibeas; la anemia se hace perniciosa, incurable, rápidamente mortal.

No obstante, la terapéutica, aunque no pueda intervenir directamente en la génesis de los hematoblastos, puede aun prestar valiosos servicios influyendo indirectamente sobre la vitalidad general, y especialmente sobre las funciones digestivas, introito importante de las funciones hematopoyéticas.

En la clorosis la energía vital se encuentra profundamente abatida. Todas las funciones sufren la falta de estímulo que resulta de la debilidad y languidez de la vida nerviosa. El sistema muscular sufre también la misma torpeza; la inercia gastrointestinal se revela por síntomas inequívocos. Esta lesión funcional del aparato digestivo es la que más contribuye á dificultar la curación rápida de la clorosis, porque sin una elaboración perfecta de buenos alimentos y una absorción pronta y completa, no es posible esperar una reconstitución general, sin la cual la crisis sanguínea no podrá restablecerse.

Ahora bien, parecenos que es ésta precisamente la utilidad del hierro. Su absorción es dudosa; la mayor parte, si no toda la cantidad ingerida, se encuentra en las heces. Por su acción astringente, que se aplica á toda la enorme extensión del canal digestivo, acción que se propaga por los nervios centrípetos á toda la economía, se explica fácilmente, no sólo el mejor funcionalismo del aparato digestivo, si que también los efectos tónicos generales que se acostumbran á sentir después del uso prolongado de la medicación ferruginosa.

Así se comprende que el hierro encuentre sucedáneos equivalentes en la hidroterapia, en la estricnina, en la gimnástica, en el cambio de aires, etc.

Las indicaciones de la clorosis son, por consiguiente, *incitar*, provocando el *strictum*. Además de los medios higiénicos, recurriremos después á los ferruginosos, astringentes y amargos, entre los cuales merecen preferencia especial la *quasina*, el *ácido tánico* y la *estricnina*. Esta última será administrada

asociada al hierro; los demás medicamentos se darán separadamente por razón de las incompatibilidades químicas.

El arsenal dosimétrico cuenta varios preparados de *hierro: arseniato, hidroferrocianato, fosfato, lactato, valerianato, salicilato*. Todos pueden usarse asociada ó sucesivamente, llenando indicaciones especiales según los casos.

El *arseniato* conviene á la mayoría de los enfermos, y es de todos los ferruginosos el más fácilmente tolerado y el que menos veces provoca estreñimiento de vientre: es el que conviene á las clorosis más simples. Su combinación con el arseniato constituye un maridaje precioso. Lo hemos dado á la dosis de 2 á 3 gránulos, tres veces al día, en las comidas.

El *fosfato* es útil cuando las funciones nerviosas están muy abatidas.

El *lactato* cuando el estómago es demasiado irritable y propenso á las gastralgias.

El *valerianato* sirve particularmente en las clorosis complicadas de neuralgias ú otros desarreglos nerviosos.

El *salicilato* en los casos en que el elemento reumático complica la enfermedad hemática ó cuando los alimentos se descomponen fácilmente en el estómago.

Las dosis de estas sales son las mismas que las del *arseniato*.

Generalmente asociamos dos de estas sales, variando sucesivamente estas combinaciones y corroborando la acción de los ferruginosos con el *arseniato* ó el *hipofosfito de estricnina* (1 á 2 gránulos tres veces al día).

Cuando las digestiones son difíciles, logramos entonar las fuerzas gástricas prescribiendo el uso de la *pepsina* y de la *diástasa* juntamente en la comida (3 gránulos de cada uno á la vez).

Este es el tratamiento fundamental de las anemias. Síntomas variables obligan muchas veces á complicar el tratamiento.

Las palpitaciones tan frecuentes en las cloróticas y que tantas veces anulan los resultados de la medicación principal, por los efectos morales depresivos que afectan profundamente al enfermo, deben ser rápidamente combatidas por la *digitalina*.

La gastralgia, ya espontánea, ya producida por el hierro, será dominada con la *codeína* (3 gránulos), asociados á uno de *hiosciamina* con cada dosis de hierro. Cuando se haga insoponible, usaremos de la *morfina* (2 gránulos) con el *sulfato de atropina* (un gránulo) de cuarto en cuarto de hora hasta efec-

to. La *cocaína* (3 gránulos de diez en diez minutos) puede también ser provechosa.

La cefalalgia y los vértigos pueden ser producidos por congestión ó por anemia cerebral. — En el primer caso, un gránulo de *aconitina* de hora en hora disipa prontamente el estado congestivo. En el segundo, usaremos los excitantes para llamar al encéfalo el líquido que le falte: *cafeína*, 2 gránulos de quince en quince minutos, bromuro de alcanfor ó benzoato de amoniaco en igual dosis; sal de Gregory, 2 gránulos de media en media hora.

Las neuralgias más ó menos periódicas tendrán buen remedio en el *valerianato de quinina* (5 gránulos de media en media hora, hasta aparecer ó faltar totalmente el acceso): las irregulares serán más fácilmente combatidas por la *guaranina* y por la *gelsémina* (2 gránulos de cuarto en cuarto de hora).

La astricción de vientre será vencida por el *podofilino* (3 á 5 gránulos cada noche); ó por la *evonimina*, 3 gránulos antes de cada comida.

La amenorrea será combatida por el *iodoformo* asociado al *arseniato de hierro* (3 gránulos de cada uno tres veces al día); la menorragia por la *ergotina*, *ácido tánico* y *sulfato de estriocina* (3 gránulos de los dos primeros y 1 á 3 de *estriocina* de media en media hora ó más, según la gravedad de la menorragia.

El siguiente cuadro dicotómico resume el tratamiento.

Anemia	Dominante.	Anemia propiamente dicha....	{ Quasina. Arseniato de estriocina. Pepsina, diástasa.	
		Anemia caquéctica.....	{ Sedlitz Chanteaud. Hipofosfito de estriocina.	
		Anemia esencial ó clorosis....	{ Sales de hierro (arseniato, fosfato, lactato, valerianato, salicilato), Ácido tánico. Arseniato ó hipofosfito de estrioc.	
	Variante...	Palpitaciones.....	{ Digitalina. Codeína y hiosciamina.	
		Gastralgia.....	{ Bromhidrato de morfina y sulfato de atropina. Cocaína.	
		Cefalalgia....	{ Congestiva....	Aconitina.
			{ Anémica.....	Sal de Gregory, benzoato de amoniaco, bromuro de alcanfor.
		Neuralgias....	{ Periódicas....	Valerianato ó bromhidrato de qq.
	Astricción de vientre.....	{ Irregulares....	Gelsémina y guaranina. Podofilino Evonimina.	
	Amenorrea.....		Iodoformo.	
Menorragia.....		Ergotina, ácido tánico, sulfato de estriocina.		

ANEMIA CEREBRAL

La anemia cerebral es producida: ó por anemia general, de la cual, naturalmente, participa el encéfalo, ó por isquemia propiamente cerebral localizada en el cerebro, sin que los demás órganos participen de esta lesión de irrigación sanguínea.

En uno y en otro caso, la indicación dominante principal es la misma: congestionar el cerebro. Sin embargo, en el primer caso hay también la indicación causal, sin la cual los resultados del tratamiento serían sólo momentáneos. Por esto, los ferruginos y todas las demás sustancias destinadas á mejorar la crisis sanguínea, deben acompañar y seguir á la aplicación de los agentes hiperemiantes, indicados con ocasión de los accidentes más graves y que constituyen la terapéutica de urgencia. Los principios activos del opio, que tienen la propiedad de aumentar la circulación cerebral, satisfacen la primera indicación. Preferiremos el *clorhidrato de morfina* ó la *sal de Gregory* (2 gránulos tres á cinco veces al día), y para los niños la *codeína* (un gránulo tres á cinco veces al día).

Cuando la anemia es general, daremos el *arseniato de hierro* (2 gránulos tres veces al día), asociados á la *sal de Gregory*.

Entre los síntomas de la anemia cerebral, hay algunos que exigen un tratamiento especial, no sólo porque son muy incómodos para el enfermo, sino que constituyen también una amenaza constante para su vida. Así, los vértigos deben combatirse con la *cafeína* ó sus sales (2 gránulos de media en media hora). Los vértigos fuertes ó muy repetidos asustan al paciente y provocan lipotimias, que no siempre están exentas de gravedad. Cuando se repiten estas lipotimias, demostrando debilidad cardíaca y depresión considerable de la energía nerviosa, daremos el *hipofosfito de estricnina* (1 á 2 gránulos de dos en dos horas).

Los convulsiones requieren el *bromuro de alcanfor* (2 gránulos de media en media hora), ó el *valerianato de quinina* (2 gránulos de hora en hora).

Si hay cefalalgia, usaremos la *guaranina* (2 gránulos de media en media hora).

Las náuseas, que generalmente acompañan á los vértigos, reclaman la *codeína* (2 gránulos de media en media hora), ó la

quasina si la lengua se encuentra saburrosa (2 gránulos de hora en hora).

El insomnio, que es uno de los mayores tormentos de los enfermos, podrá ser combatido con el *clorhidrato de morfina* (3 gránulos de cuarto en cuarto de hora, hasta efecto), ó con el *bromuro de alcanfor* (á la misma dosis) cuando no convenga insistir en la *morfina*. La *narceina* ó el *croton-cloral* también pueden sustituir á los demás hipnóticos. Las dosis de estos medicamentos son las mismas que las aconsejadas para la *morfina*.

El resultado de estas medicaciones va casi siempre coronado de buen éxito, á no ser que la anemia dependa de lesiones orgánicas irremediables. La dificultad no consiste tanto en curar la anemia, como en diferenciarla de la congestión. Los síntomas por los cuales se manifiestan estas dos perturbaciones tan opuestas, son en verdad idénticos, y no es por ellos como generalmente se puede hacer un diagnóstico clínico diferencial. El hábito exterior del enfermo y el estado de sus fuerzas revelado por el pulso, son el mejor indicador en semejantes casos. Por ellos debe decidirse el práctico desde luego, porque los resultados serán excelentes ó funestos, según que la interpretación del caso sea conforme ó no á la realidad. La alimentación sustanciosa y la abstención de toda causa de debilitación, conviene á la anemia; la dieta y un tratamiento más ó menos espoliador cuadra mejor á la hiperemia. La diferencia en el estado del enfermo, deducida del cambio de decúbito, es también un excelente medio de distinción; pero, desgraciadamente, no siempre esa diferencia es tan apreciable que pueda constituir un signo diagnóstico. El tanteo fisiológico por los medicamentos como piedra de toque, auxilia al práctico para la elección de la verdadera vía.

Anemia cerebral..	}	Dominante...	Anemia.....	Arseniato de hierro. Sal de Gregory
			Vértigos.....	Cafeína.
			Convulsiones...	} Valerianato de quinina.
				} Bromuro de alcanfor.
		Variante.....	Cefalalgia.....	Guaranina.
			Náuseas.....	} Codeína.
				} Quasina.
			Lipotimias.....	Hipofosfito de estrienina.
			Insomnio.....	Clorhidrato de morfina.

ANGINA DE PECHO

Véase *Lesiones valvulares del corazón.*

ANGINA PSEUDOMEMBRANOSA

Véase *Enfermedades diftéricas.*

APOPLEGÍA CEREBRAL

Véase *Hemorragia cerebral.*

APOPLEGÍA SEROSA

Véase *Hidrocefalias.*

ASMA

El asma tiene por causa esencial la excitabilidad de los nervios vagos, de donde resulta un estado espasmódico de los músculos que concurren al acto de la inspiración. Cuando la excitabilidad es muy exagerada, basta una irritación insignificante, muchas veces imposible de apreciar, para provocar un acceso; si, por el contrario, no está muy alejada de la excitabilidad ordinaria, el acceso no podrá ser determinado más que por una acción evidentemente irritante, y por consiguiente, fácil de comprender.

Es importantísimo conocer las acciones que obran en el segundo caso, porque bastará entonces suprimir la causa determinante de los accesos, para que la predisposición al asma se haga latente, lo que equivale á la curación, y facilita en todo caso la acción de los agentes terapéuticos sobre la lesión de inervación que constituye el fundamento de la enfermedad.

G. See clasificó las causas del asma del siguiente modo:

A. — *Accesos de origen neuromotriz*, que se dividen así:

- 1.º Impresión por polvos orgánicos (ipecacuana, etc.);
- 2.º Acción de ciertos vapores;
- 3.º Influencia de la atmósfera.

B. — *Accesos de origen reflejo*:

- 1.º El estómago y los intestinos;
- 2.º Los órganos utero-ováricos;

3.º La piel y los nervios de los sentidos.

C. — *Accesos de origen central:*

- 1.º Emociones morales;
- 2.º Lesiones medulares;

D. — *Accesos de origen humoral ó mixto:*

- 1.º Alteración de la sangre;
- 2.º Envenenamientos;
- 3.º Vicios de constitución.

El asma idiopático, consecuencia de una lesión dinámica de los pneumogástricos ó probablemente de su centro bulbar, no es tan difícil de curar como se supone generalmente. El carácter espasmódico de la enfermedad, impone, como dominante, la *hiosciamina* ó los alcaloides análogos (*atropina* y *daturlna*). Con un tratamiento metódico y suficientemente prolongado, los accesos van disminuyendo de frecuencia y de intensidad hasta su completa desaparición.

Hay que hacer una distinción entre el tratamiento durante el acceso, y el tratamiento durante el intervalo de los accesos.

Fuera de estos, debemos evitar con el mayor cuidado todas las causas provocadoras capaces de estimular el pneumogástrico, ya directa, ya indirectamente. Combatiremos además sin descanso la excitabilidad nerviosa con la *hiosciamina* (2 gránulos dos veces al día), aumentando el número y la fuerza de las dosis progresivamente, si después de un tratamiento regular no se obtiene un resultado evidente.

Si el asma se presenta en una persona que padece una diátesis herpética, artrítica ó reumática, deberemos oponer á la enfermedad los medios convenientes para modificar la diátesis. Así, á los herpéticos daremos la *hiosciamina* ó el *ácido arsenioso* (6 gránulos al día); á los artríticos y á los reumáticos la *colchicina* (4 gránulos al día); á todos convendrá dar el Sedlitz Chanteaud por la mañana, y por la noche los dos calmantes de los grandes sistemas *aconitina* y *digitalina* (2 á 4 gránulos de cada uno juntos).

Durante el acceso, el tratamiento es distinto, cualquiera que sea la causa. La excitabilidad latente de los nervios vagos entra en acción y se manifiesta, de donde resulta un desequilibrio de la fuerza nerviosa, que se concentra principalmente en los músculos inervados por el pneumogástrico, mientras que abandona á los antagonistas la que convirgió hácia aquellos que se

encuentran así como tetanizados. Son fenómenos vulgares, hoy bien conocidos: cuando hay *dinamogenia* en un departamento orgánico, hay forzosamente *inhibición* en otra región que tenga relaciones más ó menos estrechas con la primera. A estas dos lesiones opondremos agentes capaces de mejorarlas, aunque á primera vista sus acciones medicamentosas respectivas parezcan contrariarse mutuamente. Combatiremos el espasmo por la *hiosciamina*, la *atropina* ó la *daturina* (un gránulo cada quince minutos, — ó menos amenudo según el estado espasmódico — hasta efecto), dando la preferencia á uno ú otro de estos alcaloides, según la agudeza del caso. La *hiosciamina* es la menos activa, la *daturina* tiene efectos más rápidos, la *atropina* posee una energía intermedia, y las sales de *atropina* (sulfato ó valerianato) tienen mucha menos acción que el alcaloide puro.

Se combatirá la parálisis con la *morfina* (clorhidrato ó bromhidrato), ya sola, ya asociada á la *estricnina* (sulfato ó arseniato); 3 gránulos de *morfina* y uno de *estricnina* por cada dosis de *hiosciamina*.

Las inyecciones hipodérmicas de *clorhidrato de morfina* (5 á 10 gránulos para cada inyección, asociando á ella 1 ó 2 gránulos de *atropina*), se hacen con singular rapidez y alivian al enfermo en algunos minutos.

Puesto que es observación constante que la atenuación del acceso coincide con la secreción de mucosidades más ó menos viscosas, debemos activar esta secreción con el *sulfuro de calcio* (3 ó 4 gránulos cada media hora) ó con el *iodoformo* á la misma dosis. Estos dos medicamentos no obran solamente estimulando la secreción de los bronquios, sino también calmando los nervios que se ramifican en la mucosa.

Tal es el tratamiento ordinario de los accesos, que casi siempre da los mejores resultados. Puede suceder, sin embargo, que, apareciendo los efectos fisiológicos antes que los efectos terapéuticos, nos veamos obligados á suspender la medicación; en este caso se recurrirá al *bromuro de alcanfor* (3 gránulos todos los cuartos de hora), ó á la *lobelina* (2 gránulos todas las medias horas); la manera de obrar de esta última es más complicada, pues por su acción narcótica calma directamente las perturbaciones respiratorias, mientras que por su acción irritante local deriva hacia el estómago la actividad nerviosa acumulada en el

aparato respiratorio, y calma de esta suerte el acceso, aunque de un modo indirecto.

Durante la intensidad del acceso, el pulso se precipita, el pulmón se congestiona y á veces aparece una fiebre rápida, que hemos visto elevarse á 40°. En este caso no se olvidará administrar la *digitalina* para regularizar la circulación pulmonal, asociándola la *aconitina* cuando se presentan congestiones más ó menos intensas ó complicadas (un gránulo de cada uno todas las horas).

Pero sea cualquiera la importancia del tratamiento durante el acceso, no hay que confiar demasiado en su resultado si no se persevera en un tratamiento crónico destinado á destruir la causa eficiente de la enfermedad. Desgraciadamente, aquí, como en todas las enfermedades crónicas de larga duración y de intermitencias irregulares, el enfermo se cree curado cuando pasa algún tiempo sin sufrir, y abandona la medicación intempestivamente.

El médico exigirá, como condición del tratamiento curativo, la observancia rigurosa de todas sus prescripciones durante un tiempo bastante largo, para que la evidencia del resultado y el hábito de una medicación regular, confirmen al enfermo en la esperanza de una curación radical. El temor de los medicamentos que los mismos médicos de la Escuela oficial inspiran á sus enfermos, es el mayor obstáculo que estos enfermos pueden encontrar para los buenos efectos de la terapéutica: á fuerza de contar los tubos vacíos de los gránulos ya ingeridos, tiemblan ante la idea de una intoxicación que nada anuncia, y se guardan muy bien de hacer la cuenta de las cajas de conservas, de los frascos de condimentos ó de los licores espirituosos que han tomado, y que por tantos conceptos les perjudican.

Estos prácticos se imaginan que si se tuviese el cuidado de tirar los tubos vacíos, se encontrarían los enfermos más perseverantes que se les ve de ordinario. Hemos observado muy frecuentemente que en las enfermedades crónicas y rebeldes, á menos que no existan lesiones irremediablemente mortales, no se obtiene la curación por falta de perseverancia. Esto ocurre en el asma.

Hé aquí el cuadro que resume este tratamiento:

Asma	{	Dominante. Excitabilidad del pneumogástrico.....		Hiosciamina.		
		Causal.....	Diátesis reumática.....	Colchicina, Sedlitz.		
			Diátesis herpética.....	Acido arsenioso, Sedlitz		
			Congestiones hemorroidales, hepáticas, etc.....	Sedlitz, aconitina.		
		Variante.	{	Otras influencias.....		Supresión de la causa.
				Sintomática	Aura gástro intestinal. ..	Lobelina.
					Espasmo inspiratorio.....	Atropina, daturina, morfina, arseniato de estricnina, bromuro de alcanfor.
				Secreción catarral.....	Sulfuro de calcio, iodoformo, escilitina.	
				Perturbaciones cardíacas..	Digitalina.	
				Estado congestivo.....	Aconitina.	
Periodicidad de los accesos.	Bromhidrato de quinina.					

ASISTOLIA

Véase *Cardiectasia*.

ATRESIA

Véase *Estomatitis pultácea*.

B

BALANITIS

La balanitis es producida por la inflamación del glande ó de la mucosa prepucial, que segregan una materia muco-purulenta, cuya fetidez y acción deletérea dependen del tiempo que queda retenida entre el glande y la superficie interna del prepucio.

Sus principales causas son la falta de limpieza del órgano, las erecciones y el coito frecuentes y las ulceraciones sifilíticas ó herpéticas.

Esta afección es en general benigna ; pero lo es tanto menos cuanto más difícil es la eliminación de los productos de secreción. En las personas cuyo glande está naturalmente cubierto por el prepucio con abertura estrecha, el entumecimiento inflamatorio disminuye todavía el orificio prepucial y hace á veces imposible la salida de los detritus y del moco-pus, producido por la inflamación. El contacto de la orina agrava más aún la situación, hasta el punto de producir fácilmente la fimosis, la parafimosis y aun la gangrena del glande.

Las indicaciones emanan naturalmente de las condiciones en que se ha constituido la enfermedad. Como inflamación, debemos oponerle la *aconitina*; como remedio curativo y preventivo de la descomposición moco-purulenta, los lavatorios é inyecciones antisépticas y astringentes; como enfermedad complicada, muchas veces con espasmo, debemos administrar la *hiosciamina*.

El prurito que sufren los enfermos que padecen la inflamación del glande y que amenudo es causa de masturbación, debe combatirse por la *cicutina* y por los emolientes locales.

Se dará la *aconitina* según la intensidad de la inflamación; pero basta generalmente prescribir un gránulo cada dos horas para obtener el efecto antiflogístico.

Los lavatorios deberán ser emolientes (cocimiento de malvas ó agua tibia común); las inyecciones preferibles son las de resorcina con ó sin sulfato de zinc:

Agua.....	200	gramos.
Resorcina.....	2	»
Sulfato de zinc.....	1	»

Cuando se observa un estado local espasmódico, recurriremos á la *hiosciamina* (un gránulo cada dos horas).

La *cicutina* contra el prurito, será administrada hasta efecto (un gránulo cada dos horas) ó más amenudo, si el prurito se hace incómodo.

La balanitis de origen sifilítico, será combatida por el uso interno de los *ioduros hidrargíricos* (proto ó bi), y por el externo de inyecciones de agua con *sublimado*, (bicloruro hidrargírico).

Se tratarán las balinitis herpéticas por el *arseniato de sosa* y por la *veratrina* (2 gránulos de cada uno, tres á cinco veces al día), y por los tópicos emolientes.

Balanitis...	Dominante.	Elemento inflamatorio....	Aconitina.
		Herpetismo	Ars. de sosa, veratrina.
	Variante...	Sífilis	Protoioduro hidrargírico
		Prurito.....	Cicutina.
		Espasmo.....	Hiosciamina.
		Petidez de las excreciones.	Antisépticos locales.

BERI-BERI

Aunque el beri-beri sea una enfermedad exótica, las relaciones que tenemos con el imperio del Brasil, hacen que observemos en nuestro país (Portugal) casos bastante numerosos de ella; es verdad que estos casos ya no ofrecen su primitiva gravedad y se nos presentan en vía de curación, por la influencia favorable ejercida en su marcha por el cambio de clima y la distancia del país de origen; sin embargo, merecen llamar la atención del práctico, que debe esforzarse vivamente para apresurar la desaparición de todos los fenómenos patológicos que persisten.

La sintomatología y la etiología de esta enfermedad, nos inducen á creer que tiene por origen un parásito que ataca principalmente la médula espinal. Con el cambio de clima parece cesar la existencia de los microbios específicos (?), subsistiendo apenas sus efectos, que por la persistencia parecen ser debidos á la destrucción de algunas células nerviosas, que con el tiempo y un tratamiento conveniente llegan á regenerarse completamente, de tal suerte, que se consigue la reconstitución de todas las funciones.

La dominante del tratamiento consistirá, pues, en el empleo de la *estricnina* para restablecer la estructura y el funcionalismo nervioso. De las sales de *estricnina*, preferimos el *hipofosfito*, como más adecuado á la naturaleza de las lesiones (2 gránulos, tres á cuatro veces al día).

El estado anémico que se observa casi siempre en este caso, reclama el *arseniato* ó el *fosfato de hierro* (2 á 3 gránulos, en cada comida).

Los edemas y las palpitations desaparecen más rápidamente tonificando el órgano central de la circulación por la *cafeína* y la *digitalina* (3 gránulos de *cafeína* con uno de *digitalina*, tres á cuatro veces al día).

Las parálisis reclaman el tratamiento de la dominante, que podemos reforzar con el *ácido fosfórico* (2 gránulos tres veces al día).

El *podofilino* (3 á 5 gránulos cada noche), se prescribirá contra la constipación de vientre.

La *cicutina* y el *croton-cloral* (2 gránulos, todas las horas

hasta efecto), convienen cuando hay neuralgias que atormentan al enfermo por su intensidad ó frecuente repetición. Se combatirá de la misma manera la sensación de oclusión ó de constricción de la cintura.

La hidroterapia, y sobre todo los baños de mar, son excelentes y casi indispensables para apresurar la curación.

Los desórdenes digestivos exigen un tratamiento muy atento, porque de la perfecta asimilación proviene la fácil regeneración de los elementos anatómicos destruidos ó lesionados. Se dará, pues, la *quasina* ó la *brucina* (2 gránulos, antes de cada comida).

Muchos autores consideran esta enfermedad como una modalidad especial de infección palustre. Conviene por eso, cuando los casos son rebeldes ó el cambio de clima no logró producir el alivio deseado, insistir en el uso del *hidroferrocianato* ó *arseniato de quinina* (2 gránulos, tres á seis veces al día).

Beri-beri.....	{	Dominante... {	Infección miasmáticas. {	Arseniato ó hidroferrocianato de quinina.
			Lesiones medulares... {	Hipofosfit. de estricnina
		{	Desórdenes digestivos.. {	Quasina.
				Brucina.
			Parálisis..... {	Estricnina.
				Acido fosfórico.
			Edemas..... {	Cafeína.
				Digitalina.
		Anemia..... {	Arseniato de hierro.	
		Constipación..... {	Podofilino.	
		Neuralgias... {	Cicutina.	
			Croton-cloral.	

BLÉNORRAGIA

Véase *Uretritis*.

BOCIO EXOFTÁLMICO

(*Enfermedad de Basedow*).

La lesión primordial del bocio exoftálmico consiste en una afección del simpático, en virtud de la cual la acción vasomotora cardíaca y cervical se halla paralizada, de donde resulta la dilatación de las arterias animadas por estos nervios. Los medios que hay que emplear contra esta parálisis son la *ergotina* y el *sulfato de estricnina* á dosis elevadas y continuadas por mucho tiempo. Se pueden asociar estos dos agentes, pero es mejor alternarlos de semanas en semanas y dar, por ejemplo, la *estricnina* (3 gránulos, tres á cinco veces al día), durante dos

ó tres semanas, y la *ergotina* (5 gránulos, tres á cinco veces al día), durante el mismo espacio de tiempo.

Cuando estos tónicos vasculares no producen efecto curativo, las palpitaciones se calmarán con la *digitalina* (3 gránulos, tres á cuatro veces al día, hasta efecto).

La ectasia vascular puede aliviarse con la *cocaína*, 3 gránulos, tres á cinco veces al día, cuya acción sanguífuga robustecerá la de la dominante.

La exoftalmia, que depende de la misma causa fundamental, aunque es muy incómoda para el enfermo por las lesiones que determina la insuficiencia de los párpados, indica especialmente la *morfina* asociada á la dominante (2 gránulos, cada cuatro horas). Si este agente aumenta las perturbaciones cefálicas, no insistiremos en su uso y le sustituiremos por el *sulfato de calabarina* (3 gránulos, tres á cuatro veces al día).

La conjuntivitis que se presenta más ó menos pronto, como consecuencia de la exoftalmia, reclama la *aconitina* (2 gránulos, tres á cuatro veces al día).

La dispnea disminuirá con el uso de la *cicutina* ó del *valerianato de atropina* (un gránulo cada media hora).

Combatiremos el insomnio con el *bromuro de alcanfor* ó la *sal de Gregory* (2 gránulos, cada cuarto de hora, hasta efecto hipnótico).

Los delirios más ó menos acentuados, proceden de la hiperemia cefálica y consecutiva excitación cerebral. La *hiosciamina* (un gránulo cada hora), restablecerá casi siempre la calma en los dos hemisferios.

Los vómitos, consecuencia de las alteraciones del simpático ó síntoma de los desórdenes cerebrales, necesitan el empleo de la *atropina* (un gránulo cada cuatro horas, asociado á la *quasi-na*, 3 gránulos con cada dosis de *atropina*).

Las hemorragias, muy frecuentes en los últimos periodos de esta enfermedad, siendo la consecuencia necesaria de la atonía vascular y de la ectasia prolongada; serán combatidas por la *ergotina* en inyecciones subcutáneas, según la fórmula:

Ergotina de Catillón.....	1
Agua destilada.....	12
Glicerina.....	3

ó en gránulos (3 todos los cuartos de hora.)

En fin, la anemia, á veces causa y otras efecto del bocio, exige el *arseniato de hierro* (2 ó 3 gránulos, tres veces al día).

Se recomendará una higiene basada en la noción patogénica de la enfermedad, que consistirá en el reposo del cuerpo y del espíritu, sin excluir las distracciones, en el ejercicio moderado, y en los casos incipientes, en la hidroterapia. Aconsejaremos la abstención de los estimulantes, siempre seguidos de efectos depresivos y especialmente del té, del café, del alcohol, del tabaco y de los condimentos fuertes. La disminución del trabajo digestivo importa mucho para el restablecimiento de las fuerzas del simpático. La dieta será larga y nutritiva, pero de fácil digestión.

Bocio exoftálmico	Dominante ..	Parálisis de los nervios vasomotores...	{ Estrictina. Ergotina.
		Palpitaciones .....		Digitalina
	Variante.....	Ectasia vascular	Cocaina.
		Exoftalmia.....	Morfina, estricnina.
		Conjuntivitis	Aconitina.
		Dispnea.....	Cicutina.
		Insomnio.....	Bromuro de alcanfor.
		Delirio.....	Hiosciamina.
		Vómitos.....	| Atropina. Quassina.
		Hemorragias .....		Ergotina.
Anemia.....	Arseniato de hierro.		

BRONCORRAGIA

Véase *Hemorragias bronco-pulmonales.*

BRONQUITIS

La bronquitis es una de las enfermedades más comunes, porque no sólo es una de las dominantes en la clínica diaria, sino que es incalculable el número de casos en que evolucionan naturalmente, sin intervención terapéutica, y muchas veces hasta sin los más simples y vulgares cuidados higiénicos.

A pesar de la frecuencia de esta enfermedad, la terapéutica no consiguió aún descubrir un remedio seguro que la domine rápidamente. Esta afirmación está probada por la multitud de

sustancias, de fórmulas, de composiciones indiferentemente aplicables á todos los casos, desde las tisanas más inocentes que apenas sirven para entretener al doliente, hasta los medicamentos más activos que, por falta de método de administración, dan en general el mismo resultado que aquéllos.

Cada año aparece una fórmula nueva, recomendada por algún práctico de fama, la cual es usada profusamente en la estación de invierno contra la mayor parte de los casos que aparecen. Es la moda la que interviene en el tratamiento de las dolencias, como interviene en la higiene del vestuario: cada otoño, tras un nuevo traje, una reforma en el talle y una nueva invención contra las enfermedades catarrales. Al lado de los figurines de la estación aparecen siempre los anuncios, en este año, de las *gotas livonnianas*; en aquél el *aceite de Gabián*; en el otro, las *píldoras de Gueneau de Mussy*.

Ahora bien, sucede con estos remedios lo mismo que con todos los demás: curan algunas veces; son ineficaces casi siempre. Cuando por casualidad llenan la indicación principal, dominan rápidamente el padecimiento; en caso contrario, ó agravan el mal ó no producen resultado alguno.

Es que no hay enfermedad que, como la bronquitis, presente mayor variedad de tipos, de formas, de marcha, de duración. Es la enfermedad más frecuente, casi siempre benigna, mas también la que ofrece mayor dificultad para que del examen del paciente se deduzcan indicaciones claras y conversibles en terapéutica verdaderamente útil.

A pesar de la benignidad aparente de las bronquitis, importa mucho estudiar los medios de *yugularlas* rápidamente, porque no siempre lo que es bronquitis en el comienzo es bronquitis en el fin; y se imputa muchas veces una terminación fatal á la pneumonía, á la pleuritis, á la tuberculosis, cuando verdaderamente se debía atribuir á la bronquitis, porque sin ésta no hubieran tenido ocasión de manifestarse aquellas graves dolencias.

La misma bronquitis aguda pocas veces comienza de *repente*; casi siempre sucede á la coriza, á la laringitis ó á la traqueitis. Si hubiésemos yugulado estas manifestaciones catarrales localizadas, no hubieran tenido ocasión de propagarse por continuidad de tejido á las ramificaciones bronquiales, y así evitaríamos, por lo menos, una enfermedad mucho más duradera y de consecuencias mucho más graves.

Ahora , para conseguir medicar con fruto una bronquitis , es indispensable distinguir con exactitud todos los elementos componentes de la enfermedad , para atacar activamente los que preponderan , en vista de que no hay ningún remedio específico que domine la afección *in totum* , y de que los varios casos clínicos , sólo por excepción , son comparables entre sí.

Para más fácil exposición , dividiremos las *bronquitis agudas* en *simples* y *complicadas de fondo diatéxico*. Las *primeras* constituyen la afección producida por la inflamación de la mucosa que recubre las vías respiratorias ; las *segundas* son las primeras , modificadas por la discrasia sensible ó latente , determinada por la diátesis.

La *bronquitis simple* es meramente una inflamación que se revela por síntomas , cuya expresión patológica resulta del órgano en que se establece.

Como inflamación , debía ser yugulada siempre por los defervescentes ; mas no siempre se consigue eso , porque la irritación nerviosa predomina muchas veces sobre la irritación nutritiva , alimentándola , exacerbándola hasta el punto de anular parte ó todo el beneficio que daría la medicación defervescente. En estos casos , los calmantes del sistema nervioso son muchas veces por sí solos bastantes para yugular la enfermedad , puesto que dominan el elemento mórbido que de secundario se hace principal.

En el principio de las corizas , traqueitis , laringitis y bronquitis simples hay , por consiguiente , dos elementos principales que combatir ; la inflamación por la *aconitina* , y la tos por la *morfina*. Según prepondere aquélla ó ésta , así activaremos la administración de los respectivos alcaloides. Si la fiebre es elevada con poca tos , daremos la *aconitina* de cuarto en cuarto de hora hasta provocar la diaforesis , añadiendo la *digitalina* si el pulso late con frecuencia. Mas si la tos es impertinente , continua , fatigosa , no dejará de provocar el aumento de la inflamación , y por eso es urgente calmarla asociando á la *aconitina* el *clorhidrato* ó el *bromhidrato de morfina* , mandando tomar 2 gránulos disueltos en la boca , de cuarto en cuarto de hora , hasta efecto.

A los niños daremos de preferencia , en idénticas circunstancias , la *veratrina* con la *codeína* , suspendiendo la *veratrina* si produjese efecto vomitivo , y sustituyéndola , en caso de continuar la fiebre , por pequeñas dosis de *aconitina* ($\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$ ó $\frac{1}{4}$ de

gránulo, más ó menos amenudo, según la edad, la fiebre y los efectos).

Vencido el primer periodo más agudo, se establece el estado catarral propiamente dicho, esto es, la secreción mucosa, la cual varía indefinidamente según la abundancia, viscosidad y facilidad de escresción.

Los exudados provocan siempre más ó menos tos, cuya frecuencia é intensidad no siempre están en relación con la cantidad de aquéllos, es necesario averiguar siempre si los esfuerzos de expectoración son proporcionados á la necesidad de desembarazar los bronquios de los productos de secreción en ellos acumulados, porque si no conviene retener en los bronquios esos productos, tampoco conviene dejar agotar estérilmente las fuerzas del enfermo.

Si la tos es exagerada, puede eso depender ó de la viscosidad de los esputos, ó del espasmo bronquial que no los deja salir fácilmente, ó de la falta de energía muscular que no los expelle con bastante fuerza, ó de irritabilidad nerviosa excesiva que produce movimientos reflejos exagerados.

Contra la viscosidad de los esputos, daremos 2 ó 3 gránulos de *escilitina*, ó un gránulo de *arseniato de antimonio* de dos en dos horas, ó un gránulo de *emético* de cuatro en cuatro horas; contra el espasmo usaremos el *sulfato de atropina* (un gránulo de tres en tres horas), y con preferencia el *bromuro de alcanfor* (2 ó 3 gránulos de hora en hora), cuyas propiedades antiespasmódicas, calmantes y al mismo tiempo ligeramente excitantes de la circulación de la mucosa respiratoria, la hacen muy provechosa en todos los casos de bronquitis, ya aguda, ya crónica. La parálisis de los músculos bronquiales, rara en los casos agudos, es eficazmente combatida por el *hipofosfito de estriquina*. La irritabilidad exagerada se vence fácilmente con la *sal de Gregory*, *narceina*, sales de *morfina*, *iodoformo* ó *croton-cloral*. Cuando, finalmente, la secreción mucosa amenaza prolongarse haciéndose fluida, usaremos de los estimulantes de las mucosas: *benzoato de amoniaco* (8 á 12 gránulos por día), *sulfuro de calcio* (6 á 10 gránulos), *cubebina* ó *piperina* (2 ó 3 gránulos, cuatro veces al día).

La asociación de la *morfina* con la *atropina*, por las modificaciones reales, aunque todavía mal definidas, que producen en la circulación pulmonal, es también muy ventajosa en el último

periodo de la bronquitis aguda, así como en la bronquitis crónica (2 gránulos de *morfina* con uno de *atropina* ó de *sulfato de atropina*, según la impresionabilidad, tres ó cuatro veces al día).

La *emetina* y la *apomorfina* son medicamentos también aplicables á las bronquitis de las criaturas, ya como vomitivos, ya como expectorantes. La *emetina* realizará la indicación vomitiva (2 ó 3 gránulos disueltos en una cucharada de agua, de cinco en cinco minutos), que raras veces deberá ser repetida dentro de las cuarenta y ocho horas; la *apomorfina* prestará buen servicio como expectorante (1 á 2 gránulos de dos en dos horas).

La *brucina* es también frecuentemente indispensable en el tratamiento de las afecciones pulmonales agudas de los niños, porque fácilmente se produce el colapso pulmonal, con particularidad si se abusó de los antimoniales y sus congéneres (1 ó 2 gránulos de dos en dos horas).

Bronquitis diatésicas. — Cuando la bronquitis está influida por el fondo diatésico, el tratamiento diverge un tanto de las reglas que aconsejamos.

La *diátesis* que más acostumbra á influir en la resistencia de las bronquitis, es la *artrítica*. Aquí usaremos con fruto la *colchicina* asociada á la *aconitina* como defervescente, del *iodhidrato de morfina* como calmante de la tos, y del *benzoato de litina* ó de *sosa* como estimulante.

La *diátesis escrofulosa* exige menos defervescentes y más incitantes: el *iodoformo*, el *fosfato de hierro*, la *quasina*, la *estricnina*, la *yuglandina*.

La *diátesis tuberculosa*, produciendo bronquitis más rebeldes y más limitadas, impone el uso repetido de revulsivos soportables y el mayor vigor en el tratamiento defervescente.

La *diátesis herpética*, finalmente, exige los *arseniatos* ó el *ácido arsenioso* y la *veratrina*.

Excusado es decir que la higiene debe ser cuidadosamente recomendada, no porque sea capaz de curar activamente, sino para evitar exacerbaciones que hacen ineficaces los tratamientos mejor combinados. La higiene previene; la terapéutica cura.

Bronquitis aguda	Simple...	Dominante.	Elemento inflamatorio.	Aconitina.
		Fiebre.....	Aconitina, veratrina, digitalina	
	Variante...	Intermitencia febril...	Bromhidrato de quinina.	
		Irritación nerviosa, tos	{ Clorhidrato de morfina, sal de Gregory, narceina.	
		Espasmo bronquial ...	{ Bromuro de alcanfor, sulfato de atropina.	
		Viscosidad de las secreciones.....	{ Escilitina, emético, arseniato de antimonio.	
		Fluidez de la expectoración	{ Benzoato de amoníaco, sulfuro de calcio.	
		Diatésica.	Artrítica.....	Colchicina, benzoato de litina.
	Escrofulosa.....		{ Iodoformo, hierro, quasina, estricnina.	
	Tuberculosa.....		Iodoformo, revulsivos.	
Herpética.....	{ Arseniato de quinina y de sosa; ácido arsenioso, veratrina.			

BRONQUITIS CAPILAR

La bronquitis capilar es una de las más graves enfermedades que ataca á los niños. Aunque sea una afección catarral, la lesión primordial es suplantada por las perturbaciones secundarias que determina. La debilitación de la contractilidad bronquial, viene á ser el hecho mórbido predominante, el que debemos particularmente esforzarnos en combatir, porque es la causa principal de la mortalidad de la enfermedad. Los neurosténicos deben, pues, ser preferidos á los anticatarrales; la *brucina* ó la *estricnina*, son el medicamento *dominante*, mientras dura la obstrucción capilar, á la dosis de un gránulo todas las horas para los niños mayores de dos años.

Cuando la permeabilidad respiratoria se restablece, podremos recurrir al *sulfuro de calcio* (2 gránulos cada dos horas), para combatir la secreción catarral.

La *helenina* llena la misma indicación (un gránulo cada tres horas).

La fiebre, aunque no sea muy elevada, aumenta la dispnea y la postración vital. Podremos combatirla por la *veratrina*, cuyas propiedades, ligeramente eméticas y expectorantes, con-

vienen, especialmente en las enfermedades del aparato respiratorio en los niños (1 ó 2 gránulos disueltos, todas las horas hasta, efecto vomitivo ó defervescente).

Obtenida la moderación de la fiebre, daremos el *hidroferrocianato de quinina* para cortar la intermitencia febril, siempre más ó menos pronunciada en todas las enfermedades catarrales (1 á 3 gránulos cada dos horas).

La tos seca y difícil, resulta de la adherencia de los exudados. Los expectorantes, en particular los *benzoatos de sosa* y de *amoníaco* y la *escilitina*, dan excelente resultado (2 gránulos cada dos horas).

Pero si la tos es muy frecuente y fatiga inutilmente al enfermo, es mejor dar algunas dosis de *codeína* (1 á 3 gránulos todas las horas, según la edad, hasta efecto calmante).

La dispnea persiste sin mejorar, mientras no disminuye la obstrucción de los canales bronquiales. En los casos inminentes, la indicación es dar un vomitivo para determinar la expulsión de algunos esputos (3 gránulos de *emetina*, disueltos, cada diez minutos, hasta efecto).

Debemos, sin embargo, ser circunspectos con esta medicación y no dejarnos ilusionar por los buenos resultados rápidos, pero momentáneos, que proporciona. La disminución de la dispnea es compensada por el mayor abatimiento de fuerzas, y por tanto, por una agravación del estado del enfermo. Cuando la indicación no es muy urgente, nos abstendremos de los eméticos y recurriremos de preferencia á la *apomorfina*, que además de sus propiedades incisivas tonifica el aparato respiratorio, viniendo así en ayuda de la dominante (2 gránulos cada dos horas).

Los antimoniales (*kermes*, emético, *arseniato de antimonio*) deben ser reservados para el periodo puramente catarral. Son muy deprimentes para que se les pueda emplear, mientras que los alveolos estén amenazados de colapso.

Los pequeños vejigatorios volantes, pueden ser útiles para despertar la vitalidad general y local y combatir el edema pulmonal, que agrava más la situación: sus dimensiones deben ser muy reducidas para no restringir el campo de la respiración cutánea, ni dificultar la dilatación torácica.

Creemos que el efecto de los vejigatorios es antes dinámico que físico, y por eso valen más los pequeños, aunque repetidos,

que los grandes, que no dejan margen para renovar la aplicación.

La convalecencia será vigilada con gran cuidado. Las recaídas son muy fáciles, y tanto más, cuanto el enfermo esté más abatido. En tales condiciones, no dejaremos de auxiliar al organismo en su trabajo de reparación, prescribiendo además de las reglas de la higiene, la *quasina* (2 gránulos en cada comida) para activar el trabajo digestivo, y el *arseniato* ó el *sulfato de estriquina* (2 á 4 gránulos cuatro veces al día), á fin de aumentar la resistencia vital.

Bronquitis capilar	{	Dominante. Parálisis vaso-motriz.....	Brucina.
		Secreción catarral.....	Sulfuro de calcio.
		Fiebre.....	{ Hidroferrocianato de quinina. Veratrina.
	{	Variante... Tos.....	{ Benzoatos. Codeína.
		Dispnea.....	Apomorfiná.
		Asfixia.....	Emetina, veratrina.
		Convalecencia.....	Quasina, estriquina.

BUBÓN

Véase *Sífilis*.

C

CÁNCER DEL ESTÓMAGO

Esta enfermedad pertenece á la clase de las incurables, lo que no quiere decir que el médico deba abandonar al enfermo á la fatalidad de su destino. No sólo conviene emplear los medios paliativos, conducentes á aliviar el sufrimiento y prolongar la vida del enfermo, sino que también es preciso intentar algún tratamiento curativo, aunque no sea más que para eliminar sucesivamente las diferentes sustancias medicinales que poseemos del cuadro de aquellas, que *tal vez* fuesen útiles.

Parécenos que en las enfermedades incurables no sólo se debe procurar el tratamiento de resultados positivos, pues los negativos tienen también su valor, porque tal vez por el pro-

cedimiento de exclusión venga á encontrarse el remedio apropiado, si es que alguno existe.

La sustancia que hemos ensayado últimamente contra la degeneración cancerosa, ha sido la *hidrastina* (12 á 15 gránulos al día en tres dosis). Hemos variado las condiciones de la experimentación y siempre nos ha parecido que este agente retarda la terminación fatal. A nuestros colegas incumbe comprobar la influencia de esta sustancia sobre la afección de que nos ocupamos, pudiendo elevarse mucho las dosis sin dañar ó molestar en lo más mínimo al enfermo.

El *arseniato de sosa*, asociado al *iodoformo*, modificando sensiblemente la nutrición, puede también emplearse ventajosamente.

La medicación principal es, pues, todavía sintomática.

Se calmarán los dolores por la *cicutina* á dosis variables, según su intensidad y su frecuencia. Si son intensos, daremos 2 gránulos cada media hora hasta efecto; si son ligeros, daremos solamente 3 gránulos de *cicutina* antes de cada comida.

Los vómitos pueden ser calmados por el *valerianato de atropina* (un gránulo) asociado al *bromhidrato de morfina* (3 gránulos), cuando son producidos por irritación; si, al contrario, son debidos á un estado catarral del estómago, daremos la *quassina* (3 gránulos antes de la comida y el Sedlitz Chanteaud).

La dificultad de las digestiones será atenuada por la *pepsina* (2 gránulos en cada comida).

La diarrea, resultante de los alimentos protéicos mal digeridos y del contacto de los productos de la ulceración escirrosa, más ó menos sépticos, será tratada por los *salicilatos* ó por el *iodoformo* (2 gránulos de cada uno tres ó cuatro veces al día).

La anemia, que resulta del estado canceroso y de la dispepsia, se combatirá por el *salicilato de hierro* (2 ó 4 gránulos en cada comida).

La fiebre héctica, que contribuye mucho á debilitar los enfermos y á abreviar su vida, reclama el *salicilato de quinina* (10 gránulos, tres ó cuatro veces al día).

Finalmente, contra las hidropesías, indicio de una terminación fatal próxima, daremos el *sulfato de estriqnina*, que si no las cura, incitará por lo menos las fuerzas del organismo y evitará que los flujos serosos aumenten con el acrecentamiento de la degeneración.

La dieta más conveniente será la láctea; no solamente porque disminuirá los sufrimientos del enfermo, sino también porque será el mejor medio curativo en los casos no muy raros de falso cáncer.

Cuando el tumor escirroso produce la estenosis del cardias ó del píloro, es inútil insistir en la alimentación del enfermo por la vía gástrica. Las lavativas de peptona sostendrán mejor sus fuerzas sin determinar los sufrimientos que provoca la ingestión de alimentos en el estómago.

Cáncer del estómago....	}	Dominante....	Distrofia cancerosa....	Hidrastina.	
		}	Variante.....	Dolores.....	Cicutina.
				Vómitos.....	Morfina, atropina.
				Anemia.....	Salicilato de hierro.
				Diarrea.....	Salicilatos, iodoformo.
				Fiebre.....	Salicilato de quinina.
				Hidropesías.....	Sulfato de estriquina.

CARDIECTASIA

(*Asistolia. — Dilatación del corazón.*)

La distensión de las cavidades musculares produce siempre un estado de paresia más ó menos acentuado, que va siempre agravándose con la exageración correlativa de la distensión. Los obstáculos á la propulsión de la sangre por el sistole cardiaco, producen la acumulación de aquélla en las cavidades del corazón, cuyas paredes se dilatan adelgazándose. Sobre cada punto del contenido actúa, por tanto, una menor cantidad de fuerza contractil, la impulsión es más débil y la evacuación de las cavidades es más incompleta y defectuosa. Mientras la hipertrofia no viene á compensar este desorden, continúa este círculo vicioso y la gravedad de las perturbaciones funcionales aumenta sin cesar.

La cardiectasia puede también provenir de lesiones primitivas del músculo, lo que da lugar á las mismas consecuencias. Cuando la hipertrofia ya no compensa suficientemente la resistencia que la impulsión encuentra, nos hallamos como en el principio: la hipertrofia aplazó, pero no evitó las consecuencias fatales de la falta de equilibrio mecánico.

Abstracción hecha de las causas, la lesión fundamental de

la cardiectasia es la debilidad contractil del corazón. La dominante consistirá, por consiguiente, en el empleo de la *ergotina* y del *sulfato de estriknina*, los dos agentes más seguros para conservar y aumentar la fuerza muscular. Las dosis variarán según los efectos patológicos de la lesión primordial. Cuando las perturbaciones son poco sensibles, bastará dar 2 gránulos de cada sustancia, tres á cinco veces al día, pero si la asistolia se hace inminente, activaremos el tratamiento administrándole 4 gránulos cada media hora hasta efecto.

Los edemas provienen del éxtasis venoso, y por eso sólo cuando el corazón recobra su energía primitiva desaparecen. Conviene aquí el *hipofosfito de estriknina* (2 gránulos tres á cinco veces al día) y cotidianamente algun diurético ó laxante (una cucharada, de las de café, de Sedlitz Chanteaud).

La debilidad é irregularidad del pulso indican la *digitalina*, que le devolverá sus caracteres fisiológicos; pero debemos, tan pronto este efecto sea obtenido, asociarle el *arseniato de estriknina*.

Los vértigos resultan de la isquemia cerebral, que modificaremos por la *cafeína* ó por la *sal de Gregory* (2 gránulos cada media hora hasta efecto).

Las lipotimias reclaman la acción estimulante del *ácido fosfórico* (2 gránulos cada diez minutos hasta efecto).

Las congestiones del pulmón van algunas veces acompañadas de ruptura de los vasos. Las pneumorragias serán combatidas por la *ergotina* (3 gránulos cada cuarto de hora) y por la *digitalina* (un gránulo cada media hora hasta efecto), si el pulso es muy débil é irregular.

Las congestiones reclaman también el *sulfato de estriknina* (2 gránulos cada media hora ó cada hora); de lo contrario, la atonía vascular las reproduciría pronto.

La tos y la dispnea que no ceden á la dominante, exigen la aplicación del *bromhidrato* ó *clorhidrato de morfina* (3 gránulos cada media hora, hasta efecto).

Las palpitaciones son signos evidentes de los esfuerzos infructuosos que hace el corazón para desembarazarse del exceso de líquido que contiene. Hay entonces atonía de los movimientos cardiacos, que se regularizan con el *arseniato de estriknina* y la *digitalina* (2 gránulos de cada uno cada media hora, dos ó tres veces al día).

La caquexia cardiaca es siempre muy grave, porque ya no es sólo el corazón, cuya energía está abatida, sino todo el organismo que se halla comprometido por la deficiencia de la circulación pulmonal, la cual dificulta el paso de la sangre y causa por esta razón un estado anoxémico, difícil de modificar.

La nutrición general está muy debilitada, y daremos, en consecuencia, los modificadores de la sangre y de la inervación general. Asociaremos los *arseniatos de hierro*, de *estricnina* y de *antimonio* para procurar al menos prolongar un poco la vida del enfermo.

Cuando la dilatación no es muy considerable, podremos alargar la vida del enfermo, retardando la aparición de la asistolia por medio de los tónicos del corazón y de una higiene bien regulada que deje el órgano exento de cualquier perturbación que rompiese el equilibrio artificial que le permite funcionar sin grande alteración. Se obtendrá este resultado con pequeñas dosis de *estricnina* y de *digitalina* (2 ó 3 gránulos cada noche). La *digitalina* puede reemplazarse, de tiempo en tiempo, con la *cafeína* ó la *guaranina* (3 á 5 gránulos todas las noches). El uso diario del Sedlitz Chanteaud, el reposo físico y moral, la regularidad de las funciones gastro-intestinales, la abstención del coito y de todo estimulante, serán muy útiles para retardar por largo tiempo la terminación, forzosamente fatal, de la cardiectasia.

Cardiectasia ASISTOLIA	Dominante,	Disminución de la contractilidad..	Ergotina.
			Estricnina.
	Variante...	Edema	Hipofosfito de estricnina.
		Debilidad del pulso.....	Digitalina.
		Vértigos.....	Cafeína.
		Lipotimias.....	Sal de Gregory.
		Pneumorragias.....	Acido fosfórico.
		Ergotina.	
		Congestiones.....	Sulfato de estricnina.
		Tos, disnea.....	Digitalina.
		Palpitaciones.....	Glorhidrato de morfina
		Caquexia cardiaca.....	Arseniato de estricnina.
		Digitalina.	
		Ars. de hierro y de estric.	

CATALEPSIA

Esta curiosa enfermedad es uno de los ejemplos más notables de las afecciones dinámicas. La instantaneidad con que se constituye, la rapidez con que desaparece, la perturbación profunda en las más nobles funciones de la vida, y la integridad de todas ellas no bien terminado el ataque, evidencian que la enfermedad no es más que una trasposición de fuerzas que abandonan el cerebro para acumularse en la médula. Es una confirmación clarísima de la teoría de la inhibición y de la dinamogenia: inhibición para las funciones cerebrales, dinamogenia para la tonicidad muscular. El cerebro piensa menos, la voluntad está abolida; pero en compensación se exagera la función que determina la estabilidad. La catalepsia se resume, pues, en dos lesiones dinámicas principales: inercia del cerebro, espasmo de la médula.

El tratamiento debe inspirarse en esta dualidad mórbida, y la patogenia justifica plenamente la terapéutica cuando asocia medicamentos de acción fisiológica más ó menos contrapuesta. Aquí, como en todas las enfermedades por desequilibrio vital, debemos usar simultáneamente de la *hiosciamina* y de la *estricnina*. Cada medicamento se dirige á una perturbación especial, y el mal, combatido á la vez en sus dos manifestaciones principales, cede con mucha más seguridad y prontitud.

Daremos, por consiguiente, en el intervalo de los accesos, un gránulo de cada sustancia, tres ó cuatro veces al día.

Durante el acceso hay poco que hacer, á no ser intentar restablecer el equilibrio obrando sobre las funciones que se conservan intactas. Uno de los medios que debe probarse son las inyecciones hipodérmicas de *apomorfina* á 1:100. Las inyecciones de *atropina* pueden también ser ensayadas con utilidad. El hábito de la masturbación, una de las causas más frecuentes de la catalepsia, debe también aconsejarnos la asociación del *bromuro de alcanfor* (3 gránulos mañana y noche).

La anemia y la debilidad, que predisponen á esta afección, se combatirán con el *arseniato* y el *valerianato de hierro* (2 gránulos de cada uno en las tres comidas).

La movilidad nerviosa, que se observa sobre todo en las histéricas y otros neurópatas, será tratada con el *fosfuro de zinc* ó el *valerianato de zinc* (3 gránulos tres veces al día).

La periodicidad, que á veces se observa en los ataques de catalepsia, reclama el *valerianato de quinina* (3 á 5 gránulos, tres veces al día).

Estos tratamientos deben ser muy continuados, porque es imposible fijar la movilidad nerviosa en poco tiempo y de una manera definitiva.

Catalepsia..	{	Dominante.	Desequilibrio nervioso.	{	Hioselamina.
					Arseniato de estricnina
	{		Masturbación.....		Bromuro de alcanfor.
		Variante...	Anemia.....		Ars., valerianato de hierro.
			Movilidad nerviosa....		Fosfuro de zinc.
	Periodicidad		Valerianato de quinina.		

CHANCRO INFECTANTE Ó DURO

Véase *Sífilis*.

CHANCRO SIMPLE Ó BLANDO

Véase *Sífilis*.

CIRROSIS DEL HÍGADO

Véase *Hepatitis intersticial*.

CISTITIS

Son diversas las causas de la inflamación de la vejiga. Unas veces puede ser provocada por el frío, otras por un traumatismo, comprendiendo en él los partos laboriosos y los cateterismos mal practicados, ora por la propagación de la inflamación de órganos vecinos ó contiguos, ya por irritación directa de la mucosa al contacto de un cuerpo extraño ó de una orina que contenga una sustancia irritante, eliminada por el filtro renal, ó procedente de la descomposición de la misma orina.

La mayor parte de las cistitis agudas se curan por la supresión de la causa que las produce. Muy amenudo, sin embargo, la cistitis se hace crónica, y el efecto persiste aun después de la desaparición de la causa.

El tratamiento de la cistitis aguda catarral simple, debe tener la *aconitina* como dominante. Mientras los síntomas revelen

la existencia de la inflamación de la mucosa vexical, la combatiremos, haya ó no fiebre, administrando la *aconitina* en intervalos más ó menos próximos, según la agudeza de la inflamación (un gránulo cada cuarto de hora, cada hora ó cada dos horas, hasta efecto).

La elevación de la temperatura, que llega amenudo á 40°, será tratada de la misma manera, y cuando hay intermitencias manifiestas, ya en la fiebre, ya en otros síntomas, daremos la *quinina* á altas dosis (20 gránulos de *bromhidrato* cada dos horas).

La cistitis aguda va siempre acompañada de dolores más ó menos vivos, ya localizados en el hipogastrio, ya con irradiaciones hacia el periné, testículos, etc. Cuando estos dolores molestan mucho al enfermo, se dará la *cicutina* (2 gránulos cada hora, hasta efecto calmante).

El tenesmo, á veces insoportable, se tratará con la *hiosciamina* (un gránulo cada media hora, hasta que las micciones sean menos frecuentes, ó hasta efecto fisiológico).

La hiperestesia de la mucosa que produce la sensación de quemadura de la orina y obliga al enfermo á expulsar frecuentemente el contenido de la vejiga, será calmada con el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos cada media hora).

El Sedlitz Chanteaud, como lavatorio, será administrado ámpliamente, no sólo para facilitar la exoneración intestinal, sino también para alcalinizar la orina.

Cuando el esfinter se contrae hasta el punto de no dejar salir toda la orina, puede producirse una retención que exigirá, en ciertos casos, la aplicación de medios quirúrgicos, los cuales no deben ser empleados sin una grande urgencia y sin la administración previa de los alcaloides dilatadores de los esfínteres (*hiosciamina*, *atropina*, *daturina*). La retención produce algunas veces, por la exagerada dilatación vexical, la parálisis de las capas musculares, haciendo entonces necesaria la administración de la *estricnina (sulfato)* para restituir á los elementos contráctiles su vitalidad (un gránulo cada media hora), asociando la *hiosciamina* cuando las fibras circulares conservan una tonicidad exagerada.

La cistitis crónica es singularmente rebelde á todos los medios terapéuticos.

Es indispensable obrar á la vez sobre la inflamación y sobre

las cualidades de la orina, para modificarlas con insistencia y la energía suficientes para hacer desaparecer las lesiones.

Contra la producción exagerada del moco, daremos la *arbutina* (2 á 4 gránulos, cuatro veces al día), y el *benzoato de sosa* (5 gránulos, cuatro veces al día). La aplicación de revulsivos, principalmente los cauterios, da amenudo resultados inesperados.

Cuando hay supuración, daremos el *iodoformo* con el *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno, tres ó cuatro veces al día), y haremos lavatorios de agua simple ó con soluciones modificadoras (nitrato de plata, tanino, etc.), teniendo cuidado de servirnos de sondas de doble corriente, ó inyectando muy pequeñas cantidades de líquido cada vez, para evitar la dilatación de la vejiga.

Cuando los productos de la descomposición amoniacal son reabsorbidos por la superficie más ó menos ulcerada de la mucosa, daremos un laxante salino, Sedlitz Chanteaud ú otro, y procederemos metódicamente á la limpieza de la vejiga y á la pronta evacuación de la orina.

La septicemia, resultado de la putrefacción de los tejidos mortificados, se combatirá por los mismos medios y por el uso interno de los *salicilatos de quinina* y de *amoníaco* (2 gránulos de cada uno cada hora).

La cistitis cantaridínica, tan frecuente después de la aplicación prolongada de los vejigatorios, será fácilmente calmada por la *hiosciamina* y el *bromuro de alcanfor*.

La cistitis reumática será modificada por la *colchicina*, en vez de la *aconitina*.

En fin, la cistitis paralítica de los viejos tiene su remedio en la *quasina* y en el *hipofosfito de estricnina* (3 gránulos de cada uno en cada comida).

El uso de las aguas minerales alcalinas y sulfurosas, puede ser útil en todos los casos de cistitis crónica.

El régimen, la precaución de vaciar amenudo la vejiga, la abstención de las bebidas alcohólicas y de los alimentos irritantes, son recomendaciones de que el médico no debe jamás olvidarse, y que el enfermo seguirá con mucha perseverancia.

Cistitis	{	Dominante	Elemento inflamatorio.....	Aconitina.	
			Fiebre.....	Aconitina.	
		Variante...	Cistitis ag. ^a	Periodicidad.....	Bromhidrato de quinina.
				Dolores con irradiaciones..	Cicutina.
				Tenesmo.....	Hiosciamina.
				Hiperestesia.....	Bromuro de alcanfor.
				Constipación de vientre...	Sedlitz Chanteaud.
				Parálisis.....	Hipofosfito de estriquina.
			Cistitis cr. ^a	Elemento reumático.....	Colchicina.
				Eliminación cantaridínica..	Hiosciamina.
				Secreción catarral.....	Arbutina, benzoatos.
				Producción purulenta.....	Iodoformo.
				Amoniemia.....	Arseniato de sosa.
				Septicemia.....	Purgantes salinos.
Parálisis	Septicemia.....	Salicilatos de quinina y de amoniaco.			
	Parálisis	Quasina. Hipofosfito de estriquina. Hidroterapia.			

CÓLERA MORBO

Sólo se comprende bien el valor de la ciencia cuando algún individuo ó la sociedad llega á esos momentos críticos de la existencia, en que se reclama un remedio rápido y eficaz contra una calamidad pública que amenaza inmediatamente su existencia, siempre precaria. Sólo entonces se pide á voz en grito la intervención de la medicina y de la higiene. Sólo entonces hay verdadera y firme voluntad de poner en práctica sus consejos; sólo entonces los poderes administrativos lamentan no tener mejor organizados los servicios que tienen relación con la salud pública.

Hasta que una gran calamidad, un azote inminente y devastador invade ó amenaza invadir un país, pone en peligro la existencia y la fortuna de gobernantes y gobernados, se regatean á la ciencia los medios, aun los más mezquinos, para que pueda desarrollarse y perfeccionarse. El Erario público tiene siempre fondos para monumentos y alcázares, para pompas y ostentaciones, para prodigalidades y fiestas; pero para auxiliar los estudios, para dotar las escuelas, para estimular con premios de mérito el amor del trabajo científico y la emulación de los descubrimientos terapéuticos, no hay jamás un céntimo. Mas cuando la peste ó el cólera, salidos de los lodazales del Ganges, se desliza á través de la India, extendiendo un brazo hacia Turquía y otro hacia Egipto, y lanzando la mirada hacia la Europa Occidental, para buscar entre esas ciudades de mármóreos palacios y de inmundas viviendas el primer punto para centro de sus terribles excursiones, los gobiernos se sobresaltan, los reyes se aíslan, los pueblos huyen, dispersándose á la des-

bandada, como locos incendiarios que llevan empuñadas las hachas destructoras que agitan furiosos sobre las bases de la civilización. En medio de este pánico universal, las academias se reunen y los doctores discuten; los miembros interrogan y los oráculos se ven compelidos á dar con voz insegura una respuesta que hace reír á todo el mundo. Los sabios no descubrirán el remedio, no indicarán el preservativo, titubearán en los medios preventivos; pero en compensación enseñarán un microbio y vulgarizarán un nombre pronto conocido de todos. El mundo antiguo quedaba contento dándole *panem et circenses*; el moderno se satisface con una explicación vana ó una agudeza de ingenio.

En circunstancias tan críticas, es cuando se ve la casi impotencia de la ciencia y cuando el pavor obliga á premeditar reformas reclamadas desde largo tiempo por la prudencia. Deseos efímeros que pasan con el peligro, que una vez desaparecido todo queda en el mismo estado: menospreciada la higiene, desarmada la terapéutica, burlada y desprestigiada la ciencia.

¿Cuál es la verdadera causa del cólera? (1)

El conocimiento positivo del agente eficiente de las enfermedades es, sin duda alguna, la base de la patogenia, de la profilaxis y de la terapéutica. Por eso los sabios han procurado con tanto interés descubrir en los cadáveres, en las excreciones y en los factores etiológicos, la causa de las lesiones materiales y de las perturbaciones funcionales que los anatomo-patólogos y los clínicos describen en las víctimas del terrible azote.

Nadie pone en duda hoy que el cólera es una afección zimótica, una enfermedad producida por la intolerancia del organismo contra parásitos, pequeños seres de naturaleza probablemente vegetal (2), que le atacan, perturbando su fun-

(1) El Sr. Besnier, muy conocido por sus valiosísimos trabajos epidemiológicos, ha hecho la declaración siguiente en la Academia de Medicina de París, en la sesión del 29 de Julio de 1884: «Parece que los descubrimientos de la clínica y de la química no han valido cosa alguna; no se sabe todavía distinguir bien durante la vida, ni después de la muerte, un caso de cólera ordinario, de un caso de cólera asiático; se ignora la naturaleza del agente que lo produce, la verdadera vía de introducción, el sistema anatómico primitivamente lesionado, el modo y el tiempo de evolución del germen mórbido en las cosas y en las personas; en fin, las divergencias en las ideas son más acentuadas que nunca.» (*Gazette heb. de med. et chir.*, 1.º Agosto de 1884; pág. 517.)

(2) En los vegetales inferiores, como lo ha demostrado Blainville en 1882, los principios ternarios celulósicos, existen en mayor cantidad que los azoados; ahora bien, como

cionalismo, ya por los elementos que le roban para vivir, ya por los que le ceden, productos de secreción ó de desorganización, eminentemente tóxicos, comparables en todo á las ptomainas ó alcaloides cadavéricos, ya, en fin, por la irritación que producen, como cuerpos extraños, en los tejidos vivos.

Esta explicación, aunque hipotética, es la única que concilia todos los hechos y todas las circunstancias que caracterizan las epidemias tan vastas como esta, las verdaderas pandemias.

El cólera es, pues, debido á un microbio que, viviendo habitualmente en la India, en donde es endémico y por eso mismo mucho menos grave, se propaga á grandes distancias, trasportado, ya por cosas y personas, ya simplemente por la atmósfera.

El transporte de los gérmenes colerígenos por la atmósfera está probado por la influencia de todas las epidemias á gran distancia de los focos de infección, por los efectos que produce en *todos* los individuos de los lugares contaminados, por la falta de otra explicación para varios hechos bien averiguados, en los cuales no se puede descubrir el medio del contagio, y, en fin, por la observación de gérmenes de otros microbios que revolotean en la atmósfera.

Siempre se ha observado, en efecto, en cuantas epidemias han visitado á Europa, que jamás han estallado sin ser precedidas de una afección de las vías digestivas, que revisten una fisonomía clínica muy diferente de la que esas afecciones tienen habitualmente; que cuando se establecen en un punto determinado, se advierte, no solamente en los países vecinos, sino tam-

todas las variedades de celulosa resisten al amoniaco, y los microbios no son alterados por él, en sus caracteres morfológicos, al contrario de lo que pasa con los infusorios, se deduce que deben ser clasificados entre los vegetales. Además, el ácido acético palidece todos los tejidos animales, luego los microbios resisten á su acción. Finalmente, la hematoxina colora las bacterias, lo que no sucedería si fuesen microzoarios. La forma rígida, prolongada, que presentan muchas bacterias, es también impropia de los seres animales. El movimiento de que están animados no es un argumento contra esta opinión, porque además de ser elemental en muchos cultivos, apenas produce movimientos de traslación que tanto se operan por una extremidad como por la otra.

Si, pues, los microbios son vegetales, no pueden vivir sin agua; la sequedad debe matarlos; la humedad, al contrario, favorecer su desenvolvimiento. Con todo, lo que acontece con los microbios, ya no sucede con sus esporulos, gérmenes ó semillas, que resisten á la sequedad; pero necesitan humedad para desarrollarse y multiplicarse. La atmósfera no transporta los microbios, pero acarrea y disemina sus innumerables semillas. Los microbios son los agentes del contagio, los esporulos los de la infección.

bién á grandes distancias, en diferentes climas y con variados estados atmosféricos, la influencia del agente morbífico que produce el cólera esporádico, colerinas y otras afecciones que, aunque no sean más que la sombra de ella, no por eso dejan, siquiera sea por vagas semejanzas, de revelar cuál es su verdadera naturaleza.

En las propias localidades en donde la epidemia se presenta con toda su intensidad, no todos los habitantes son atacados, pero todos sienten la influencia del mal. Se ha notado, en efecto, que, en tales circunstancias, las personas más sanas, más perfectamente buenas, acusan, no obstante su estado hígido, notable disminución en el número de pulsaciones. Antes se explicaban estos hechos por las palabras *constitución médica*; hoy se explican de una manera más clara y racional por la presencia de los microbios en la atmósfera.

En efecto, probado que los gérmenes se hallan en suspensión en el ambiente que cerca los focos secos de infección, debemos admitir que las corrientes aéreas los llevan á grandes distancias, diseminándolos, y por eso mismo, diluyéndolos, atenuándolos, dividiéndolos cada vez más, á medida que la distancia aumenta.

Esto prueba que un solo microbio no basta para producir necesariamente la enfermedad; los efectos de este agente dependen, como acontece con los otros, por una parte, de la energía y del número de microbios, y por otra, de la receptividad del individuo. Es una cuestión de dosis y de tolerancia.

En los focos de infección, donde los gérmenes son muy numerosos y activos, hay muchos atacados, y los ataques son fulminantes, graves ó benignos, según la resultante de los dos factores. En un círculo de un radio más ó menos largo, hallaremos las colerinas y el cólera esporádico; más lejos, observaremos la frecuencia de las indigestiones y de las diarreas, y, finalmente, á mayor distancia todavía, ó á grande altitud, los microbios son raros en un volumen determinado de aire, y nada viene á denunciarnos su presencia.

Los que se han dedicado á la investigación y al análisis microscópica de los elementos organizados en suspensión en la atmósfera, han encontrado en ella, en tiempos normales, varios microbios y sus gérmenes, cuyos caracteres diferenciales son desconocidos todavía. Su número aumenta ó disminuye, según

la distancia de los focos de infección y la facilidad de la ventilación.

Así debe suceder con el cólera. Y en efecto, ¿quiénes son los que vemos atacados más fácilmente?

Los que están más cerca de los coléricos, sobre todo si el aire no es constantemente renovado. ¿Cuándo son más frecuentes los ataques? De noche, cuando el enfriamiento producido por la irradiación condensa el aire ambiente, volviéndole por tanto más cargado de microbios. ¿En qué localidades los casos son más frecuentes? En los sitios bajos y húmedos en que la ventilación es menos activa, más comprimido el aire por el peso atmosférico, más aglomerados los gérmenes por ser probablemente más pesados de lo que lo es un volumen igual de aire.

La distancia influye sobre la malignidad de los microbios, no sólo con relación á la cantidad por su diseminación, sino también con relación á la cualidad. Estos parásitos y sus gérmenes, fuera del medio que les es habitual, no pueden tener en nuestros climas una vida tan garantida; las condiciones para su multiplicación deben hallarse necesariamente cambiadas; por eso, á medida que ha trascurrido más tiempo entre su nacimiento y su fijación en un medio adecuado, más precarias deben ser sus funciones de nutrición y de reproducción. Las diferencias de medio deben necesariamente, en organismos tan simples y rudimentarios, influir rápidamente en su energía vital, modificándoles la malignidad, atenuándoles la virulencia, destruyéndoles la pestilencia.

Por eso es raro que lleguen con vida desde su cuna, en la India, hasta Europa, cuando son trasportados por las corrientes atmosféricas; por esta razón, son casi siempre los buques, cuya atmósfera interior ofrece otras condiciones de temperatura, de humedad y de falta de ventilación, el vehículo ordinario de tan funesta emigración.

De esta noción dimanaban ya consecuencias muy importantes para las medidas preventivas y preservativas. Pero los sabios no se contentaron con esto y pretendieron descubrir, ver y conocer el microbio, y estudiar las condiciones de su existencia, de su nutrición y de su proliferación.

A este objeto, se armaron del microscopio, investigaron en los humores, en los tejidos y en las secreciones algún elemento que no existe en ellos habitualmente, y encontrando, por fin, lo

que con tanto interés buscaban, no tardaron en achacar á ese huesped desconocido la causa de todos los desastres.

A pesar de ciertas oscuridades, parece que el *bacillus virgula* es, efectivamente, el agente específico del cólera.

Si es cierto, como ha dicho Koch, que el *bacillus virgula* muere en los ácidos dilatados y vive en las soluciones alcalinas ó neutras, es de suponer que esta circunstancia no sea indiferente para establecer el tratamiento curativo y preservativo del cólera.

Este hecho explicaría además cómo las intemperancias, por ejemplo, y otros desarreglos del régimen, influyen en la aparición del cólera. En efecto, una irritación cualquiera aumenta el jugo intestinal, que es alcalino, y disminuye el gástrico, que es ácido. Así se explicaría también por qué los ataques son más frecuentes durante la noche, pues se sabe que en los herbívoros y omnívoros los líquidos intestinales son alcalinos durante la digestión; mientras que, al contrario, los que se aproximan más á los carnívoros (cuya bilis es ácida durante la digestión), evitando las frutas, las legumbres y las ensaladas para nutrirse de alimentos azoados, parecen estar más exentos, como se nota en todas las epidemias, durante las cuales los ricos, que son los únicos que pueden más fácilmente hacerse carnívoros, están mucho menos expuestos.

Si esto es así, convendrá usar en abundancia bebidas aciduladas con ácidos minerales (sulfúrico, nítrico y clorhídrico), las cuales serían mucho más accesibles al bolsillo de las clases más numerosas, que la dieta exclusiva ó principalmente animal.

Dejando estas divagaciones patogénicas más ó menos plausibles, veamos si algo nos permite descubrir la naturaleza de la enfermedad, es decir, introducido el microbio en la economía, ¿dónde se localiza y qué lesiones primordiales determina?

La primera cuestión que hay que estudiar es saber si el microbio inficiona todo el organismo, ó si se limita á contaminar el canal gastro-intestinal. Para el Dr. Paquet (1), los parásitos, entrando por las vías respiratorias como por las vías digestivas, invaden todo el organismo, pululan en todos los humores, atacando, sobre todo, los centros nerviosos que presiden á la nutri-

(1) Dr. Félix Paquet. *Le cholera, son traitement preventif et traitement dosimetrique des cholériques.* — París, 1883.

ción del hígado y de los intestinos, y los centros vaso-motores del sistema bulbo-espinal. Otros autores, por el contrario, sólo admiten la pululación en los intestinos, considerando todos los demás síntomas como secundarios y derivados de las lesiones intestinales.

Prescindiendo de la opinión de Strauss, que hasta hoy no fué confirmada, nunca en la sangre se encontraron elementos especiales que hiciesen suponer que este líquido estuviese contaminado por el agente morbífico. Los microbios han sido encontrados solamente en los líquidos contenidos en el intestino y, cuando la enfermedad se prolonga, en las capas más superficiales de las tunicas internas. Su ausencia en la sangre, el resultado negativo ó dudoso de las inoculaciones, todo hace suponer que el microbio puede únicamente desarrollarse y proliferar en el líquido segregado por las glándulas intestinales.

En los casos fulminantes y de terminación rápida, no hay lesiones apreciables; sólo cuando la enfermedad se prolonga, se observan proliferaciones, hipertrofias y señales de irritación vascular, lesiones evidentemente secundarias, determinadas por la enfermedad, no por el agente morbígeno.

Parece, pues, que las lesiones son primitivamente dinámicas; el microbio, instalado en el intestino, determina en las extremidades nerviosas, sea por irritación de contacto, sea por la acción tóxica de sus excreciones, sea por apropiación de energías vitales y de principios nutritivos, una modificación tal en el funcionalismo de los nervios que se irradian en el intestino, que agota su vitalidad, paraliza su acción y destruye así todo el equilibrio vital, necesario al juego perfecto de las funciones. De esta depresión dinámica primordial del gran simpático, resulta toda la serie de los demás síntomas, cuya sucesión se explica satisfactoriamente por los principios de fisiología patológica.

Así, pueden conciliarse las dos opiniones, puesto que la lesión, empezada en los intestinos, se comunica inmediatamente, con la rapidez de las perturbaciones nerviosas, á toda la economía.

Esta opinión es la que explica mejor todos los hechos, además de que se funda en datos incontrastables de fisiología experimental.

Para conocer bien la patogenesis de cada caso, es necesario tener en cuenta que toda enfermedad depende de dos factores: agente y paciente. Según la actividad y la cantidad de la causa

morbífica por una parte, y según la impresionabilidad, es decir, las condiciones órgano-vitales del individuo atacado, podrá producirse un ataque débil, fuerte ó fulminante; un caso de cólera mucoso, seroso ó asfíxico. Con muchos microbios y grande resistencia nerviosa, un individuo puede quedar á salvo; con pocos microbios, pero poca resistencia vital, otro puede sucumbir.

El siguiente experimento de Armando Moreau ilustra mucho el problema. Ligando en dos puntos una parte del intestino y cortando todos los nervios que en él se distribuyen, respetando los vasos, encontró al día siguiente la parte del intestino aislada por las ligaduras completamente, llena de jugo entérico; por el contrario, respetando los nervios, no encontró ningún líquido, hallando las paredes del intestino deprimidas, casi pegadas y secas, como en un animal en ayunas (1).

Esto prueba suficientemente la influencia de los nervios sobre las secreciones intestinales. Cuando los nervios funcionan regularmente, el intestino se conserva seco; cuando los nervios se paralizan ó destruyen, hay inmediatamente abundante trasudación entérica.

El valor de este experimento aumenta con el resultado de la observación vulgar y cotidiana. Se conoce el efecto de las conmociones morales depresivas, del miedo principalmente, sobre las secreciones intestinales. El animal, asustado, tiembla; la piel se enfría y palidece; las secreciones del intestino aumentan, una diarrea serosa se establece pronto y los esfínteres se relajan hasta el punto de dejar escapar la orina y las materias fecales. Se designa este estado mórbido, más ó menos pronunciado, bajo el nombre de *cólicos*, que denuncia bien su principal localización. Lejos de ser una metáfora, es la designación de un verdadero sufrimiento físico, que tiene su asiento en el abdomen. Todos estos síntomas son originariamente determinados por una impresión moral deprimente que producen, por reflexión, una parálisis de los vaso-motores intestinales. Sumadas al miedo la influencia de los microbios, el aumentar la causa y el agravar la lesión dinámica, ocupando toda la extensión del intestino en pocas horas, por multiplicarse con espantosa rapidez, cuando se encuentran en condiciones de cultivo favorables, será fácil com-

(1) Budge. *Compendium de Physiologie humaine*, pág. 210. — Paris, 1874.

prender cómo se forma y se completa un ataque de cólera asiático.

Los Sres. Dastres y Morat (1) han reconocido en varios experimentos que la vaso-dilatación intestinal ó parálisis del gran simpático, coincide con la vaso-constricción de las regiones cutánea y buco-facial. Así se explica satisfactoriamente la coincidencia y sucesión de los síntomas: diarrea, algidez, sequedad de la lengua, perturbaciones cardíacas y como fenómenos de dinamogenia, los calambres, primero, de los músculos animados por el segmento lumbar de la médula, y después por los superiores. Como todo esto pasa en la inervación nutritivo-motriz, se comprende que las funciones de relación queden intactas.

Las circunstancias etiológicas de la enfermedad, se armonizan perfectamente con esta hipótesis.

En todas las epidemias se nota cuánto influye el miedo en la aparición y en la gravedad del ataque. Todos los autores aconsejan la tranquilidad del espíritu y el valor, como los más eficaces preservativos. El venerable Burggraeve, que ya ha atravesado cinco epidemias, llega á decir, después de diversos consejos: «*Es, sobre todo, el miedo, lo que es preciso vencer* (2).» Luego hemos visto ya cuánto los efectos del miedo, explicables solamente por la parálisis efímera del simpático, se asemejan á un cólera en miniatura.

Los enfriamientos son también una causa poderosa para predisponer á los ataques de cólera. Pues ya hemos visto que la vaso-constricción cutánea coincide con la vaso-dilatación intestinal.

Los viejos, los enfermos y los convalecientes, cuya energía nerviosa está abatida, son los que dan mayor contingente á la estadística de los atacados y de los fallecimientos. Diremos lo mismo de las personas extenuadas y de las mal alimentadas.

La mayor parte de los casos fulminantes se observan en las recaídas. Es natural que el simpático, ya abatido por un primer ataque, pierda rápidamente toda su resistencia á una nueva causa deprimente.

(1) Dr. F. Paquet. *Loc. cit.*, pág. 43.

(2) *Repertoire universel de Méd. Dos.*, 1884, pág. 387.

Parece, pues, que de los dos factores mórbidos, agente y predisposición, sea esta última la causa más nociva. Nunca, pues, serán exagerados los consejos para conservar intacta la salud del cuerpo y del espíritu. Este será siempre el mejor medio de escapar de los peligros de la calamidad.

Después de haber así indicado las condiciones primordiales de la enfermedad, veamos cómo se establece.

Los gérmenes que en los focos epidémicos existen en gran número suspendidos en la atmósfera ó depositados en las sustancias ingeridas, penetran por la boca en el aparato respiratorio ó en el canal digestivo (1). Los del aparato respiratorio, no encontrando medio apropiado á su germinación, se hacen inertes; los otros, penetrando hasta el estómago, encuentran allí un medio ácido que los destruye. Si, pues, ese medio, por condiciones patológicas, se halla con diferente reacción ó si algunos microbios escapan á la destrucción por el jugo gástrico, pasan á los intestinos, donde, encontrando un medio un tanto más favorable, vegetan ahí, produciendo alguna diarrea, disminución del pulso, etc., hasta que por las malas condiciones mesológicas son destruidos completamente; á menos que el jugo entérico, produciéndose ya por irritación intestinal, por abatimiento moral, por modificaciones de régimen, por enfriamiento cutáneo, etc., hace la proliferación más fácil, pero en un grado muy variable, según la constitución química y las condiciones físicas del medio. Se sabe, en efecto, cuántas diferencias casi inapreciables en la composición química del líquido de Raullin influyen sobre el resultado de los cultivos. Aumentado el número de los microbios, hay inminencia mórbida, llegando á declararse el ataque tan pronto como la resistencia del simpático sea insuficiente para vencer el desequilibrio ocasionado por el agente específico.

Algunas consideraciones clínicas y patológicas justifican aún este modo de entender la patogenia del cólera.

(1) Nos parece que no se tiene bastante en cuenta la posibilidad de la introducción del microbio por el ano. La mayor frecuencia de los ataques contraídos en las letrinas infectadas, la rapidez con que se propaga la enfermedad cuando es transportada por grandes aglomeraciones de personas, como se ha notado en los ejércitos en operaciones ó en marcha, hace suponer que este modo de penetración en la economía es aún más peligroso que la introducción por la abertura superior del canal digestivo.

Comparando esta microbiosis con las demás enfermedades zimóticas, vemos que hay entre ellas una completa disparidad de síntomas. En la viruela, en el tífus, en la fiebre amarilla, en la peste, etc., la enfermedad está constituida por dos elementos esenciales: reacción del organismo contra la invasión de los parásitos que le atacan y que se fijan en él, y eliminación de ellos como cuerpos extraños. La enfermedad es, por tanto, general, tardía, cíclica. En el cólera no. Todos los síntomas son agudos y hacen su evolución en poco tiempo. No hay reacción previa la eliminación, y la enfermedad presenta grados, síntomas y curso tan variables, que nos vemos obligados á reconocer que, abstracción hecha de la causa, su elemento mórbido principal y primordial reside en el sistema nervioso. Los microbios, provocando la trasudación intestinal por parálisis vaso-motriz, determinan su inmediata eliminación, ó mejor dicho, su evacuación.

Libre el intestino de la presencia de los microbios, el resto de la evolución mórbida es toda fisiológica. Después de la parálisis, viene necesariamente una tendencia más ó menos eficaz hacia la reacción; los intestinos se irritan, se inflaman; la temperatura se eleva y se constituye una nueva enfermedad que podremos llamar curativa, pero que nos contentaremos con adjetivarla fisiológica. Esta enfermedad nada tiene de específica. No es contagiosa; ni la sangre, ni los humores, dan inoculaciones positivas, ni confiere inmunidad; por el contrario, antes predispone á un nuevo ataque. El cólera, propiamente dicho, no trasciende fuera del intestino; el organismo sólo interviene allí por su sensibilidad nerviosa.

Cuando los nervios intestinales se hacen insensibles á los estímulos é influencias periféricas, el cólera pasará casi desapercibido. Esta es, tal vez, la razón de la eficacia del opio en ciertos casos; mas para eso es necesario limitarse á incitar la energía vital y disminuir la sensibilidad periférica, sin pretender por modo alguno detener las evacuaciones, que son el único medio natural de abreviar el ataque, eliminando la causa que lo produce. El opio, muy útil para curar cualquier diarrea simple, pero que puede hacerse rápidamente cólerica por modificar la composición del líquido intestinal, es nocivo cuando el cólera está declarado, por aumentar la duración del contacto del agente con el organismo, suministrando al ataque nuevas generacio-

nes de microbios, á no ser que el opio sea considerado como microbicida, porque entonces sería doblemente útil.

Concebida de esta manera la filiación de los síntomas, podemos concluir:

1.º El cólera es producido por un microbio que Koch cree haber descubierto, y que denomina *bacillus virgula*;

2.º El germen colerígeno en Europa se desarrolla en el líquido intestinal;

3.º El germen es introducido en el organismo por cualquiera de los orificios del canal intestinal;

4.º La lesión primordial del cólera es una parálisis de los nervios intestinales;

5.º Todos los demás síntomas derivan de esta parálisis.

Hechas estas consideraciones, basadas en hechos incontables, ya podemos ahora trazar algún plan racional de defensa y de ataque contra este temido azote.

Estudiaremos, pues, sumariamente las consecuencias prácticas que de ellas resultan para el tratamiento preventivo, preservativo y curativo del cólera.

Medios preventivos. — Es evidente que las cuarentenas y los cordones sanitarios son útiles, por detener á las personas que, viniendo de lugares infestados, traen consigo gérmenes y microbios, cuya vida depende de condiciones particulares que desconocemos, pero que sabemos sólo son naturales en la India, no pudiendo, por tanto, tener *aquí* larga duración. Sin embargo, como los microbios, tanto pueden existir en los enfermos, como en los aparentemente sanos, deseáramos que las cuarentenas fuesen más prolongadas, y que todos los inmigrantes fuesen sometidos á una desinfección intestinal por medio del *sulfuro de calcio* y del *Sedlitz Chanteaud*. Las deyecciones de los cuarentenarios deberían ser incineradas, elevadas á una alta temperatura ó mezcladas con ácido sulfúrico, para desorganizar todos los elementos vivos que pudiesen contener. Un individuo sano que proviene de un foco de infección, puede ser más sospechoso y peligroso que un colérico, porque este último, abatido por el mal, se limita á infectar una letrina, una casa, un solo lugar, mientras que aquél, estando en completa libertad, siembra los gérmenes colerígenos por todos los puntos porque transita y en que deposita sus deyecciones, creando así otros tantos focos de proliferación epidémica. Reconociendo la utilidad de las cuaren-

tenas en tales condiciones, aún las juzgamos insuficientes, porque los gérmenes, trasportados por el aire, vencen fácilmente esas barreras, aunque por el tiempo y espacio recorrido vengan ya más benignos y atenuados que si hubiesen sido trasportados por el hombre.

El gran medio preventivo, el único eficaz, sería destruir completamente, desde la aparición de la epidemia, *todas* las deyecciones de *todas* las personas de la región invadida. No sería tal vez difícil realizar este *desideratum*.

Medios preservativos. — Estos medios de aplicación general deben completarse con el cuidado de cada individuo, para no convertirse en terreno abonado para el cultivo de los gérmenes del *bacillus*. Para esto es preciso :

1.º Evitar la introducción de los gérmenes en su tubo digestivo ;

2.º Hacer incompatibles las condiciones del desarrollo del microbio con las cualidades del líquido contenido en el canal intestinal.

Para evitar la introducción de los gérmenes, debe haber el mayor cuidado en defecar solamente en sitios no contaminados y en vasos excretorios *volantes* y previamente desinfectados, ya con agua hirviendo, ya con cualquiera de los líquidos recomendados, de los cuales el más seguro es el ácido sulfúrico. Los objetos que sirven para la limpieza consecutiva deben ser escrupulosamente escogidos, y, si es posible, desinfectados cada vez con agentes apropiados. El agua é instrumentos para enemas pueden fácilmente transmitir la enfermedad.

Debe también recomendarse la abstención de todos los alimentos que no sean recientemente cocidos. El agua debe ser hervida; pero como se hace indigesta, y como de airearla podría hacerse nuevamente peligrosa, es preferible beber vino de mesa ó aguas poco mineralizadas, ó que provengan de localidades no contaminadas.

El agua filtrada, conteniendo $\frac{1}{5000}$ de borax en disolución, puede ser considerada como inocente.

En los intervalos de las comidas, sobre todo las personas que padecen afecciones del canal digestivo ó que se acercan á los enfermos, tendrán en la boca pastillas de borato de sosa ó gránulos de *sulfuro de calcio*. Algunas observaciones y los estudios del Dr. Ballesteros, nos animan á aconsejar con fiabilidad este

último agente como buen preservativo (2 gránulos, dos á cuatro veces al día).

Se cerrarán las ventanas al anochecer, teniendo cuidado de dejarlas completamente abiertas durante el día.

Evitar los enfriamientos y las faltas de régimen que, provocando de una manera refleja ó directa la secreción entérica, modifican favorablemente para el microbio la composición del contenido intestinal.

El uso diario del Sedlitz Chanteaud puede ser útil para conservar libre de fermentos el canal digestivo.

Los dosímetros discrepan, sobre este punto, de la opinión general que recomienda la abstención de purgantes en tiempo de epidemia de cólera asiático. La errónea comparación de las purgaciones salinas con la diarrea premonitoria, da lugar á este consejo injustificado. La experiencia — no la nuestra, sino la de médicos alópatas — no confirma semejante analogía. El Dr. Esallden, en 1849, escribía á la *Unión médicale* que había prescrito durante la epidemia colérica centenares de purgantes y emeto-catárticos, sin que ninguno hubiese sido seguido de cólera, y hasta llegaba á decir que el uso de los evacuanes, combatiendo los estados dispépsicos y diarreicos, podía preservar á muchas personas que, sin ellos, estarían predisuestas á ser atacadas. Fonssagrives (1) comenta esta opinión y termina igualmente aprobando el empleo de los purgantes moderados.

Haga, pues, cada uno lo que juzgue mejor; pero nos parece que aquellos que lo tienen por costumbre, deben continuar diariamente el lavatorio intestinal, mientras que los que no están habituados á él y se encuentran bien, no deben sin motivo cambiar de costumbre. Lo mismo que aquellos que, padeciendo del estómago, tienen necesidad del Sedlitz Chanteaud para corregir los vicios de la digestión, no deben por un temor pueril dejar de usarlo. Todo lo que contribuye á mantener la salud del cuerpo y del espíritu, debe emplearse sin titubear.

Abstenerse del miedo es fácil de aconsejar, pero difícil de practicar. El uso diario de la *estricnina*, tonificando el sistema nervioso y animando al espíritu, debe ser de gran utilidad.

(1) *Traité de Therapeutique appliquée*, t. II, pag. 511.

Recordamos haber oído decir al Dr. Burggraeve, que tomaba algunos gránulos de *estricnina* antes de comenzar una conferencia de alguna importancia; y sus discípulos me han asegurado que entonces refutaba con más energía las objeciones y exponía sus doctrinas con más claridad y vehemencia.

La *leptandrina*, aconsejada por el Dr. Paquet, y que según él tiene la propiedad de incitar los centros nerviosos hepático é intestinales, puede asociarse á la *estricnina* ó administrarse alternativamente con ella.

Medios curativos.— Cuando se indaga cuáles son los medios clásicos más convenientes para combatir la enfermedad en sus diversas fases, con arreglo á sus diferentes indicaciones, siéntese uno dominado por un triste sentimiento de fatiga y de desaliento, porque son tantos los remedios, que no hay uno tan sólo que se pueda aconsejar con la confianza que inspirarían siquiera algunos éxitos. Era de suponer que los progresos científicos operados desde las últimas epidemias, hubiesen realizado progresos correspondientes en las aplicaciones prácticas; desgraciadamente, los tratamientos más variados han sido ensayados en los hospitales de coléricos, en Francia y en otros países, sin que la terapéutica haya avanzado un paso, sin haber marcado una sola ventaja sobre los antiguos tratamientos.

En el hospital de Pharo, en Marsella, el Dr. Trastour ha tenido ocasión de comparar los resultados obtenidos por diferentes medios, aconsejados como los más racionales é indicados como eficaces. El tratamiento microbicida por el bicloruro de mercurio y por el agua oxigenada fué completamente ineficaz; el tratamiento fisiológico por la picrotoxina, que tiene la propiedad de elevar la temperatura, no dió, como era de esperar, ningunos resultados satisfactorios. Las inhalaciones de oxígeno sólo reaniman á los enfermos por un momento; las inyecciones de agua en las venas, practicadas en dos enfermos, no impidieron que sucumbiesen en algunas horas. El tratamiento excitante por el eter y el acetato amónico, pareció dar mejores resultados, pero no fueron tan lisongeros que modificasen la cifra de la mortalidad ordinaria en las epidemias precedentes. De 280 enfermos, en estado de poderse salvar que recibió el Dr. Trastour, no consiguió curar más que 134, falleciendo los 146 restantes. En las epidemias anteriores, ya fuesen ó no tratados los enfer-

mos, el resultado fué sensiblemente el mismo; la mortalidad osciló siempre, por término medio, hacia el 50 por 100.

Visto, pues, que la ciencia actual nada ha adelantado á lo que con ella ó sin ella se hacía, veamos si partiendo de los principios que establecemos, podemos formular un tratamiento racional que nos prometa mejor fortuna.

Es obvio, por el estudio que hemos hecho de la naturaleza y del proceso mórbido del cólera, que las indicaciones principales se reducen á dos:

1.º Matar los microbios y evitar el desarrollo de los gérmenes, á fin de anular la causa del mal;

2.º Incitar la vitalidad nerviosa por medio de todos los agentes excito-motores más enérgicos para combatir la lesión funcional primordial — la parálisis de los nervios intestinales — de donde dimanan todas las demás perturbaciones y todos los demás síntomas.

Para llenar la primera indicación, poseemos el *sulfuro de calcio*, cuya eficacia probable está basada en los magníficos resultados que nos da contra las otras micosis, y que tiene la inestimable ventaja de ser perfectamente tolerado. ¿Qué nos importa, en efecto, que agentes tales como el sublimado corrosivo, el sulfato de cobre, el ácido fénico, sean capaces (si lo son) de destruir el microbio fuera del organismo, si no podemos introducirlos en el canal intestinal en cantidad y concentración indispensable para producir el resultado deseado? Porque la temperatura de 110 grados mate á los gérmenes, ¿iremos á someter al organismo á semejante temperatura? El ideal de los investigadores debe ser encontrar un agente parasiticida capaz de matar los microbios, sin atacar al mismo tiempo la integridad de los órganos digestivos. Luego si el *sulfuro de calcio* llena estas dos indicaciones tan difíciles de conciliar, nos parece ser el agente que, en el estado actual de la ciencia, debe ser preferido (1).

Debemos llenar la segunda indicación por medio de la *estricnina* y del *ácido fosfórico*, que son los agentes más enérgicos contra las parálisis.

Desde que hayamos restablecido el equilibrio de las funcio-

(1) Los resultados obtenidos por el Dr. Ballesteros confirman plenamente esta previsión.

nes nerviosas intestinales y que el microbio haya desaparecido del *mucus* entérico, todo desaparecerá como por encanto, y no tendremos que tratar sino una enfermedad ordinaria, en la cual predomina la fiebre ó la atonía, y cuyo tratamiento nada tiene de especial.

Cuando la marcha de la enfermedad no fuere excesivamente rápida, tendremos que recurrir á otros indicados que ya entran en el tratamiento de la variante.

Los calambres se combatirán con el *bromuro de alcanfor*, la supresión de las orinas con la *digitalina*, la supresión del sudor y la elevación del calor interno con la *aconitina*, y la intermitencia de los síntomas con el *valerianato* ó *salicilato de quinina*.

En la convalecencia se combatirá la atonía gástrica con la *leptandrina* ó con la *quasina* (3 gránulos antes de las comidas); la epigastralgia, con una alimentación bien regularizada y con el *tanato de cannabina* (2 gránulos cada media hora, hasta efecto calmante).

Antes de terminar, debemos hacer una observación á propósito del modo de administración y de la fijación de las dosis de los medicamentos, y recordar la utilidad de venir en ayuda del tratamiento interno con aplicaciones externas que lo auxilién sin perturbarlo.

Cuando las funciones se aparten poco de su tipo fisiológico, la administración de los medicamentos sigue las reglas ordinarias. Contra la diarrea llamada premonitoria, que no es otra cosa que un ataque de cólera embrionario, emplearemos la *morfina*, la *brucina* ó la *estricnina* (1 á 3 gránulos á intervalos, variando desde un cuarto de hora hasta dos horas, según la intensidad del caso), asociándoles, en los casos sospechosos, el *sulfuro de calcio*.

Cuando, por tanto, el cólera es confirmado; cuando la parálisis intestinal está en su apogeo, debemos contar con que la repetición de los vómitos y la frecuencia de las deyecciones inutilizan, á causa de la abundante trasudación intestinal, la mayor parte de las dosis ingeridas, y que además, la absorción del resto es muy incierta é irregular. Mas, cuando no hay vómitos, las sustancias atraviesan con tal rapidez el canal intestinal, que sólo una pequeña porción puede ser aprovechada.

En estas circunstancias no se darán los medicamentos en el estado sólido, sino que se les hará disolver en agua ó en vino de Oporto, de Madera, etc., ó en una infusión excitante caliente, evitando los vehículos irritantes, que agravarían singularmente el periodo de reacción. Las dosis deben ser, durante el periodo de hipererinia intestinal, extraordinariamente elevadas y repetidas frecuentemente, para que de los remedios se pueda esperar algún resultado.

Debemos, pues, subordinar la limitación de las dosis á la rapidez con que las evacuaciones se repiten, disminuyéndolas ó alejándolas á medida que la diarrea, haciéndose más moderada, nos permite esperar una absorción más regular.

En el periodo asfíxico podremos recurrir á las inyecciones hipodérmicas de los alcaloides excito-motores, las cuales, si no han dado todos los resultados que eran de esperar, son, no obstante, el único recurso que nos queda, después de agotados los otros medios, lo que tal vez provenga de haberlos empleado sólo *in extremis*. Debemos, por tanto, acudir á ellas pronto y con fines diversos de los que generalmente se procuran. Las inyecciones de *clorhidrato de morfina* con *sulfato de atropina* (un centigramo de morfina y medio miligramo de atropina por un gramo de agua) pueden ser empleadas con utilidad para hacer cesar los vómitos, que fatigan mucho á los enfermos y perturbaban completamente la regularidad de la administración de los remedios. Las inyecciones de hidrato de cloral en una solución á 1 por 10, aplicadas al mismo tiempo sobre cuatro puntos diferentes (brazos y piernas), han dado buenos resultados como calmantes de los calambres, y son tal vez como anti-zimóticas. En el mismo caso y de la propia manera se puede emplear el *bromhidrato de quinina* en solución al 1 por 5. La *pitocarpina* puede tener indicaciones especiales para restablecer la función urinaria; pero es preciso emplearla con moderación, á causa de sus efectos depresivos y contrarios al establecimiento de una franca reacción (en solución al 1 por 100). Las propiedades excitantes del éter pueden ser aprovechadas algunas veces contra el colapso extremo, debiendo ser inyectado puro á la dosis de un gramo de cada vez.

Todos estos medios no deben ser empleados como tratamiento principal, sino simplemente para reanimar la vitalidad, pronta á extinguirse, y para que los alcaloides destinados á llenar la indi-

cación dominante, tengan tiempo para producir todos sus efectos.

Las aplicaciones eléctricas pueden también ser un gran socorro, concurriendo sinérgicamente á los efectos que se esperan de la *estricnina* y del *ácido fosfórico*.

Las fumigaciones guytonianas (1), aconsejadas también por Burggraave, contribuirán á purificar el ambiente y á suministrar á la respiración perturbada del enfermo un suplemento de oxígeno de gran provecho, además del poder desinfectante del cloro.

Finalmente, todo lo que sea estimular fuertemente la piel, provocando una derivación saludable hacia la periferia cutánea, es provechoso, y de todos los medios empleados hasta hoy, es tal vez el que ha dado resultados más constantes y ventajosos.

Esto se explica por el antagonismo, provocado por los experimentos citados de Dartres y Morat, entre la circulación cutánea y de la mucosa intestinal. Se comprende bien que, si la vaso-dilatación intestinal coincide con la vaso-constricción cutánea, la vaso-dilatación cutánea sea, á su vez, acompañada de la vaso-constricción intestinal, factor indispensable para la curación del cólera. No debemos, pues, desesperar del éxito, sino insistir con perseverancia en la aplicación de fricciones secas, rubefacientes, estimulantes, etc.

Respecto á la aplicación del *maillot*, titubeamos en emitir opinión. El cobertor ó sábana mojada en agua caliente, expone al enfermo á un entriamiento fácil, casi inevitable, cuya consecuencia natural es la vaso-constricción cutánea, y por consiguiente, la agravación de la vaso-dilatación intestinal; la sábana ó manta empapada en agua fría sería muy nociva si no provocase reacción inmediata; pero esta reacción es tan precaria en estas condiciones, que no debemos exponernos á los riesgos de un medio tan incierto. A este propósito apenas aconsejaremos envolver al enfermo desnudo en una manta seca, elevada desde luego á la temperatura natural del cuerpo, poniendo debajo un encerado para evitar el contacto con las demás piezas de la cama.

(1) Inventadas por Guyton de Morveau. Consisten en una mezcla de 3 partes de bi-óxido de manganeso, una de sal común y 2 de ácido sulfúrico diluido. Este desinfectante dió excelentes resultados cuando se empleó en 1809 por Tomás Rodríguez Sobral, químico distinguido de Coimbra.

Cuando sea indispensable descubrir al enfermo, se harán fustigaciones repetidas por todo el cuerpo con toallas humedecidas en agua fría.

Cólera	Dominante.	Infección por el <i>bacillus</i>	Sulfuro de calcio.
		Parálisis de la inervación intestinal.....	Acido fosfórico, sulf. de estricnina.
	Variante...	Calambres.....	Bromuro de alcanfor.
		Anuria.....	Digitalina.
		Fiebre.....	Aconitina.
		Intermitencia.....	Salicilato de quinina.
		Vómitos.....	Codeína. Inyecciones hipodérmicas de morfina y de atropina.
		Atonía gástrica.....	Leptandrina, quasina.
		Epigastralgia.....	Tanato de cannabina.

CÓLICO HEPÁTICO

Véase *Litiasis biliar*.

CONGESTIÓN CEREBRAL

La terapéutica de las congestiones cerebrales no puede dejar de basarse en indicaciones positivas, porque en estas enfermedades, tal vez más que en cualesquiera otras, el éxito depende de la interpretación del caso. El estudio del enfermo debe ser completo, más en lo referente á la historia conmemorativa que al estado actual. Si es fácil hacer diagnóstico rápido en estos casos, no lo es tanto conocer precisamente las condiciones en que tiene lugar la hiperemia, y es más de aquéllas que de ésta de donde deriva una terapéutica oportuna y eficaz.

La congestión activa del cerebro puede resultar, ó de la supresión de un flujo habitual (ménstruo ó hemorroides), ó de la acumulación de sangre en el encéfalo, á consecuencia de una disminución súbita de la capacidad vascular general (ligaduras, compresión de los vasos, etc.) Hay en cualquiera de estos casos una hiperemia colateral, de origen físico, que debe, por consiguiente, tratarse *hidráulicamente*, por precisa sustracción de sangre, para restablecer el equilibrio en la presión vascular. La sangría general ó local, la expoliación serosa por la *pilocar-*

pina, que aumenta á un tiempo la secreción salivar, sudoral y renal, ó por los purgantes salinos, son de aplicación indispensable.

Pero, aun en estos casos, debemos atender á otra cosa que á la acumulación física del líquido sanguíneo. Este podría repararse igualmente por toda la red circulatoria ó atacar á otro órgano que no fuese el cerebro.

Hay, por tanto, aquí un cierto desequilibrio vital, una falta de resistencia del tono vascular cerebral que nos impone la administración de la *estricnina* ó de la *ergotina*, para devolver á los vasos dilatados la tonicidad necesaria, para oponerse á una nueva hiperemia, cuando la plétora se reforme después de la sustracción que se ha operado.

La hiperemia puede también nacer en el mismo cerebro, por aumento de irritabilidad orgánica. Las congestiones provocadas por la presencia de cualquier producción mórbida, la falta de reposo del órgano (vigilias, trabajos intelectuales excesivos), son ejemplo de este modo patogénico. En estos casos la congestión es casi siempre la primera fase de una encefalitis más ó menos próxima. La *aconitina* y la *digitalina*, dadas hasta efecto sobre la circulación (un gránulo de cada uno, cada media hora), son de una acción rápida y segura. Se deben evitar en estos casos los revulsivos, porque tanto pueden desviar la fluxión hacia el punto artificialmente estimulado, como transmitir hasta el cerebro el estímulo producido á distancia, lo que evidentemente agrava el mal que se pretende combatir. El reposo del sistema nervioso debe, en estas circunstancias, procurarse con el mayor cuidado.

La hiperemia puede también ser refleja, esto es, la resonancia en el cerebro de una causa irritativa que actúa á distancia. Los malos resultados que pueden sobrevenir de la aplicación de los revulsivos, de que acabamos de hablar, pertenecen á esta categoría. Sin embargo, como en estos casos hay gran movilidad de la acción nerviosa, podremos obtener resultados de ellos, mientras que serían nocivos en el caso precedente. La mayor parte de las hiperemias reflejas parten del estómago; el Sedlitz Chanteaud y otros evacuantes están entonces perfectamente indicados.

En todos estos casos de congestión activa podemos emplear ventajosamente la *cocaina*, cuyos efectos anemiantes se extien-

den hasta el cerebro, principalmente siendo administrado el medicamento por la vía hipodérmica (3 gránulos cada cuarto de hora).

La congestión pasiva puede ser determinada por el éxtasis de la sangre que no puede volver al corazón, ya por un obstáculo que se acumula inmediatamente en la cabeza (tumores del cuello que comprimen las yugulares), ya por obstáculos situados á distancia, que obran mediatamente (lesiones cardiacas pulmonares, etc.). En el primer caso, la aplicación de sanguijuelas en las fosas nasales, en la región mastoidea ó en la nuca, será lo primero que se debe hacer, porque la sangre, no pudiendo circular con libertad, se irá acumulando sucesivamente si no tuviese salida á través de los vasos. Pero tan pronto como la depleción se haya obtenido, debe recurrirse á la *estricnina* para evitar que se reproduzcan inmediatamente los mismos fenómenos. En el segundo caso, deberán emplearse los medios adecuados para equilibrar la circulación trastornada, entre los cuales tienen especial aplicación la *digitalina*, la *cafeina*, la *estricnina* y el Sedlitz Chanteaud.

Las congestiones, ya activas, ya pasivas, no se presentan siempre con los mismos caracteres sintomáticos, y por eso tenemos á veces que llenar, como variante, indicaciones especiales para ciertos casos.

La cefalalgia se combatirá eficazmente, en las congestiones activas con la *aconitina*, y en las pasivas con el *citrate de cafeina* (un gránulo cada media hora).

Los vértigos, que sobresaltan á cada momento á los enfermos, y que por eso pueden ser causa de agravación, si no son ya una agravación efémera, desaparecerán con el *valerianato de cafeina* (2 gránulos cada media hora).

El estreñimiento de vientre cederá al uso repetido del Sedlitz Chanteaud, al *podofilino*, y en los casos rebeldes, á la asociación de estos purgantes con la *estricnina* ó con la *evonimina* (2 gránulos de *estricnina* con cada dosis purgante, ó 5 de *evonimina*).

El delirio, dependiendo casi siempre de la congestión localizada en la sustancia gris, debe combatirse rápidamente en su causa con la *aconitina*, asociada al *bromuro de alcanfor* (3 gránulos de *alcanfor* por 1 de *aconitina*, más ó menos amenudo, según los casos y el efecto).

En el estado comatoso ó apoplético no debe darse ningún líquido al enfermo, no sólo porque es dudosa la conservación de la absorción gástrica, sino sobre todo porque, estando abolidos los movimientos de deglución, corren los líquidos por las vías respiratorias, aumentando el extertor y acelerando la asfixia y la muerte. En las formas apopléticas debemos introducir todos los medicamentos por la vía hipodérmica. En los casos de indigestión podemos recurrir á las inyecciones de *apomorfina* (5 á 10 gránulos) para provocar el vómito; en los casos en que se sospeche hemorragia, emplearemos las inyecciones de *ergotina*; cuando la temperatura se eleva ó aumenta la frecuencia y la dureza del pulso, no titubearemos, como último recurso, en emplear las inyecciones de *aconitina* (1).

La perturbación ejercida sobre todos los actos vitales por la conmoción del cerebro, nos obliga á vigilar con gran cuidado la alimentación del enfermo; porque si, por un lado, cualquier indigestión determina una repetición de la fluxión, por otro, una abstinencia exagerada ó demasiado prolongada, puede causar el mismo accidente por la mayor impresionabilidad y relajación vascular, que acompañan á la debilidad orgánica.

Congestión cerebral	Dominante.	Congestión activa.....	Colateral.....	}	Depleciones sanguíneas y serosas.
			Irritativa.....		Estricnina.
			Refleja.....	Aconitina, digitalina, cocaína.	
		Congestión pasiva.....	Directa.....	}	Sanguijuelas en las fosas nasales ó detrás de las orejas.
			Indirecta.....		Digitalina, estricnina, cafeína, Sedlitz Chanteaud.
			Cefalalgia.....	Aconitina.	
	Variante.....	Vértigos.....	}	Citrato de cafeína.	
		Coprostasia.....		Valerianate de cafeína.	
		Delirio.....	}	Sedlitz Chanteaud.	
		Coma.....		Podofilino.	
			}	Bromuro de alcanfor, aconitina.	
		Fustigaciones. Martillo de Mayor.			
			Inyecciones intravenosas de amoníaco diluido.		

(1) Los inyectores subcutáneos pueden contener generalmente 20 gotas ó un gramo de líquido. Disolveremos, en la cantidad de agua necesaria para llenar el inyector: 20 gránulos

CONGESTIÓN DEL HÍGADO

Pocos órganos son tan propensos á la hiperemia como el hígado. Teniendo necesariamente que sentir las perturbaciones de todas las circulaciones por su especial posición en el paso de la corriente sanguínea, y siendo además el asiento de permutaciones activas y el punto de convergencia de todas las bocas de absorción intestinal, no es de extrañar que la cantidad de sangre que le baña, varíe á cada instante y con todas las circunstancias que influyen sobre el régimen de la circulación general.

Añadamos todavía que estos cambios son favorablemente atenuados por la rápida ramificación que sufre el calibre de los vasos, tanto aferentes como eferentes.

La hiperemia hepática precisa, pues, exceder ciertos límites, ó durar cierto tiempo, para poder ser considerada como mórbida.

Pero hecha esta restricción, son todavía frecuentísimas las ocasiones de observar la congestión del hígado bien constituida.

La congestión de este órgano depende esencialmente de la parálisis del pneumogástrico, lo que fué experimentalmente comprobado por Vulpián, cortando este nervio y midiendo la secreción biliar, que no podía exagerarse sino por el aumento correspondiente de la cantidad de sangre.

Sobre este hecho experimental, del que nadie puede dudar, descansa la dominante del tratamiento dosimétrico de la congestión del hígado, que naturalmente consiste en el empleo del medio que produce más ó provoca mejor la fuerza nerviosa, — la *estricnina* — para suplir la deficiencia de la fuerza que le debía ser transmitida por el nervio vago.

Para facilitar la aplicación práctica del tratamiento dosimétrico, consideraremos la congestión como mecánica, activa y pasiva; advirtiendo, sin embargo, que, en realidad, no admitimos ninguna diferencia esencial entre estas tres especies de

de *apomorfina*, de la cual inyectaremos 5 gotas cada diez minutos, hasta efecto vomitivo; ó 10 granúlos de *ergotina* para inyectar 20 gotas cada vez, repitiendo la inyección cada media hora, hasta que el enfermo recobre el conocimiento; ó 4 granúlos de *aconitina*, para inyectar 5 gotas cada hora, hasta efecto sobre el pulso y la temperatura.

En las congestiones pasivas, debidas á la asistolia y que amenazan la vida, podremos recurrir á las inyecciones venosas (por la mediana cefálica) de amoniaco (15 gotas de amoniaco fuerte con 15 gotas de agua).

congestión, porque todas dependen de la misma causa primordial; insuficiencia nerviosa.

Pueden parecer diversas por el diferente modo como se constituyen, por la rapidez como se forman y por la sintomatología subjetiva, inherente á esas modalidades; fundamentalmente, son todas una misma cosa.

La congestión mecánica, resultando de obstáculos á la circulación, fuera ó dentro del hígado, es causada por la falta de resistencia que las paredes de los vasos oponen á la presión intra-vascular, aumentada por la dificultad del paso del líquido sanguíneo. El tratamiento se reduce aquí; 1.º, á destruir ó anular el obstáculo; 2.º, á aumentar la resistencia vascular. Estas dos indicaciones se llenan ambas, cuando pueden serlo, con la *estricnina* y con la *digitalina*. Es claro que todos los medios indirectos que disminuyan la presión intra-vascular combatirán momentáneamente la congestión, mas no podrán ser considerados como agentes curativos de la enfermedad que nos ocupa. Están en este caso los purgantes salinos, que alivian al enfermo, pero que no producen ningún otro beneficio.

Lo mismo se podría decir de las sangrias, de las sanguijuelas y de las ventosas, más ya hoy se reconoce cuán imprudente sería correr el riesgo de un gran mal para obtener tan pequeña utilidad.

Sin embargo, hay casos que imponen la necesidad de combatir la congestión mecánica por cualquier medio, aunque el resultado sea poco duradero.

Por ejemplo, cuando la dispnea, ocasionada por la hiperme-galia hepática, es tan penosa y tan perturbadora, que reclama alivio inmediato, no titubearemos en emplear los purgantes, y especialmente los que, á la propiedad de promover la depleción serosa, unen la de provocar la escresión biliar. Entonces recurriremos al *podofilino* ó á la *jalapina* asociados al Sedlitz Chanteaud, sin renunciar por esto á la *estricnina*, que, además de servir de dominante, tendrá aún la ventaja de fijar y retardar la isquemia serosa obtenida por el aflujo de líquidos á la superficie intestinal (tres ó cuatro dosis, de 5 gránulos cada una, de *podofilino* y *jalapina*, con la solución de Sedlitz Chanteaud, producirán abundantes deyecciones cargadas de bilis).

Cuando la ascitis fuere el elemento mórbido principal, y quisiéramos combatirla por los diuréticos, usaremos la *cafeína*,

la *colchicina* ó la *esparraguina*, asociados á la *digitalina* y á la *estricnina* (2 gránulos de cada uno, cada tres horas).

La congestión activa reconoce varias causas; bastando, en general, la impresión de ellas para obtenerse la curación espontánea. La etiología debe, pues, ser estudiada con toda atención.

Cuando la congestión proviene de la intemperancia ó del uso de alimentos irritantes, un régimen dietético bien establecido y la administración del *sulfato de estricnina* en las comidas, curarán rápidamente la hiperemia.

En las regiones tropicales, en que la temperatura, constantemente elevada, parece, por esto sólo, poder debilitar la inervación de la circulación hepática, moderaremos la excitación, producida por el calor excesivo, usando la *aconitina*, 2 gránulos mañana y noche, ó más amenudo si así no se alcanzase la sedación.

La supresión de la traspiración es también frecuentemente causa de la congestión del hígado. El *nitrate de pilocarpina*, aumentando la contracción de las fibras lisas y produciendo la diaforesis, será muy útil en tales casos á la dosis de 5 gránulos cada diez minutos ó en inyecciones hipodérmicas.

La congestión que acompaña y sigue á la fiebre palustre, se combate eficazmente por el *arseniato de quinina* con el *arseniato de estricnina* (2 gránulos de cada uno, tres á cuatro veces al día).

La congestión simple que acompaña la sífilis, se observa muy raras veces y depende casi siempre de otras causas. Cuando no pueda ser atribuida á otra causa, emplearemos los *calomelanos*, cuyas dosis deben regularse por la agudeza ó cronicidad de la enfermedad, según las reglas generales de la terapéutica dosimétrica.

La congestión activa se establece casi siempre sin gran séquito de síntomas alarmantes.

No obstante, como puede ir acompañada de elevación de temperatura (que debe siempre ser combatida, porque puede ser el primer grado de una hepatitis), emplearemos la *aconitina* (un gránulo cada hora ó cada media hora), hasta que el calor descienda á la media fisiológica.

El dolor, al nivel del hipocondrio, es casi siempre muy soportable; no obstante, se hace á veces incómodo y puede determinar la inflación y por eso será combatido por la *codeína*,

que no tiene como la *morfina* el inconveniente de disminuir la defecación.

La anorexia, que parece provocar la excreción biliar, cederá con la *quasina*.

El tenesmo será combatido por los purgantes arriba indicados y por la *hiosciamina* (un gránulo cada vez hasta efecto.)

La ictericia desaparecerá prontamente con el *arseniato de sosa*, que restablecerá rápidamente las funciones digestivas (6 á 10 gránulos al día).

La congestión pasiva no puede en modo alguno prescindir del uso liberal de la *estricnina*. Aquí la indicación es tan clara que hasta el mismo Jaccoud parece sentir las ventajas que de ella se pueden obtener (1).

En todos los casos de éxtasis, es por tanto indispensable emplear ampliamente la *estricnina*, cuyo efecto puede ser auxiliado por la hidroterapia, particularmente por las duchas frías.

El tratamiento dominante podrá ser corroborado con el de la variante causal según las indicaciones etiológicas.

Los éxtasis que resultan de supresión de flujos á que el organismo está habituado ó que le son indispensables para el ejercicio regular de las diversas funciones, serán fácilmente combatidos por la *aconitina* y la *ergotina*, la primera produciendo el efecto de la sangría y la segunda aumentando la contractilidad muscular, corrigiendo así las anomalías de presión en los vasos hepáticos (un gránulo de *aconitina* con 3 de *ergotina* cada dos horas).

La constipación habitual de vientre puede ser causa y efecto de la congestión del hígado; en uno y en otro caso conviene combatirla con el *podofilino* (3 gránulos) y la *hiosciamina* (2 gránulos) al acostarse, y por la mañana en ayunas una dosis suficiente de Sedlitz Chanteaud.

La vida sedentaria, actuando como la parálisis, porque los músculos están en reposo, es también causa frecuente de la congestión del hígado. La vida activa, el ejercicio á pié y á ca-

(1) «Es muy verosímil que la acción de los músculos intestinales y esplénicos, que la contractilidad de la vena porta, de la arteria y de las venas hepáticas, son necesarias á la circulación regular del órgano y que la perturbación de estos movimientos puede concurrir á la formación de éxtasis....» (Jaccoud, *Pathologie interne*, segunda edición, t. II, pág. 395).

ballo, los baños de esponja (*sponge bath*) y una alimentación escasa, determinarán fácilmente la curación de esta dolencia tan común en las personas sedentarias.

Por el estudio que hemos hecho de la terapéutica aplicable á esta enfermedad, se puede ver que su tratamiento no es tan simple como dicen los maestros de la terapéutica clásica.

Los alcalinos que aconsejan en casi todos los casos, sólo pueden ser útiles para hacer más fluida la masa de la sangre facilitando de esta manera su curso en los vasos.

Desgraciadamente, al lado de esta ventaja hay muchas desventajas, siendo la mayor y más inevitable la que posee la medicación alcalina, de destruir un gran número de glóbulos rojos que son la esencia de la vida, aumentando y creando la anemia, que viene á acrecentar la congestión pasiva por la debilidad nerviosa que produce, encerrando la enfermedad en un círculo vicioso del cual solo se podrá salir por la supresión del tratamiento.

Las enfermedades que la alopátia produce y cuya paternidad confiesa ingénuamente, bautizándolas con nombres sonoros y elegantes, deberían enseñarla que no es á fuerza de materia como se conciertan las fuerzas desequilibradas.

La anemia alcalina es una enfermedad artificial que la alopátia engendró, producto híbrido de la ciencia y de la obcecación, y cuya reproducción cultiva con extremo cuidado.

Congestión del hígado

1.º MECÁNICA

Dominante.	{	Impotencia del corazón contra los obstáculos orgánicos.....	Digitalina, sulfato de estircinia
Variante...	{	Dispnea por hipermegalia hepática....	{ Podoflino. Jalapina. Sedlitz Chanteaud.
	{	Ascitis	{ Esparraguina. Cafeina. Colchicina.

2.º ACTIVA

Dominante.	{	Parálisis de los músculos vasculares,	
		de los de la cápsula de Glisson y de	
		los abdominales.	Sulfato de estriocina.
Variante sintomática	{	Fiebre	Aconitina.
		Dolor hepático.....	Codeína.
		Anorexia.....	Quasina.
		Tenesmo.....	Hiosciamina.
		Extreñimiento de vientre.....	Sedlitz Chanteaud,
		Ictericia.....	Arseniato de sosa.
Variante causal.....	{	Alimentos irritantes	Dieta.
		Temperaturas elevadas.....	Aconitina.
		Supresión de la traspiración.....	Nitrato de pilocarpina
		Infección palustre.....	Arseniato de quinina.
	{	Infección sifilítica.....	Calomelanos.

3.º PASIVA

Dominante.	{	Parálisis de los músculos que pueden	{	Sulfato de estriocina.
		influir sobre la circulación del hígado.		Hidroterapia.
Variante causal.....	{	Supresión de los flujos habituales.....	{	Aconitina.
		Constipación de vientre.....		Podofilino, Sedlitz Chanteaud.
		Vida sedentaria.....		Ejercicio.

CONGESTIÓN Y EDEMA PULMONALES

La congestión del pulmón es activa ó pasiva. La primera ó fluxión, puede ser *irritativa*, cuando el agente que la determina obra sobre el mismo tejido pulmonal; *refleja*, cuando actúa sobre un punto distante, de donde la irritación se transmite hasta el pulmón; por *desequilibrio de presión*, cuando la sangre afluye por faltar á los vasos la presión exterior normal que regula la capacidad vascular; por *desequilibrio de circulación*, cuando por obstáculos al curso de la sangre, la presión intra-vascular se halla aumentada.

En todos estos casos de hiperemia conviene disminuir el eretismo vascular disminuyendo la presión intra-vascular. La *aconitina* es el medicamento que emplearemos de preferencia, dán-

dola con más ó menos constancia, según la intensidad de la flu-
xión (1 ó 2 gránulos cada media hora, ó menos amenudo).

La congestión pasiva resulta del retardo de la sangre en la
circulación pulmonal. La dificultad de la circulación sanguínea,
ya por un obstáculo á su curso, ya por la debilitación de la fuer-
za que la impele (debilidad del sístole cardiaco), constituye la
causa principal del éxtasis. El medicamento que se debe emplear
aquí es la *digitalina* (2 gránulos, dos á cuatro veces al día), la
cual aumenta la energía cardiaca, haciendo más regulares y efi-
caces los movimientos del corazón.

El edema resulta de la trasudación serosa, hecha á través de
los vasos en virtud de modificaciones de presión ó de alteracio-
nes en la crisis de la sangre. Las primeras proceden de lesiones
pulmonales, las segundas de enfermedades generales. Además
del tratamiento conveniente de las lesiones protopáticas, usare-
mos también el *podofilino* (5 gránulos, dos á tres veces por día)
asociado al Sedlitz Chanteaud (una cucharada de las de café con
cada dosis de *podofilino*).

La medicación purgante puede alternar con la diurética. La
cafeína (5 gránulos, dos ó tres veces al día) llena esta indica-
ción, porque no es una acción violenta la que se pretende, sino
una acción suave que pueda ser continuada el tiempo suficiente,
sin rechazarla el organismo.

En todos estos casos hay una lesión vital, común y principal:
la parálisis vaso-motriz. Ya la congestión sea irritativa, ya sea
debida al éxtasis, ya que el edema esté formado, los vasos se
dilatan porque los nervios vaso-constrictores no oponen resis-
tencia suficiente á esa dilatación. La verdadera indicación domi-
nante es, por tanto, la *estricnina*, el incitante vital de más con-
fianza, el regulador más fiel de todas las operaciones que se efec-
túan en el organismo.

En las fluxiones preferiremos el *arseniato* ó el *sulfato de es-
trictina* (2 gránulos cada media hora); en las congestiones pasi-
vas será más conveniente el *hipofosfito* (2 gránulos, cuatro ó
cinco veces al día).

El dolor de costado, que se presenta algunas veces antes ó
durante el estado congestivo, reclama el *bromhidrato de morfina*
(2 gránulos cada cuarto de hora).

La hemorragia, que puede muchas veces simular aparente-
mente la congestión, es casi siempre un síntoma de más conse-

cuencias ulteriores, aunque se presente en personas exentas de todo germen tuberculoso.

La combatiremos en todos los casos con la *ergotina* (3 gránulos cada cuarto de hora).

La dispnea indica especialmente la *digitalina*, que auxiliará al corazón para desobstruir la red sanguínea del exceso de sangre que contiene (un gránulo cada media hora).

La tos, siendo causa de aflujo de sangre y de exageración de la irritación, debe ser calmada con la *codeína* (2 gránulos cada cuarto de hora).

Finalmente, cuando se declara algún movimiento febril, asociaremos la *aconitina* á la *digitalina* (un gránulo de cada uno, cada media hora), hasta que el calor descienda á la cifra fisiológica.

Congestión y edema pulmonales

Dominante	Congestión activa.....	{ Irritativa..... Refleja..... Por desequilibrio de presión. Por desequilibrio de circulación.....	} Hiperemia.....	Aconitina.....	} Parálisis vasomotriz: estricnina				
						Congestión pasiva.....	{ Por obstáculo mecánico de la circulación..... Por debilidad cardiaca.....	} Atonia.....	Digitalina.....
Variante.....	{ Dolor de costado..... Hemorragia..... Dispnea..... Tos..... Fiebre.....	} Bromhidrato de morfina. Ergotina. Digitalina. Codeína. Sedlitz Chanteaud							

CONGESTIÓN DEL ÚTERO

La congestión activa ó fluxión del útero sobreviene frecuentemente en la pubertad, en los estados pletóricos y en las mujeres muy irritables. Es provocada por una continencia prolonga-

da, por el abuso del cóito, por la masturbación, por los emenagogos, por la supresión catamenial y por el enfriamiento.

Casi siempre súbita, la congestión se anuncia por el calor y pesadez del bacinete, del periné y de los órganos sexuales. Algunas veces va acompañada de espasmos ó de cólicos uterinos, producidos por contracciones que provoca el aflujo de sangre. La enferma está apirética, y en pocos días, con el descanso y la dieta, todos estos síntomas ordinariamente desaparecen.

El abandono de estas molestias predispone á su repetición, y no es raro que, más tarde ó más temprano, aparezca una metritis aguda ó crónica, que no tiene otro origen que la poca importancia que se ha concedido á estas fluxiones.

La congestión uterina depende: por un lado, del aflujo de la sangre que se acumula en el órgano; por otro, de la falta de resistencia que los vasos uterinos oponen á esta acumulación. La *aconitina* primero, y enseguida la *ergotina*, son los agentes que restablecerán la circulación del útero á su estado normal (un gránulo de *aconitina* y 2 á 4 de *ergotina*, de dos en dos horas).

Esta congestión es otras veces producida por un estado espasmódico, que parece impedir el libre paso de la sangre. Esto sucede en las congestiones que se producen después de una fuerte conmoción moral. La *hiosciamina* (un gránulo de dos en dos horas) restablecerá prontamente el equilibrio fisiológico.

Los cólicos, que algunas veces son extremadamente violentos, tienen la misma génesis y el mismo tratamiento, aunque más agudo (un gránulo de *hiosciamina* ó de *valerianato de atropina*, de media en media hora, hasta efecto).

La vejiga se resiente muchas veces de la vecindad del útero, se congestiona á su vez y las ganas frecuentes de orinar indican entonces el *bromuro de alcanfor* (2 á 3 gránulos de hora en hora).

Dominada la congestión, daremos por algún tiempo en dosis decrecientes ya la *ergotina*, ya el *sulfato de estricnina*, para tonificar el órgano y evitar que nuevamente se haga asiento de repetidas hiperemias (2 gránulos tres á cinco veces al día).

Congestión del útero.	{ Dominante.	Hiperemia	Aconitina.
		Atonía muscular.....	Ergotina.
	{ Variante...	Espasmos.....	Hiosciamina.
		Cólicos	Valerianato de atropina.
		Frecuencia de la micción.	Bromuro de alcanfor.

CONSTIPACIÓN DE VIENTRE

Este síntoma pertenece á varias enfermedades y expresa diversas perturbaciones en la manera de ser fisiológica de los intestinos, ya tenga por causa diferencias en su contenido, ya en la actividad de su circulación, de la inervación, de la contractilidad ó de las secreciones de las glándulas que se abren en la superficie de sus paredes.

El régimen higiénico, y especialmente el régimen bromatológico, influyen considerablemente en la constitución de tales modificaciones. Basta una diferencia en la cualidad de las aguas potables, una disminución en el ejercicio, una impresión moral, una alteración en el estado higrométrico de la atmósfera, para romper la regularidad de la exoneración intestinal. Esta constipación es de corta duración cuando sus causas son pasajeras. No nos detendremos en el tratamiento de la constipación accidental, porque la simple cesación de las causas ó la administración de una pequeña dosis de Sedlitz Chanteaud, bastan para llegar facilmente al objeto.

Pero cuando tales causas obran diariamente y la constipación de vientre continúa durante algún tiempo, ya no podremos contar con la misma facilidad. Entonces conviene investigar cuidadosamente cuál es el elemento fisiológico, cuya actividad se halla pervertida, es decir, cuál es el elemento mórbido predominante, para con más seguridad obtener efectos duraderos.

El acto de la defecación, depende de varios factores de los que los más esenciales son la presencia del bolo fecal, la impresionabilidad intestinal, la impresión trasmitida á los centros nerviosos y la provocación de los movimientos expulsivos que completa el acto diastáltico.

Además de esto, es necesario que el canal se halle libre y lubricado por las secreciones mucosa y biliar para que el bolo fecal obedezca á la propulsión que le imprimen los movimientos intestinales.

Los intestinos tienen dos especies de músculos: unos circulares, otros longitudinales. Ambos concurren poderosamente á los movimientos peristálticos. Los músculos circulares comprimen el contenido intestinal y así le hacen avanzar; pero si esa

constricción es exagerada ó se ejerce fuera del punto útil, hay espasmo, que indica como dominante la *hiosciamina* ó la *datu-rina*, ó la *atropina*, cuyas propiedades son muy conocidas como reguladoras de ciertos estreñimientos. Cesando el espasmo, las fibras longitudinales recuperan el predominio y así se restablece el equilibrio fisiológico, sin el cual no hay salud. Daremos 1 ó 2 gránulos de uno y otro de estos alcaloides, dos veces por día, durante algunas semanas. Obtenida la regularidad del vientre, es indispensable perseverar en el mismo tratamiento en dosis gradualmente decrecientes, sin lo cual, habría reincidencia. La parálisis intestinal reclama al contrario el *sulfato de estriquina* ó el *hipofosfito* del mismo alcaloide á la dosis de 2 á 3 gránulos, tres veces por día.

Otras veces, la principal causa de la coprostasia reside en modificaciones de la circulación. Hay una hiperemia crónica que influyendo ya en la contractilidad, ya en las secreciones, ya en la reabsorción de los líquidos intestinales, modifica de diversas maneras el movimiento ó la composición del bolo fecal.

La causa de esta hiperemia es muy variable; tanto puede depender de la falta de ejercicio, como de alimentos irritantes, como de la congestión ó de la compresión de los órganos abdominales, etc. El tratamiento dominante consistirá en la *aconitina* (2 gránulos, dos ó tres veces al día), y además, de la supresión ó atenuación de las causas provocadoras.

El bolo fecal puede también retardarse en los intestinos por falta de lubricación. La disminución de la bilis y del moco intestinal acarrear siempre la coprostasia. Para aumentar la bilis usaremos de los colagogos, de los cuales el *podofilino* es excelente representante.

La acción del *podofilino* dosimétrico es siempre suave, y nunca los enfermos se nos quejan de los cólicos que muchos terapeutas atribuyen á este purgante. Esta diferencia debe depender de la pureza ó impureza de esta resina.

Como regulador, le daremos á la dosis de 3 á 5 gránulos cada noche; como purgante, á la dosis de 5 gránulos de media en media hora, tres ó cuatro veces.

El efecto de esta sustancia es bastante tardío (doce á veinticuatro horas); para obtener un efecto más rápido y más abundante, se le asociará á pequeñas dosis de Sedlitz Chanteaud.

El Sedlitz Chanteaud es por sí solo un excelente laxante que puede tomarse diariamente sin causar dolores ni fatiga. Su sabor es poco desagradable, teniendo cuidado de disolverle perfectamente y adicionarle igual volumen de azúcar.

En las personas, cuyo vientre no funciona regularmente por falta de ejercicio, porque es mala el agua que beben, ó por vicios de alimentación, el Sedlitz Chanteaud será el mejor remedio. Una cucharada de las de café dejada por la noche en medio vaso de agua (de uno á dos decilitros), edulcorada con una cucharada de azúcar ó de jarabe de grosellas y tomada por la mañana al levantarse, bebiendo enseguida algunos sorbos de agua pura para diluir más el Sedlitz en el estómago y quitar el gusto de la boca, tómate con tanta facilidad, que en pocos días se hace una costumbre agradable. No acontece lo mismo con el Sedlitz Chanteaud *falsificado ó imitado*, que por las impurezas que contiene es nauseabundo. Desgraciadamente estas falsificaciones ya inundan nuestro país, lo que obliga al médico á formular el Sedlitz Chanteaud por frascos enteros para comprobar su legitimidad cuando prescribe á sus enfermos lavatorios diarios con esta sal.

En los enfermos en que las causas de la constipación de vientre son más complicadas, es preciso asociar el Sedlitz á otros agentes para curar estas complicaciones; cuando no, será preciso recurrir á dosis elevadas y progresivas, lo cual tiene sus inconvenientes.

La hipocrinia biliar puede ser combatida también por la *colchicina* (3 gránulos cada noche), por la *evonimina* (10 gránulos) ó por la *iridina* (10 gránulos).

La hipocrinia mucosa, que se conoce por la dureza de las heces y por su fraccionamiento en escibalas ó bolitas (escremento caprino), reclama la *veratrina* (2 ó 3 gránulos media hora antes de las comidas).

La *jalapina*, la *elaterina*, la *hidrastina*, son excito-motores de las tónicas musculares y provocadoras de la secreción biliar. Pueden emplearse en lugar del *podofilino*, de la *iridina* ó de la *colocintina* y en dosis de 3 á 10 gránulos, una á tres veces al día).

Estos agentes, provocadores de las secreciones, deben ser administrados de modo que no fatiguen los órganos sobre que van á obrar, y que no los habitúen á ese estímulo. Según los

efectos, iremos disminuyendo insensiblemente las dosis y aumentando los intervalos, dejando de administrarlos uno, dos ó tres días, de modo que el organismo no sufra por el exceso, ni sienta su falta. El talento del clínico consiste en insistir sólo lo preciso sin cesar demasiado pronto, y nunca bruscamente. En el tratamiento de las enfermedades crónicas, los efectos medicamentosos no pueden ser tan visibles como en las enfermedades agudas, debiendo suplir por el tiempo y por la perseverancia, la actividad y la energía de los tratamientos agudos. Advertiremos que es más difícil conservar en las enfermedades crónicas los resultados conquistados, que llegar á alcanzarlos, y que esta dificultad proviene sobre todo de la falta de paciencia del enfermo ó de la persistencia del médico; uno y otro cuentan demasiado con los favores de la fortuna, que más ayuda á la tenacidad que á la audacia.

Cuando el bolo fecal llega al intestino grueso, su presencia solicita las contracciones de varios grupos musculares que concurren al acto de la defecación. Si la mucosa se halla insensible, esa impresión deja de ser transmitida á los centros nerviosos y las heces se acumulan, sin que el enfermo tenga conciencia de la necesidad de exonerar los intestinos. La inercia del recto conduce al mismo resultado.

En el primer caso, los enemas de agua fría y la extracción digital, son los medios paliativos; el *hipofosfito de estriquinina* y el *ácido fosfórico* (2 gránulos de cada uno, tres ó cuatro veces al día) ó la electrización, son los medios curativos. En los casos de inercia usaremos de la *brionina* ó de la *colocintina* (5 gránulos dos ó tres veces al día).

La alimentación que no deja residuos, vuelve las evacuaciones mucho menos frecuentes y abundantes. En este caso no hay verdadera constipación de vientre, porque no hay que retener.

El medio sería modificar la alimentación. En cualquier caso, no conviene dejar por largo tiempo las secreciones intestinales retenidas en el canal digestivo, porque además de otros inconvenientes, es indispensable conservar libres las vías de absorción y eliminación, tan importantes para la conservación de la salud. El Sedlitz Chanteaud, de dos en dos días, satisface perfectamente esta indicación.

La coprostasia, que resulta de obstáculos mecánicos al curso

del bolo fecal, será objeto de un capítulo especial (véase *Oclusión intestinal*).

Cualquiera que sea la causa patogénica de la astricción de vientre, hay ciertos síntomas que la acompañan frecuentemente y pueden reclamar tratamiento especial.

El tratamiento de la variante es más ó menos agudo como siempre, en tanto que la dominante debe conservarse invariable por largo tiempo, sin inconveniente alguno; podrá ser necesario modificar las dosis ó reemplazarlas por sucedáneos, pero la indicación es constante.

La cefalalgia, que en ciertos enfermos aparece tan luego como hay la menor irregularidad en las funciones intestinales, será combatida por la *guaranina* (2 gránulos de media en media hora), ó por la *aconitina* si hay señales de congestión cefálica (un gránulo de media en media hora, ó menos, según la indicación).

Los vértigos desaparecerán con el *citrate de cafeína* (2 gránulos de cuarto en cuarto de hora).

La inapetencia y el catarro gástrico, frecuentes cuando la constipación de vientre es habitual, serán combatidos por la *quasina* (2 gránulos de tres en tres horas, ó por la *colocintina* (4 gránulos, mañana y noche.)

Los dolores lumbares, denotando una congestión espinal, deben ser tratados por la *aconitina* (un gránulo cada dos horas).

Las eructaciones, que principalmente aparecen cuando hay paresia intestinal, disminuyen rápidamente con la *brucina* (3 gránulos) ó el *sulfato de estrievina* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día).

Los cólicos serán calmados por la *hiosciamina* (un gránulo de media en media hora) ó por la *gelsémina* (2 gránulos de cuarto en cuarto de hora).

Constipación de vientre	}	Dominante.	Espasmo.....	{	Hiosciamina.	
					Atropina, daturina.	
			Parálisis.....		Sulfato, hipofosfito de estriquina.	
			Hiperemia.....		Aconitina.	
			Hipocrinia.....	{	Biliar.....	Podoflino
					Mucosa.....	Veratrina.
			Anestesia.....	{	Enemas, brionina.	
					Colocintina.	
			Inedia.....	{	Alimentación apropiada.	
					Sedlitz Chanteaud.	
			Obstáculos mecánicos.....		(V. <i>Oclusión intestinal.</i>)	
			Cefalalgia.....	{	Guaranina.	
					Aconitina.	
			Vértigos.....		Citrato de cafeína.	
			Variante...	}	Inapetencia.....	Quasina, jalapina.
Dolores lumbares.....	Aconitina.					
Erucciones.....	Brucina, estriquina.					
Gólicos.....	Gelsémina.					

COQUELUCHE

La coqueluche es una de las numerosas enfermedades que más ponen de relieve las fluctuaciones de las opiniones científicas y la incertidumbre de los medios terapéuticos.

Para unos la coqueluche es simplemente una inflamación del ventrículo interglótico; para otros es un espasmo simple de la glotis ó complicado de laringitis; estos la atribuyen á una hipertrofia de los ganglios traqueo-bronquiales, mientras que aquellos la creen producida por parásitos especiales.

Esta última opinión es la que debe ser aceptada, porque es la única que explica los principales accidentes de la enfermedad. Burggraeve dice que la coqueluche debe ser clasificada entre las difterías, y la atribuye á la presencia de *penicilliums* en las vías respiratorias.

Letzerich ha podido descubrir y cultivar un micrococus que parece ser la verdadera causa de esta afección. La contagiosidad de esta enfermedad, su sintomatología tan característica y tan diferente de la que se observa en las demás lesiones del aparato respiratorio, la sucesión regular de sus periodos de incubación,

de desenvolvimiento y decrecimiento, y en fin, la eficacia de los tratamientos antiparasitarios, confirman plenamente la teoría parasitaria de la coqueluche, y permiten condenar todas las demás.

La dominante del tratamiento se llenará, pues, con el *sulfuro de calcio*, tomado á dosis elevadas y de una manera regular, á fin de conservar durante algún tiempo el organismo bajo la acción constante de una atmósfera interna de ácido sulfhídrico.

Según la edad, la facilidad de deglutir y la tolerancia, daremos 2 á 5 gránulos de *sulfuro de calcio* cada dos horas, ó más amenudo cuando aparezcan los primeros accesos espasmódicos, ó en el periodo catarral, si circunstancias significativas nos permiten suponer el desenvolvimiento ulterior del catarro espasmódico.

En el principio de la enfermedad, es lícito esperar una yugulación con un tratamiento activo y muy regular. Que no se teman los efectos nocivos del *sulfuro de calcio*, porque no los tiene: á lo sumo se presentan algunas náuseas producidas por el mal olor de los eructos de hidrógeno sulfurado. Los niños toman fácilmente los gránulos, ya triturados con un poco de azúcar ó con un poco de leche, ya enteros cuando aquéllos son mayores y están familiarizados con el tratamiento dosimétrico. El habituar los niños á tomar fácilmente los remedios, debería formar parte de la primera educación: cuando están sanos, si se les diese de tiempo en tiempo algunos gránulos ó glóbulos inertes, recomendándoles tragarlos sin mascarlos, se les evitarían muchas molestias en los días en que se encuentran enfermos. Este consejo, que todos los médicos debieran dar á las madres de familia, parece poco importante, pero se reconocerá su valor cuando se presente una enfermedad grave y se necesite una medicación rápidamente yuguladora. El niño, habituado á deglutir fácilmente los gránulos inertes, toma con la misma facilidad los gránulos activos; el que no lo sabe los masca, los tritura, llora; se agita y se empeora, en lugar de mejorar con las prescripciones del médico llamado para su asistencia.

El tratamiento de esta enfermedad debe sufrir algunas modificaciones, según el periodo en que se plantea.

En el periodo catarral, ó conocemos la naturaleza de la enfermedad ó la ignoramos. Si la conocemos, daremos el *sulfuro*

de calcio, y en los casos en que los síntomas catarrales se acentúan, agregaremos la *helenina*, que es un poderoso auxilio en la curación de la coqueluche (un gránulo cada dos horas). Cuando el caso es dudoso debemos tratarle, sobre todo, en tiempo de epidemia, como si la coqueluche fuese cierta, pues no solamente este tratamiento es útil en el principio de la enfermedad, sino que es también de gran eficacia en los casos de catarro simple.

En el período espasmódico, además de la causa fundamental, hay una afección de la parte superior de la laringe; la simple presencia de los micrococos ó sus secreciones, producen en la extremidad de los nervios una irritabilidad tal, que la más pequeña irritación provoca un acceso. El llanto, un movimiento, una inspiración más fuerte, en una palabra, todo lo que arrastre las mucosidades, todo lo que aumente la excitabilidad nerviosa, es suficiente para dar lugar al comienzo de un nuevo ataque.

Esta excitabilidad se comunica muy amenudo hasta el estómago, y se observan vómitos con cada acceso de tos.

Se combatirá esta exageración de la contractilidad con la *hiosciamina* ó con el *valerianato de atropina* (medio gránulo ó un gránulo tres veces al día); cuando los vómitos se repiten hasta el punto de hacer temer que la alimentación sea insuficiente, se dará la *morfina* ó la *codeína* (uno ó dos gránulos) un poco antes de cada comida. Se podrán elevar estas dosis hasta efecto cuando no haya contraindicación por la edad del niño ni por las indicaciones suministradas por el acceso con relación á la congestionabilidad cefálica.

El *bromuro de alcanfor* puede ser empleado con utilidad, pues tiene una acción análoga á la de la *helenina* (2 gránulos cada dos horas).

La intermitencia de los accesos es casi siempre la indicación para recurrir al *hidroferrocianato de quinina* (2 gránulos tres á cinco veces al día), principalmente cuando los accesos parecen ser provocados más bien por la hiperestesia laríngea que por la acumulación de mucosidades.

Si la expectoración es abundante, se administrará la *helenina*, asociándola la *escilitina* si es muy viscosa (2 gránulos cuatro veces al día).

En ciertos casos, el corazón, fatigado por el exceso é irregularidad del trabajo resultante de la repetición de los accesos,

se hace atáxico ó muy irritable. Se dará entonces, para calmarle y tonificarle, la *digitalina* con la *aconitina* (2 gránulos de cada uno todas las noches). En los niños pequeñitos bastará un gránulo de cada uno todas las noches ó dos veces al día.

Si las hemorragias parecen producirse fácilmente en diversos órganos, se las combatirá con la *ergotina* (3 gránulos tres veces al día).

La disminución del apetito constituye siempre una complicación grave, que no se deberá menospreciar. Se dará la *quasina* antes de las comidas (2 gránulos, tres ó cuatro veces al día).

Los accesos nocturnos, á causa del espanto que inspiran á ciertos niños, son un motivo de insomnio que agrava mucho el desequilibrio nervioso, ya tan comprometido por los demás fenómenos morbosos. Se calmará al niño dándole, al acostarse, 2 ó 3 gránulos de *bromhidrato de morfina*, 3 á 5 gránulos de *narceína* ó de *codeína*, ó de 5 á 8 gránulos de *bromuro de alcanfor*. El *croton-cloral* podrá reemplazar á estos medicamentos, cuando el hábito ú otros motivos nos obliguen á interrumpirlos (3 á 5 gránulos ó más todas las noches).

En el periodo de declinación parece que el pneumogástrico se habitúa al contacto de los parásitos y, por consiguiente, no reacciona ya con la misma violencia ni con la misma tenacidad.

Este es el momento de ayudar á la economía á rehacerse de las pérdidas y de los daños que le ha hecho sufrir esta larga lucha. Se tonificará el aparato respiratorio con la *apomorfina* (2 gránulos, tres ó cuatro veces al día), que además tiene la propiedad de favorecer mucho la expectoración. Los *benzoatos de sosa* y de *amoníaco* gozan también de la misma propiedad (2 gránulos cuatro veces al día). La debilidad general se mejorará con el *hipofosfito de estriénina* ó la *brucina*, en los niños muy pequeños (un gránulo tres veces al día).

Para combatir la anemia se administrarán los *hipofosfitos de sosa* y de *cal* (3 á 8 gránulos de cada uno en cada comida), y el *fosfato de hierro* (2 gránulos á cada comida).

Las complicaciones más frecuentes son la bronquitis y la bronco-pneumonía, extremadamente graves ambas á consecuencia de la debilidad en que se encuentra la inervación del aparato respiratorio. El tratamiento ordinario de estas inflamaciones se modificará de modo que se haga entrar principalmente á los tónicos (*brucina* y *apomorfina*) en el plan terapéutico.

El tratamiento que acabamos de aconsejar puede, pues, resumirse en algunas palabras.

Como *dominante*, el *sulfuro de calcio* asociado á la *helenina* contra el elemento catarral, y el *bromuro de alcanfor* contra el elemento espasmódico.

Como *variante*, se emplearán medicamentos que, aumentando enérgicamente la eficacia de la dominante, encuentran su aplicación especial en las modificaciones sintomáticas.

Es necesario observar, por otra parte, que esta enfermedad es muy amenudo excesivamente rebelde, ya porque no ha sido atacada á tiempo desde el principio, ya porque no se han tomado las precauciones indispensables, pero difíciles de observar, pues es muy importante á la vez tener á los niños en una atmósfera de aire puro y evitarles los enfriamientos. No viendo las familias resultados muy evidentes hasta después de algunos días del tratamiento, están impacientes por cambiarle, aunque sepan de cuán larga duración es siempre esta enfermedad; al médico corresponde saber atemperar la impaciencia de la familia, modificando la variante, pero haciendo lo posible por no tocar las prescripciones de la dominante. El resultado final será siempre favorable al tratamiento dosimétrico, puesto que con este método no veremos nunca prolongarse la enfermedad más allá de treinta ó cuarenta días, y el enfermo que siga este plan sufrirá infinitamente menos que el que cambie muchas veces de medicación.

La terapéutica clásica de la coqueluche es un caos. Gracias á culpables condescendencias y á exigencias de las familias, no tiene aun ningún remedio único de confianza. Interrumpe el uso de un medicamento antes que haya producido sus efectos. ¿Cómo deducir de aquí una conclusión? Los medicamentos más alabados son el ácido cianhídrico y los vomitivos.

El primero, aconsejado por West, es incierto y peligroso. Los otros, aunque sean útiles en ocasiones y alivien á los enfermos, son en definitiva nocivos, porque debilitan y deprimen la actividad del pneumo-gástrico; los vomitivos se imponen sólo en casos excepcionales, cuando la sofocación es extrema y la asfixia inminente, porque el enfermo no puede expulsar las mucosidades. Se dará entonces la *emetina*, 3 gránulos disueltos en una cucharada de agua tibia, repitiendo la dosis cada diez minutos hasta efecto. La medicación vomitiva tiene indicaciones bien

definidas á las cuales no se puede sustraer el profesor; pero jamás debe ser elevada á la categoría de método curativo.

Coqueluche	Dominante.	Elemento parasitario..	Sulfuro de calcio.	
		Periodo catarral.....	Elemento catarral.....	Helenina.
	Id. espasmódico.....		Bromuro de alcanfor.	
	Variante...	Periodo espasmódico...	Espasmo de la glotis...	Hiosciamina, valerianato de atropina.
			Irritabilidad de la laringe.....	Bromuro de alcanfor.
			Intermitencia de los accesos.....	Hidroferrocianato ó bromo-hidrato de quinina.
			Viscosidad de la expectoración.....	Escilitina.
			Imposibilidad de la expectoración.....	Emetina.
			Ataxia cardiaca.....	Digitalina.
		Periodo de decrecencia..	Hemorragias.....	Ergotina.
			Insomnio.....	Narceína, codeína, croton cloral.
			Inapetencia.....	Quasina.
			Vómitos.....	Morfina.
			Atonía del intestino vago.....	Apomorfina.
			Secreción catarral.....	Benzoato de amoniaco.
Anemia	Debilidad general	Brucina, hipofosfito de estricnina.		
	.....	Fosfato de hierro, hipofosfito de cal y de sosa.		

CORAZÓN

(Véase *Lesiones valvulares del corazón.*)

COREA

La corea es una neurosis espontáneamente curable en el espacio de tres meses, algunas veces más, raramente menos, pero también puede conducir á la muerte, siendo esta terminación menos rara de lo que generalmente se supone.

No es fácil explicar la patogenia de la corea, la opinión más

verosímil es la que la hace derivar de lesiones de naturaleza reumática localizadas en el neurilema raquídeo. Es cierto, en efecto, que esta enfermedad afecta principalmente la coordinación de los movimientos, y la economía de la contractilidad muscular. La farmacodinamia de la *veratrina* corresponde perfectamente como dominante á las indicaciones que sugiere este esbozo patogénico. La hemos experimentado con resultados admirables y muy rápidos. Es necesario dar dosis relativamente elevadas, pero los coréicos las soportan tan bien, que parece que la contractilidad vegetativa está embotada en ellos por el exceso de escitabilidad que anima los músculos de la vida animal. Daremos, por lo tanto, 2 ó 3 gránulos de cuarto en cuarto de hora ó de media en media hora, con la más grande regularidad, día y noche, hasta que haya mejoría manifiesta ó señales de intolerancia gástrica invencible.

En este último caso, sin desalentarnos, asociaremos 2 gránulos de *codeína* á cada dosis de *veratrina*, y si, aun así, los vómitos continuasen, consentiremos en un pequeño descanso de una ó dos horas, volviendo á empezar enseguida por dosis de un gránulo, que aumentaremos rápidamente hasta volver á las primeras prescripciones.

No titubearemos en dejar al coréico bajo la influencia de la *veratrina* por tres, cinco ú ocho días, aumentando las dosis si á los tres días no se hubiese conseguido resultado. Mientras que el estómago no rechace el medicamento, ó el pulso no denote grande influencia contra-estimulante, podemos sin recelo insistir en la medicación, teniendo además el cuidado de vigilar que no haya interrupciones, las cuales anularían todo el efecto, y que pocos enfermos tienen escrúpulo en evitar, sobre todo durante la noche.

Conviene advertir que este tratamiento se dirige solamente contra las coreas idiopáticas, es decir, que sería inútil insistir en la medicación cuando nos convenciéramos de que la corea es antes sintomática que esencial.

Los dolores que acompañan á la ataxia, sobre todo á su aparición, serán especialmente combatidos con la *cicutina* (2 gránulos de dos en dos horas), ó con el *tanato de cannabina* (2 gránulos de media en media hora, hasta efecto).

Opondremos iguales medios á la hiperestesia, ó los baños tibios prolongados.

La anestesia no requiere otro tratamiento que el de la dominante; se puede entre tanto usar de los medios locales aplicables en estos casos (metalo-terapia, xiloterapia, etc.).

Las perturbaciones cardiacas pueden resultar de una ataxia en los movimientos del corazón; y entonces no conviene complicar el tratamiento, ó provenir de la fatiga, de la estenuación de fuerzas. En este caso recurriremos á la *digitalina* asociada al *sulfato de estricnina* (2 gránulos de *estricnina* con uno de *digitalina*, cuatro veces al día).

Las perturbaciones digestivas que complican casi todos los casos, serán tratadas con la *hiosciamina* (un gránulo de dos en dos horas) si hay vómitos; con la *quasina* (2 á 4 gránulos antes de las comidas) si hay anorexia; ó con la *pepsina* (3 gránulos en cada comida) si hay desórdenes de secreción.

La anemia ó cloro-anemia, que aparece rápidamente desde los primeros días de la ataxia coréica, debe ser combatida con el *valerianato de hierro* ó con el *ácido arsenioso* (2 ó 3 gránulos en cada comida).

El insomnio, que tanto contribuye á abatir las fuerzas del enfermo, será combatido con el *clorhidrato* ó con el *bromhidrato de morfina*, asociado al *croton-cloral* ó al *bromuro de alcanfor* (3 gránulos de cada uno, de media en media hora).

Corea...	}	Dominante. Incoordinación.....	Veratrina.
			Tanato de cannabina.
		Dolores.....	Cicutina.
		Anestesia.....	Medios locales.
		Hiperestesia.....	Cicutina.
		Perturbaciones cardiacas....	Digitalina.
			Estricnina.
		Variante...	Hiosciamina.
		Perturbaciones digestivas...	Quasina.
			Pepsina.
Anemia.....	Valerianato de hierro.		
	Acido arsenioso.		
Insomnio.....	Clorhidrato de morfina.		
	Bromuro de alcanfor.		
	Croton-cloral.		

CORIZA

Véase *Rinitis*.

CRUP

Véase *Difteria*.

D

DELIRIO ALCOHÓLICO

(*Delirium tremens*)

La vida es, sin duda, el resultado de la lucha entre los estimulantes, venidos ya de fuera y recibidos por las expansiones nerviosas periféricas, ya del interior y recibidos por los centros nerviosos y las irradiaciones esplánicas, y la impresionabilidad individual, resultante de la impresionabilidad propia de cada elemento anatómico.

La vida depende, pues, del medio externo é interno y de la constitución somática del individuo, animado *ab ovo* de una fuerza especial denominada *fuerza vital*. Las diferencias en la vida resultarán, por consiguiente, ya de las modificaciones del medio, ya de las alteraciones de la impresionabilidad, ya finalmente de estas dos causas simultáneas.

Las intoxicaciones lentas tienen por efecto, no sólo modificar la constitución material del individuo por la apropiación de sustancias extrañas á su composición normal, sino también alterar la crisis de la sangre, ese medio interno cuyas perturbaciones son de mayor importancia que las malas condiciones exteriores, creando así una impresionabilidad diferente, porque los elementos que viven en un ambiente modificado, acaban por adaptarse á él y vienen á reaccionar de un modo diferente del que les era propio.

Durante mucho tiempo esta adaptación conserva el equilibrio vital, dando una apariencia de salud; pero si viene á faltar sú-

bitamente el nuevo estímulo á que se ha habituado, todo el equilibrio se destruye, porque las adaptaciones son lentas y progresivas, y ya no es posible que los actos vitales se realicen con la perfección y regularidad que se observa en aquellos que no se han salido de las condiciones mesológicas normales. Lo que era anormal se convirtió en normalidad y por eso si esta realmente se restablece, el organismo se encuentra en condiciones insólitas que le perturban profundamente.

Con el alcoholismo sucede así.

No sólo el alcohol se deposita en los tejidos modificándolos física y químicamente, sino que también altera el medio circulatorio impregnando los tumores; afecta así doblemente la impresionabilidad. En realidad, la sensibilidad, la contractilidad, la irritabilidad de los alcohólicos, no es la misma que poseían antes del abuso de las bebidas; por esta razón, su fisiología, su patología y su terapéutica, son muy diferentes de lo que son en las personas sóbrias y templadas.

Aparte de esto, las lesiones orgánicas que se encuentran en los alcohólicos, son las mismas que se observan en los estados patológicos producidos por otras causas, aunque de localización anatómica idéntica. El tratamiento, salvo la indicación de la supresión de la causa, es el común á estas lesiones.

Pero no acontece así con las lesiones funcionales, de las cuales muchas son especiales del alcoholismo y necesitan también tratamiento especial. Las perturbaciones funcionales resultan de las alteraciones del estado fisiológico, como ya hemos dicho, y por eso son de curación fácil y pronta, siempre que se sepa interpretar fielmente el tratamiento adecuado.

Compréndese bien que en este estado fisiológico artificial, cualquier diferencia causa un desequilibrio notable, pudiendo muchas veces producir la muerte sin causas materiales suficientes para explicarla. Basta un aumento en la eliminación, una disminución en la ingestión del alcohol, una exageración en las combustiones, una exaltación de la impresionabilidad, una causa, á veces bien insignificante, en circunstancias ordinarias, para que un acceso de *delirium tremens* se declare súbita é inesperadamente con una duración variable, según el modo de combatirle y las causas que le dieron origen. En cualquier caso, todos esos procesos productores del desequilibrio que se manifiesta por el acceso, pueden reducirse á dos:

disminución ó aumento del estímulo habitual, relativamente á la impresionabilidad.

La terapéutica debe, pues, inspirarse en estas dos modalidades patogénicas, y saber distinguir una de otra, tanto más cuanto que el problema es casi siempre complicado. Debemos, por esto, consultar la impresionabilidad, para incitarla cuando está deprimida, ó calmarla cuando está exaltada. Cualquiera que sea la intensidad del estímulo suprimido, procederemos mejor á intentar restablecer el equilibrio por medio de la vitalidad.

Si el estímulo faltó hallándose por eso desordenadas las funciones, debemos incitar; si, por el contrario, el estímulo está en exceso, debemos calmar, ya incitando las funciones antagonistas, ya debilitando las sinérgicas. Como la vida es una lucha, un conflicto, una resultante de fuerzas opuestas ó antagonistas, hay siempre en las enfermedades dos modos de restablecer el equilibrio hígido: uno directo, cuando pretendemos corregir inmediatamente las funciones desconcertadas; otro indirecto, cuando lo hacemos interviniendo sobre las otras funciones que moderan ó regulan las primeras.

El tratamiento más conocido contra el *delirium tremens* es el empleo del alcohol preconizado por Jaccoud. Cuando el mal procede de la falta de estímulo habitual ó de otro que con él concurre al equilibrio funcional, los resultados inmediatos son prontos y admirables. El equilibrio se restablece fácilmente; pero cuando el estímulo es excesivo, ó cuando con el mismo estímulo la impresionabilidad está exaltada, entonces el alcohol perjudica, y debemos recurrir, de preferencia, á los calmantes: *digitalina*, *aconitina*, *hyosciamina*, *morfina*, *cloral*, etc.

El alcohol, aun en los casos en que el estímulo falta y dé resultados inmediatos favorables, es un mal remedio, porque contribuye á sostener el alcoholismo crónico y puede causar la repetición de nuevos accidentes agudos. Hay, á más de esto, el gran inconveniente de imposibilitar la regeneración del hombre vicioso, porque si el alcohol es bueno como agente curativo de la dolencia, debe ser todavía mejor como medio preventivo. Pierdese, además, la ocasión de facilitar al enfermo el olvido de las malas costumbres y de colocarle en condiciones de poder vivir bien sin el alcohol.

Esto sucede con la *estricnina*. Incitante aún más poderoso y más puro que el alcohol, la *estricnina* ha dado muchos y mejo-

res resultados. Preconizada primero por Falch, Wunderlich y después por Lutón, fué últimamente administrada con grande osadía por Lardier, que vino á tomar del método dosimétrico el modo de administrarla con la mayor eficacia y con el menor riesgo.

Las dosis deben ser muy elevadas y repetidas con cortos intervalos: 3 á 5 gránulos de cada vez, de media en media hora ó de hora en hora, *hasta efecto*, sobre el insomnio y el estado de las pupilas.

Mas no siempre, como decimos, la *estricnina* conviene, ni debe ser administrada solá. Muchas veces hay, en vez de astenia cerebral, un estado hiperesténico, ó ambos asociados en diversos departamentos nerviosos; por eso es indispensable usarla en unión de la *hiosciamina* y de la *digitalina* hasta efecto sobre las pupilas y sobre el pulso.

Un caso que recientemente observamos, nos parece bien característico para comprobar la necesidad imperiosa de no usar indistintamente del mismo remedio en todos los casos y en todas las fases de una misma enfermedad.

Acometido súbitamente en la calle como de un ataque apoplético F..., fué trasportado sin conocimiento á su casa, donde poco después lo recobró, entrando inmediatamente en un estado de grande agitación, con delirio, insomnio, cara encendida, pupilas dilatadas y pulso amplio y lleno.

Prescribimos 3 gránulos de *arseniato de estricnina* de hora en hora, hasta efecto, esto es, hasta sosegar ó adormecer.

Al día siguiente, el enfermo estaba mucho más tranquilo: había dormido mucho y sus pupilas presentaban dimensiones regulares. Continuaba, no obstante, el delirio, aunque menos pronunciado. En vista del buen resultado obtenido, persistimos en el tratamiento por la *estricnina*.

Supimos el día siguiente que la noche había sido peor. El delirio había aumentado y cambiado de carácter; las pupilas estaban excesivamente contraídas aun en la oscuridad; el pulso era concentrado y duro, el rostro pálido.

En presencia de estos síntomas, entendimos que la *estricnina* ya no nos daba más de lo que nos había dado, y que era necesario recurrir á la *hiosciamina*. Un gránulo de tres en tres horas restableció completamente al enfermo en veinticuatro horas, aparte de una debilitación general que persistió por mucho tiem-

po, debida ciertamente á la falta de alcohol, que el enfermo no volvió á tomar desde que cayó en cama. Vino, pues, á colocarle en las mejores condiciones para regenerarse, porque un mes de privación es suficiente para que un hombre de buena voluntad resista las sollicitaciones de un hábito tan censurable como nocivo.

He aquí el resumen del tratamiento:

Delirio alcohólico	{	Dominante.	Supresión del alcohol.
		Falta de estímulo.....	Estricnina.
		Aumento de impresionabilidad.	Hiosciamina.
	{	Estenia circulatoria.....	Digitalina, aconitina.
		Variante... Insomnio por falta de estímulo	Morfina.
		Insomnio por exceso de estímulo ó aumento de impresionabilidad	Codeína, narceína.

DERMATOSIS

El estudio de las enfermedades de la piel tiene necesidad de apoyarse en nuevas bases. Todas las clasificaciones presentadas hasta aquí, tienen el defecto, sensible principalmente en las aplicaciones terapéuticas, de olvidar la naturaleza vital de las diversas lesiones para no conceder importancia más que á las lesiones orgánicas, á las lesiones apareutes y superficiales. La Escuela de Viena va aún más lejos, pretendiendo desligar la parte afectada del resto del organismo, y encontrándose muy orgullosa de este *localismo*, contra el cual no cesan de protestar los hechos.

El resultado de estas clasificaciones artificiales, que sólo atienden á uno de los elementos menos importantes de la enfermedad, es reducir la terapéutica á un caos de fórmulas y de aplicaciones enteramente empíricas, aconsejando contra las mismas lesiones diversas preparaciones, cuya farmacodinamia es frecuentemente diferente y aun muchas veces opuesta, y prescribiendo casi siempre para todas las afecciones el mismo tratamiento.

Las afecciones cutáneas deben ser divididas en dos grandes grupos, prescindiendo de las que no son más que el síntoma

secundario de enfermedades generales, fiebres eruptivas, púrpura, etc.

El primer grupo comprende las enfermedades que consisten en la irritación de los tejidos cutáneos, producida por la presencia de parásitos, como en la sarna, el favus, etc.

El segundo comprende las que provienen de una lesión de la vitalidad, es decir, de una falta de inervación, ya excesiva, ya perversa. Estas perturbaciones funcionales acarrearán desórdenes nutritivos y circulatorios, causas á su vez de lesiones orgánicas que caracterizan al exterior las diversas dermatosis.

Las modificaciones de los humores, que constituyen las diátesis, provocan perturbaciones dinámicas en las expansiones nerviosas, perturbaciones que se transforman en lesiones localizadas en las regiones en donde existe una causa de irritación suplementaria ó alguna diferencia vital limitada á cierto número de filetes nerviosos.

La dominante de las dermatosis debe, pues, variar, como la causa dinámica que las produce. Si la irritación es causada por parásitos, eliminaremos su causa con el *sulfuro de calcio* y con el tratamiento local más adecuado; si la afección proviene de una falta de inervación, daremos la *estricnina* y el *ácido fosfórico*; si, por el contrario, hay escitación revelada por la exageración de los fenómenos de nutrición, daremos la *aconitina* ó la *veratrina*. A las dermatosis diatésicas conviene el tratamiento de la diátesis fundamental: el *mercurio*, en el caso de sífilis; los *arseniatos* para los herpéticos; la *colchicina* para los artríticos; el *iodoformo* ó el *sulfuro de calcio* para los escrofulosos.

En el tratamiento de las enfermedades de la piel debemos fijarnos menos en la forma de la lesión que en el elemento mórbido principal que las caracteriza.

En el eczema, en muchos acnés, en el herpes, en la sico-sis, etc., lo que resalta desde luego es el estado congestivo, la flogosis de la piel. La *veratrina* (8 á 12 gránulos al día) es el medicamento más eficaz en estos casos, porque por su acción contraestimulante destruye el elemento principal de la lesión.

En las hiperemias activas (eritema, etc.), la *aconitina*, por sus propiedades anemiantes, es el agente más rápido (2 gránulos, tres ó cuatro veces al día).

El pénfigo, la rupia, el ectima, que denotan una grande depresión vital, reclaman el *arseniato de hierro* y el *hipofosfito*

de *estricnina* (2 gránulos de cada uno, cuatro veces al día).

Las afecciones secas de la piel, principalmente las escamosas (psoriasis, ictiosis, etc.), revelan una nutrición defectuosa del tejido epitelial, que será corregida por los *arseniatos* y, sobre todo, por el *ácido arsenioso* (6 á 10 gránulos al día).

Las que son acompañadas de prurito ó de neuralgias (zona, prúrigo), deberán ser tratadas por los calmantes del sistema nervioso, principalmente por la *cicutina* (2 gránulos, cuatro ó cinco veces al día).

La agudeza del tratamiento dependerá de la antigüedad de la afección, ó lo que es lo mismo, de la resistencia que oponga á los remedios.

Así, un eczema exudativo, que data de pocos días, podrá ser yugulado por un tratamiento agudo por medio de la *veratrina* (un gránulo cada cuarto de hora), mientras que los eczemas secos serán más bien yugulados por el *sulfuro de calcio* (un gránulo cada media hora).

La actividad de la medicación hasta efecto, influye mucho en la duración de la enfermedad. Los tratamientos tímidos no sirven para otra cosa que para eternizar la enfermedad y para impulsar al médico á cambiar constantemente de remedios; es decir, á no obtener provecho de ninguno.

Un hecho reciente nos ha convencido de la necesidad de observar estos principios, que son los principios de la dosimetría. Se nos había presentado un niño de catorce meses, afecto de un eczema de la cara, y habíamos dispuesto 6 gránulos de *sulfuro de calcio* al día. Al cabo de tres semanas había alguna mejoría, pero poco sensible. El niño, en este tiempo fué atacado de crup, contra el cual dispusimos un gránulo de *sulfuro de calcio* cada cuarto de hora, durante dos días. Al cabo de este corto intervalo de tiempo, el eczema casi había desaparecido. Por tanto, se ve que dos días de tratamiento activo habían hecho más que veintinueve días de tratamiento crónico.

Es necesario evitar la intolerancia gástrica los efectos capaces de obligarnos á interrumpir el tratamiento, pero no se tutee en dar dosis suficientes, porque así se gana mucho tiempo y se evitan muchas complicaciones y sufrimientos.

El tratamiento local debe reducirse á poco. Los baños simples para desprender más fácilmente los exudados; la vaselina pura, para evitar el contacto del aire y el depósito de las materias en

suspensión en la atmósfera; el almidón, como absorbente y refrescante; la vaselina con *calomelanos* ó azufre precipitado (3:30), contra los parásitos accesibles, es á todo lo que debe limitarse la colección de los tópicos. Se deben proscribir severamente las sustancias irritantes en las formas irritativas, y sólo se obtendrá alguna utilidad en las formas tórpidas.

Dermatosis.	}	Dominante.	Parasitismo.....	Sulfuro de calcio.	
			Herpetismo.....	Arseniato de sosa.	
		Variante...	Sífilis.....	Bi-ioduro hidrargírico.	
			Artritis.....	Colchicina.	
			Escrofulosis.....	Iodoformo.	
			Hiperemia.....	Aconitina.	
			Flogosis.....	Veratrina.	
			Atonía.....	Estricnina.	
			Anemia.....	Arseniato de hierro.	
			Dolores.....	}	Cicutina.
					Morfina.
				Prurito.....	}	Gelsémina.
		Bromhidrato de cicutina.			
		Hiperplasia epitelial...		Acido arsenioso.	
		Ulceraciones.....	}	Hipofosfito de estricnina.	
Acido fosfórico.					

DIABETES

Hay más de cincuenta teorías para explicar la patogenia de la diabetes, lo que quiere decir que hay por lo menos otras tantas causas para producirla. Esta superabundancia de hipótesis indica también que se ignora la naturaleza íntima de la glicosuria y el mecanismo por el cual se pasa de la salud á la diabetes.

Las teorías basadas en la fisiología y en la patología experimental, no hacen dar ningún paso á la cuestión, porque es imposible comparar la glicosuria artificial con la diabetes, como nada se puede concluir de la albuminuria para la enfermedad de Bright.

En todo caso es indiscutible que la glicosuria es una enfer-

medad constitucional, caracterizada esencialmente por un desorden grave de las funciones nutritivas, que no se prestan á la asimilación de la glucosa, ó trasforma en este producto los principios componentes del organismo.

El sistema nervioso, soberano en los actos de nutrición, tiene una intervención preponderante en la producción de la diabetes, y es principalmente sobre la inervación trófica, á donde deben converger los esfuerzos de la terapéutica.

El desequilibrio de las funciones nutritivas debe ser corregido de tres maneras: 1.º, suministrando á la sangre todos los materiales capaces de mejorar su crisis; 2.º, excitando, por influencia nerviosa, las funciones de asimilación; 3.º, activando las funciones digestivas de manera que se suministren á la asimilación materiales abundantes y perfectamente elaborados.

Llenaremos la primera indicación con los *arseniatos de sosa*, de *potasa*, de *hierro* (2 ó 3 gránulos tres veces al día); la segunda con el *arseniato de estrievina* y el *ácido fosfórico* (2 gránulos tres veces al día); y la tercera con la *quasina* y la *pepsina* (2 ó 3 gránulos en cada comida).

La alimentación debe ser elegida para no suministrar muchas sustancias sacarinas ni amiláceas, á fin de no agravar el estado de los riñones con el paso frecuente de una orina espesa y de una composición anormal.

Pero suprimir completamente los alimentos amiláceos para que el enfermo escrete menos azúcar, corriendo el peligro ó teniendo casi la seguridad de alterar gravemente sus funciones digestivas y de perturbar su apetito, debilitando rápidamente al enfermo (lo que debe evitarse siempre en todas las enfermedades crónicas y, sobre todo, en aquellas que afectan rápidamente la nutrición), nos parece un grave error, una confusión entre la glicosuria y la diabetes, como la pretensión de curar la enfermedad disminuyendo uno sólo de sus síntomas. Es como si pretendiésemos curar una cirrosis disminuyendo la ascitis por la reducción de la cantidad de los líquidos ingeridos.

Creemos más bien que muchas diabetes curan espontáneamente, y que la facilidad y la frecuencia con que el análisis de las orinas nos descubre hoy glicosurias, han tenido este resultado singular de disminuir la gravedad del pronóstico y de atribuir al tratamiento higiénico una eficacia que no posee en realidad. Cuando las diabetes eran reconocidas solamente en el

periodo en que la enfermedad era ya grave, nada las curaba; hoy que se las encuentra en personas que ofrecen todas las apariencias de salud, las diabetes se curan, y se atribuye este feliz resultado á la supresión de los alimentos glicogénicos. Cuando el enfermo no puede soportar largo tiempo el régimen que se le impone, esta infracción á las reglas dietéticas, no agrava su estado. La glicosuria aumenta, es verdad, en la proporción del azúcar ingerido, pero la enfermedad propiamente dicha no está aumentada. Los partidarios de las doctrinas de Bouchardat deberían, por las mismas razones, intentar curar la diabetes, procurando solamente hacer desaparecer la poliuria, y para esto no tendrían que hacer otra cosa sino disponer la supresión absoluta del agua. El enfermo orinaría mucho menos, pero esta privación de líquido no haría más que agravar sus sufrimientos y empeorar su estado.

La variante de la diabetes es, desgraciadamente, muy limitada. Las complicaciones de esta afección son, sobre todo, enfermedades secundarias que aparecen en el periodo de gravedad y que por esto mismo ceden difícilmente á un tratamiento sintomático.

La polidipsia puede ser mitigada por la *codeína* (3 á 5 gránulos en los intervalos de las comidas). Con la polidipsia se relaciona la poliuria; cuanto menos bebe el enfermo, menos orina y menos erupciones ha de tener, las cuales le hacen sufrir mucho, y tienen su asiento ordinario en los órganos genitales externos.

La polifagia debe ser satisfecha en parte, mientras lo permitan las fuerzas digestivas del enfermo. Si el apetito es excesivamente voraz, deberemos moderarle con la *hiosciamina* (1 ó 2 gránulos, dos horas antes de las comidas).

Los vómitos y la diarrea, producidos por la dispepsia, serán combatidos, además de las precauciones dietéticas del régimen, con el *clorhidrato de morfina* y la *brucina* (2 ó 3 gránulos cada tres horas).

La constipación de vientre desaparecerá con el *podofilino* (3 á 5 gránulos por las noches).

La impotencia difícilmente desaparecerá antes de una modificación favorable de la enfermedad. Es, sin embargo, uno de los síntomas contra el que el enfermo pide con más insistencia un remedio, y para esto emplearemos los neurosténicos, sobre

todo el *arseniato de estriquina* (2 ó 3 gránulos, tres veces al día).

El parasitismo cutáneo, causa de diversas erupciones — forúnculos, antrax, erisipelas, etc. — será tratado por el *sulfuro de calcio* (2 gránulos cada dos horas) y durante la supuración, por el *iodoformo* y el *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno tres veces al día).

Las flegmasias viscerales, de las cuales las más frecuentes son las bronquitis y las pneumonías, son siempre muy graves, porque terminan frecuentemente por gangrena. Daremos con insistencia los tónicos, de preferencia el *hipofosfito de estriquina*, y los antisépticos, *salicilatos de amoniaco* y *de quinina*, y el *iodoformo* (2 gránulos de cada uno todas las horas).

En fin, investigaremos con cuidado las diátesis que han podido engendrar la diabetes, porque de su conocimiento se derivan consecuencias terapéuticas importantes. Las enfermedades generales que pueden más comunmente engendrar la glicosuria, son la sífilis, el paludismo y el artritisismo. Contra la infección sífilítica daremos el *protioduro hidrargirico* (5 á 15 gránulos por día), vigilando los efectos, para evitar la salivación mercurial que podría ser muy funesta.

Se combatirá el paludismo con las *sales de quinina* (*arseniato, salicilato*) y con el *ácido arsenioso* (5 á 10 gránulos de los primeros, con 2 del segundo, dos ó tres veces al día).

El artritisismo, una de las causas predisponentes ú ocasionales más frecuentes, indica la *colchicina* y el *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno, dos ó tres veces al día).

Diabetes	{	Dominante.	Decadencia nutritiva.....	Arseniato de sosa, de potasa, de hierro	
			Depresión nerviosa.....	Arseniato de estriquina, ácido fosfórico	
			Dispepsia.....	Pepsina, quasina.	
			Glicosuria.....	Benzoato, salicilato de amoniaco.	
			Poliuria.....	Codeína.	
			Polidipsia.....	Hiosciamina	
			Polidipsia.....	Podofilino.	
			Constipación de vientre...	Clorhidrato de morfina.	
			Diarrea.....	Arseniato de estriquina.	
			Vómitos.....		
		Variante...	Impotencia.....		
			Parasitismo	{ Forúnculos ..	Sulfuro de calcio.
				{ Erisipela.....	
				{ Erupciones ..	
			Flegmasias viscerales.....	Salicilatos, iodoformo.	
	Accidentes gangrenosos...	Colchicina, arseniato de sosa.			
	Artritisismo.....	Arseniato, salicilato de quinina.			
	Paludismo.....	Protioduro hidrargirico.			
	Sífilis.....				

DIARREA

Este síntoma, aunque estudiado en todas las enfermedades en que se presenta, merece, sin embargo, un estudio especial, sobre todo con relación á sus causas. Una de las más frecuentes es la elaboración imperfecta de los alimentos, ya á causa de su exceso, ya bajo la influencia de estados dispépsicos acentuados. La falta de alimentación puede también causar la diarrea.

La diarrea *a crapula* se cura por la abstinencia; la diarrea por consecuencia de dispepsia, reclama el tratamiento apropiado del cual la base es la *pepsina* (2 á 3 gránulos, cuatro veces al día). El Sedlitz Chanteaud, á pequeñas dosis, regularizará las funciones intestinales, provocando la evacuación de los alimentos mal digeridos.

Otras veces el flujo diarréico es producido por la hipercolia. El Sedlitz Chanteaud ó los colagogos suaves, determinando el desinfarto del hígado, disminuyen el aflujo biliar y destruyen así la causa eficiente de la diarrea; podremos dar en estos casos la *hidrastina* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día), ó la *evonimina* á la misma dosis.

Una de las causas más comunes es la parálisis vaso-motriz. En un gran número de enfermedades aparece este síntoma: un enfriamiento, una conmoción moral, bastan para provocarle. La fisiología experimental confirma evidentemente esta patogenesis.

Basta cortar los nervios que se distribuyen en una parte limitada del intestino, para que en algunas horas esta parte, aislada por ligaduras, se llene de serosidad.

Muchas congestiones é inflamaciones no tienen otra génesis.

En los casos de simple parálisis nerviosa, daremos la *brucina* (3 gránulos todas las horas), ó el *sulfato de estriquina* (2 gránulos todas las horas); cuando el elemento inflamatorio complica las perturbaciones vaso-motrices, convendrá agregar la *aconitina* (un gránulo todas las horas). La *morfina* (3 gránulos cada dos horas) ó la *narceina* (3 cada hora), serán muy útiles cuando hay dolores más ó menos frecuentes. El flujo diarréico se suspenderá mucho más á prisa asociando estos dos órdenes de agentes.

Las congestiones pasivas, determinadas por embarazos en

la circulación de la vena porta, tienen un tratamiento más incierto, porque la permanencia de la causa dificulta la curación. El Sedlitz Chanteaud, para desengorgar la mucosa á causa del flujo seroso que provoca; la *estricnina*, para aumentar la tonicidad de los vasos, siempre abatida, y el uso repetido de los revulsivos, son los medios que deberemos emplear con la mayor confianza.

Los revulsivos producen, tanto en estos casos como en otros de diarrea crónica, un excelente efecto, cuando se les aplica sobre puntos diferentes de la región abdominal. Los vejigatorios, las puntas de fuego ó las cauterizaciones trascurrentes, serán recurso precioso en muchos casos que hayan resistido á otras medicaciones. Sin embargo, es necesario aplicarlos con método y persistencia para que den los resultados que se pueden esperar.

La mucosa intestinal, siendo también un órgano de eliminación muy activa, padece frecuentemente; porque ese trabajo se exagera ó se pervierte por consecuencia de la naturaleza de los principios que tiene que excretar.

Así es que la infección miasmática produce diarreas que sólo el *sulfato de quinina* (10 gránulos tres ó cuatro veces al día) consigue detener definitivamente. La eliminación de los productos pútridos, absorbidos á consecuencia de la putrefacción de las materias animales, tiene lugar igualmente por la superficie intestinal.

Se dará entonces el *sabicitato de quinina* (3 gránulos cada dos horas) como antiséptico probado. La viciación de la crisis sanguínea, que constituye las diátesis, da lugar á una eliminación análoga, que irritando la mucosa, provoca también la diarrea. El artritismo y el herpetismo son las diátesis que producen más amenudo este efecto.

En el herpetismo daremos el *arseniato de estriónina* (2 gránulos cuatro veces al día), y el *benzoato de sosa*, á la misma dosis, en el artritismo.

En todos estos casos asociaremos el Sedlitz Chanteaud que, facilitando la eliminación intestinal y renal, restituye á la crisis humoral sus cualidades normales.

Los movimientos intestinales pueden, exagerándose, determinar la diarrea, á causa de la poca permanencia de los materiales digestivos en el intestino. Así es cómo amenudo la *hiosciamina*

ó el *sulfato de atropina* (un gránulo todas las horas), reglando la contractilidad, puede curar ciertos casos rebeldes á los otros medios.

En fin, la diarrea puede también ser provocada por la presencia de parásitos. La diarrea de Cochinchina parece no tener otro origen. Aun dejando á un lado estas afecciones exóticas, nos ha ocurrido á veces encontrar, sobre todo en los niños, diarreas apiréticas, inexplicables por otra causa que cedían al empleo de la *santonina* (5 gránulos tres ó cuatro veces al día).

La diarrea de los niños, cuando toma la violencia que le ha valido el nombre de cólera infantil, exige un tratamiento enérgico é inmediato, siempre que las fuerzas vitales no estén enteramente agotadas, pues en este caso toda medicación sería inútil. No debemos titubear en administrar la *morfina* á los niños, cuando seguimos las indicaciones del método dosimétrico. Daremos la mitad ó una tercera parte de gránulo, cada dos ó tres horas, hasta efecto terapéutico ó fisiológico. Cuando éste se anticipe y el niño aparece somnolento antes que la diarrea haya disminuído, procuraremos disipar estos efectos narcóticos, dando en los intervalos la *brucina* ó el *ácido tánico* (un gránulo cada tres horas).

La diarrea de los niños de pecho, depende, casi siempre, de una alimentación defectuosa. La higiene es el mejor medio de prevenir el mal ó su recidiva; pero es necesario vigilar desde el principio toda alteración intestinal, porque desde uno á otro día lo que parece benigno puede llegar á ser un mal sin remedio.

La terapéutica oficial tiene un arsenal muy variado contra la diarrea; pero la cantidad de sus armas está lejos de compensar su calidad. La mayor parte de sus triunfos no son más que aparentes. El subnitrito de bismuto, los polvos calcáreos, los absorbentes en general, se limitan á absorber las exudaciones líquidas que quedan, por consecuencia de este cambio de consistencia, á la entrada del intestino grueso. Si se interrumpe el tratamiento, á menos que la curación no haya tenido lugar espontáneamente, la diarrea aparece de nuevo, porque, en realidad, no ha cesado jamás. Los remedios que no se dirijan á la vitalidad son siempre remedios inciertos.

Se puede decir otro tanto de los astringentes. Obran de dos maneras: químicamente, coagulando la albúmina de las materias contenidas en el intestino, que hacen así menos líquidas y

más fáciles de retener; y vitalmente, provocando por su contacto la astringencia de los tejidos, astringencia transmitida á los centros nerviosos, que la devuelven trasformada en un aumento de tonicidad. Desgraciadamente, el ácido tánico ó las sustancias que le contienen, no pueden ser empleadas de una manera prolongada, porque modifican la composición de los tejidos y de las secreciones.

El percloruro de hierro, que no vemos recomendado contra la diarrea, nos ha dado ya excelentes resultados, que en vano habíamos esperado de otras sustancias; pero, del mismo modo que el tanino, sólo debe ser empleado en un tratamiento agudo, porque su uso prolongado puede ser nocivo.

Los anoxsmóticos son más útiles, pero debemos abandonar las preparaciones compuestas, porque contienen dosis inciertas de sustancia activa, y porque encierran, además de los principios útiles, otras sustancias cuya acción es contraria ú ofrece inconvenientes.

Así, el diascordio no sólo varía por la composición incierta del opio, sino también por las combinaciones químicas que el tanino, que se halla en muchas de sus partes componentes, forma con sus alcaloides. El láudano, que contiene proporciones tan variables de morfina, se mide por gotas, cuyo peso es á su vez inciertísimo. No es, pues, de admirar que se sientan tantos temores al administrar estos medicamentos á los niños, muy sensibles, en verdad, á la acción de ellos; pero que siguen, no obstante, las reglas de la vitalidad. Se atribuyen los envenenamientos observados entre ellos, á diferencias en las dosis del principio activo, diferencias menos sensibles en las grandes que en las pequeñas cantidades del remedio. Aunque la actividad de la morfina sea mayor que la del opio, á peso igual y á proporciones determinadas, es mucho menos peligroso servirse de una sustancia siempre idéntica, que siempre es posible medir exactamente, que de otra cuya actividad varía sin cesar, y que nos deja constantemente la duda de si hemos dado poco ó demasiado, puesto que sólo por azar administramos la cantidad necesaria.

Diarrea	Por exceso ó mala calidad de las materias.....	{	Alimenticias... Pepsina.	
			Biliosas..... Sedlitz Chanteaud.	
	Por perturbaciones vasomotoras...	{	Nerviosas..... Brucina, estriena.	
			Inflamatorias... Aconitina, codeína.	
	Por congestión pasiva.....	{	Sedlitz Chanteaud.	
			Brucina.	
	Por irritación de los productos eliminados.....	{	Miasmáticos..... Sulfato de quinina....	} Sedlitz
Pútridos..... Salicilato de quinina. .				
Diatésicos... {			Herpéticos..... Arseniato de estriena	
			Artríticos..... Benzoato de sosa.....	
Por contractilidad exagerada.....			Hiosciamina.	
Por la presencia de parásitos.....			Santonina.	

DIFTERÍA

(*Enfermedades diftéricas, crup, angina pseudomembranosa*).

La difteria puede constituirse de dos maneras. O hay infección general del organismo por el micrococcus diftérico, con localizaciones ulteriores; ó la infección es primitivamente local, y entonces pueden presentarse dos eventualidades: ó la enfermedad permanece más ó menos localizada, sin que los microbios infecten todo el organismo por falta de receptividad, ó esta receptividad existe ó se establece posteriormente, y la enfermedad local se hace general.

La infección general primitiva, es siempre más grave, porque la enfermedad ha atacado la vitalidad de toda la economía; la infección puramente local puede considerarse benigna, porque nos ofrece tiempo para poner al organismo en estado defensivo contra la generalización, que de otra manera pocas veces se evitaría.

Ya en uno, ya en otro caso, la dominante consiste en modificar la composición orgánica, de modo que se haga de la economía un medio inapto para el cultivo de los micrococcus. El tratamiento general es siempre el más importante, y por esto nunca debemos titubear en administrar el *sulfuro de calcio* á la menor sospecha de invasión diftérica. La excelencia de los resultados depende principalmente de la oportunidad y de la energía de la medicación. La oportunidad es atacar la enfermedad aunque no

esté completamente manifiesta; la energía consiste en la suficiencia y regularidad de las dosis hasta efecto.

Un gránulo de *sulfuro de calcio* cada cuarto de hora para los niños más pequeños, ó 2 de cada vez para los de más edad, con la mayor regularidad y constancia, hasta efecto útil, es el único medio de neutralizar la infección realizada ó en vías de realizarse.

Cuando el enfermo empieza á exhalar el ácido sulfhídrico de un modo inequívoco, debemos alejar un poco las dosis (cada hora), durante algunas horas, para volver á comenzar con la misma insistencia tan luego desaparezcan esas señales de saturación sulfurosa.

Los niños toman fácilmente el sulfuro, triturando los gránulos con una cuchara y reduciéndolos á polvo, que será introducido en la boca con los dedos ó con el pico de una cuchara, depositándolo en la lengua. En algunos niños es necesario añadirle una pizca de azúcar; en otros darlo con leche. De una ó de otra manera, nunca se encuentra mucha dificultad en la administración del sulfuro, por más menudeada que sea. Dos ó tres días de sulfuro de cuarto en cuarto de hora, son perfectamente soportados. El niño puede alimentarse y dormir sin que interrumpa la regularidad de las dosis. Más cuando sea necesario interrumpir la alimentación y el sueño, interrúmpanse, porque de la regularidad del tratamiento depende la excelencia del resultado.

Que la difteria se localice en la faringe, ó en la laringe, ó en la mucosa de la vejiga, ó en cualquier punto de la superficie tegumentaria, el tratamiento fundamental es siempre el mismo, *sulfuro de calcio*. Podrá algunas veces la infección ser tan grave ó la medicación comenzar tan tarde, que no sea ya posible salvar al enfermo. Pero esto no es una razón para que se arrepienta el práctico, ni para hacer un reproche á este tratamiento, porque ningún otro habría dado mejor resultado. Al Dr. Fontaine, debemos la introducción de este excelente microbicida en la terapéutica dosimétrica; los resultados clínicos obtenidos en todos los países con su tratamiento, confirman diariamente la gloria que el porvenir le reserva.

Siendo las falsas membranas un foco de microbios diftéricos, es de la más urgente necesidad, en todos los casos, y más principalmente cuando la infección todavía no se ha generalizado,

promover su eliminación y destrucción. Los tópicos tienen aquí especial aplicación, y aconsejamos los dos, que tienen su crédito bien sentado por los resultados de la experiencia. El zumo puro de limón y la solución de ácido láctico al 5 por 100, son los únicos que conviene usar en aplicaciones repetidas en corto intervalo, con un pincel ó una pequeña esponja cogida á una varilla de ballena sobre las falsas membranas que sean accesibles. En el crup y en la angina pseudomembranosa, es á veces útil dar un vomitivo para dislocar y expulsar las falsas membranas ya formadas. El *sulfuro de calcio* contribuye á su disgregación y los tópicos á su disolución; pero á pesar de eso, principalmente en el erup, es indispensable en algunos casos provocar vómitos para obtener la expulsión completa de las membranas. Sin embargo, este recurso es una excepción, y mal irá á quien le adopte como método general de tratamiento. Para que los vomitivos den resultado, es necesario que las membranas dificulten la respiración y estén ya más ó menos desligadas de los tejidos que cubren. A no ser así, es necesario repetir la provocación de los vómitos, lo que fatiga extraordinariamente á los enfermos, cuando los vómitos se efectúan, y aun más, en caso contrario, porque haciéndose la absorción completa de la dosis emética, se determina un colapso muy grave, una intoxicación casi siempre imputada á la enfermedad.

Como vomitivo podremos emplear la *emetina* (3 gránulos, disueltos en una cucharada de agua tibia, cada cinco minutos, hasta efecto), ayudándole por la titilación de las fauces; ó también el *emético* (un gránulo cada vez, con los mismos intervalos).

Es preciso ser muy parco en el empleo de estos medios, reservándose solo para los casos en que la naturaleza claramente indica la necesidad de la acción vomitiva, sin que se resuelva á efectuarla.

El espasmo de los músculos glóticos es algunas veces causa principal de la disnea; daremos en este caso la *hiosciamina* (medio ó un gránulo cada dos horas), regulando su administración por el estado de las pupilas, esto es, suspendiéndola cuando el iris está bastante dilatado.

La parálisis de los músculos glóticos indica la *brucina* (un gránulo cada hora en los casos menos agudos; ó cada cuarto de hora, cuando es necesario obtener un efecto pronto.

La adinamia, tan rápida en presentarse, principalmente cuando se abusó ó aun cuando solamente se usó de los vomitivos, será combatida por la *brucina* (un gránulo cada dos horas).

En los niños de más de tres años podrá reemplazarse la *brucina* por el *arseniato de estricnina*.

Cuando la asfixia es inminente, esto es, cuando el estado de la respiración es tal, que el enfermo en modo alguno puede vivir sin que la respiración se le haga más fácil, recurriremos á la traqueotomía, como último recurso, de resultado dudoso, más en todo caso posible.

Las parálisis que siguen á la enfermedad, son curables por el *hipofosfito de estricnina* (2 á 6 gránulos por día, según la edad).

La fiebre casi puede ser menospreciada como elemento muy secundario en estos casos. No sólo es generalmente poco elevada, más tampoco su duración no es bastante prolongada para debilitar mucho al enfermo. Creemos preferible concentrar todo el cuidado en combatir la infección, tanto más cuanto que la acción defervescente acompaña al efecto parasiticida. No obstante, si la temperatura es muy elevada (40°), daremos la *veratrina* (3 gránulos cada media hora, si queremos obtener efecto vomitivo, ó solamente un gránulo si no buscamos más que el efecto antitérmico). El *hidroferrocianato de quinina* (2 gránulos cada media hora) será empleado cuando el movimiento febril procede por accesos intermitentes.

Difteria	Dominante.	{	Elemento infeccioso (<i>micrococcus</i>)	{	Sulfuro de calcio.	
			<i>diftérico</i>			
	| Variante...	{	Obstrucción por las membranas...	{	Tópicos disolventes.	
					Emético.	
			Espasmo de los músculos glóticos..	{	Emetina.	
			Parálisis de los músculos glóticos..		Hiosciamina.	
			Adinamia	{	Brucina.	
			Asfixia inminente		Arseniato de estricnina.	
	{	Fiebre.....	{	Continua.....	{	Traqueotomía.
				Intermitente....		Veratrina.
				Hidroferrocianato de quinina.		
	Parálisis consecutivas.....				Hipofosfito de estricnina.	

DILATACIÓN DEL CORAZÓN

Véase *Cardiectasia*.

DISENTERÍA.

La ciencia no ha encontrado aún la verdadera causa de la disentería. Afección simplemente inflamatoria para unos, es para otros el resultado de una infección parasitaria debida á bacterias especiales.

La marcha de la enfermedad, su contagiosidad, la constancia de diversas causas concordantes en todos los casos, confirman bastante esta segunda opinión. La disentería parece, en realidad, ser una enfermedad localizada primitivamente en el cólon, desde donde invade el intestino delgado, el hígado, los pulmones, etc., ganando poco á poco todo el organismo, que sufre evidentemente una intoxicación lenta y progresiva. La dominante del tratamiento debe, pues, ser escogida entre los parasiticidas. Pero según lo que suministra la observación de los tratamientos clásicos (purgantes, ipecacuana, calomelanos), parece que el mejor antiparasitario existe en el mismo organismo, y no es otro que la bilis. En efecto, en el principio mismo de la enfermedad, al punto que la bilis llega á ponerse en contacto con la superficie del cólon, el mal aborta generalmente, y su curación se anuncia por la frecuencia del líquido biliar en las materias de las deyecciones. Los colagogos deben, pues, ocupar un lugar preponderante en el tratamiento. La excelencia de los resultados obtenidos por la ipecacuana, lo mismo en nuestros climas templados que en las regiones tropicales, de donde nos ha venido el remedio y su modo de administración, debe invitarnos á preferir la *emetina* como elemento principal del tratamiento. Es necesario reconocerle una propiedad específica, de la cual ignoramos la manera de obrar, pero que se ejerce particularmente sobre el hígado y sobre los nervios que se distribuyen en las vísceras abdominales.

Para la frecuencia de las dosis se consultará la tolerancia del estómago. Si hay tendencia á vómitos, podremos administrar un gránulo cada dos horas; y si aun de esta manera hay náuseas, asociaremos á cada dosis 2 gránulos de *codeína*. Si la tolerancia del estómago es mayor, podremos dar 2 gránulos de *emetina* todas las horas hasta que haya evidente remisión de los síntomas.

El elemento espasmódico que acompaña casi siempre al elemento patogénico, impone la asociación de la *hiosciamina*, que hará más rápido el efecto terapéutico de la *emetina*.

Cuando la *emetina* no es tolerada de ninguna manera, daremos los *calomelanos* (5 gránulos todas las horas).

La *cotoína* puede también ser ensayada; pero con estas tres sustancias se puede, en general, llenar la indicación dominante.

No olvidemos que hay siempre urgencia de comenzar inmediatamente un tratamiento activo y regular, sea cualquiera la benignidad aparente ó real de la enfermedad en su comienzo.

Es incontestable que los periodos de la disentería se suceden regularmente, y que solamente se observan los últimos, cuando los primeros no han sido combatidos según las reglas. Pero si los primeros son relativamente fáciles de curar, los últimos son, por el contrario, muy rebeldes, pues los medios destinados á combatir el principio mórbido, no pueden alcanzarle, porque las lesiones se extienden mucho, ganan en profundidad y se multiplican, y que al fin se declaran complicaciones secundarias, entre las cuales ocupa uno de los principales lugares la depresión vital, que conduce á la adinamia, á la gangrena y á la muerte.

Cuando la enfermedad comienza, combatiremos la acolia con el Sedlitz Chanteaud; pero sin insistir en este medio, para no aumentar la debilitación del enfermo; cuando hay fiebre elevada, casi siempre de tipo remitente ó intermitente, daremos la *aconitina* para moderar el calor, y el *hidroferrocianato de quinina* para suspender la marcha periódica de los accesos: la *aconitina*, á la dosis de un gránulo, todas las horas ó todas las medias horas, según la elevación térmica; la *quinina* (3 gránulos todas las horas), durante las remisiones; volviendo á la *aconitina* cuando el calor nuevamente empieza á subir.

Los vómitos, que, según hemos dicho, obligan á modificar el tratamiento y son al mismo tiempo una causa activa de la debilidad rápida que se manifiesta en los disentéricos, serán combatidos, después de la administración del Sedlitz Chanteaud, con la *codeína*, que tendrá además la ventaja de calmar los dolores abdominales, á veces bastante intensos para agravar los sufrimientos ya insoportables del enfermo (2 gránulos todos los cuartos de hora, hasta efecto).

La adinamia, que se presenta algunas veces desde las primeras horas de la enfermedad, debe ser prevenida y combati-

da con el *sulfato de estricnina* (1 ó 2 gránulos cada dos horas).

El tenesmo, causa principal de los sufrimientos y que abate en pocas horas las fuerzas vitales, será tratado con la *hiosciamina* (un gránulo cada media hora, hasta efecto). Cuando los efectos fisiológicos de la *hiosciamina* ó de sus congéneres (*atropina*, *daturina*) aparezcan antes que los efectos terapéuticos, podremos interrumpir su administración, sin abandonar, no obstante, este tratamiento, recurriendo á la *gelsemina* (2 gránulos cada media hora), como sucedáneo.

Las hemorragias rectales, que provienen, no de los exudados, sino de los vasos de las ulceraciones, son frecuentemente inquietantes, porque aumentan la debilidad, ya tan considerable por otras razones. Combatiremos, pues, las rectorragias con la *ergotina* (3 gránulos todas las horas), sin suspender por esto la administración de los demás medicamentos indicados.

La ataxia y el delirio reclaman el empleo del *bromuro de alcanfor*, cuyas propiedades sedantes y antiespasmódicas auxilián el tratamiento dominante (2 ó 3 gránulos cada dos horas, ó más amenudo en los casos graves).

Con frecuencia se observan dolores reumatoides, que son la indicación del *bromuro de alcanfor*, porque son debidos casi siempre á contracciones espasmódicas, otras veces son verdaderamente reumáticos, y reclaman entonces la *colchicina*, cuyas propiedades colágoas aumentan así el tratamiento de la dominante (un gránulo cada dos horas).

La supuración del tegido celular que rodea al ciego ó al recto, es una consecuencia peligrosa de las ulceraciones de la mucosa, y debe ser combatida con el uso persistente del *iodoformo* y del *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno, tres ó cuatro veces al día).

A la parálisis del esfínter y al prolapso permanente del recto, opondremos los excitomotores, continuados durante largo tiempo. De preferencia el *hipofosfito de estricnina* (6 ú 8 gránulos al día).

La ictericia, que acompaña á las primeras fases de la enfermedad, no reclama un tratamiento especial é inmediato. Cuando persiste después de yugulada la disentería, se la tratará por la *colchicina*, asociada al *arseniato de quinina* (2 gránulos de cada uno, tres ó cuatro veces al día).

Las disenterías se presentan amenudo de tal manera, que el

clínico las considera como manifestaciones de la infección palúdica. El *salicilato de quinina* (10 gránulos cada tres horas) las yugulará entonces mejor que cualquier otro agente.

La gangrena, ya se manifieste en el recto, ya en órganos lejanos, se tratará con los desinfectantes locales (enemas de la solución de cloral boratado) (1), y al interior con el *salicilato de amoniaco* (2 gránulos cada hora).

La disentería crónica puede ser considerada como una inflamación catarral simple. El tratamiento debe dirigirse á combatir la inflamación mucosa con la *aconitina* y el *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno, tres veces al día), y si hay tenesmo, daremos como variante la *hiosciamina* con la *emetina* (un gránulo de cada uno, cada dos ó tres horas).

La alimentación será tónica y nada estimulante; el régimen, lácteo; las carnes, sangrando, y las bebidas albuminosas, convienen principalmente.

Se cuidará mucho de no debilitar á los enfermos con aplicaciones espoliativas (sanguijuelas, etc.). El clínico debe tener presente que la disentería puede considerarse como el cólera del intestino grueso. El menor quebrantamiento de fuerzas puede hacerse insoportable y oponerse completamente á la curación.

(1) La solución de cloral boratado tiene la fórmula siguiente (Dr. Hebert):

Hidrato de cloral.....	10 gramos.
Borax.....	5 —
Agua.....	250 —

Disuélvase.

Una cucharada grande en un vaso de agua, para cada enema.

D } isenteria	Dominante.	Elemento parasitario...	Emetina.
		Acolia.....	Sedlitz Chanteaud, calome lanos
		Fiebre.....	{ Aconitina. Hidroferrocianato de quinina.
		Vómitos.....	{ Codeína.
		Dolores.....	{ Codeína.
		Adinamia.....	Sulfato de estriena.
		Tenesmo.....	Hiosciamina, gelsémina.
		Hemorragias.....	Ergotina.
	Variante...	Ataxia.....	{ Bromuro de alcanfor.
		Delirio.....	{ Bromuro de alcanfor.
		Dolores reumatoides...	Colchicina.
		Peritiflitis.....	{ Iodoformo, arseniato de sosa.
		Periproctitis.....	{ Iodoformo, arseniato de sosa.
		Parálisis del esfinter...	Hipofosfito de estriena.
		Ictericia.....	Colchicina, ars. de estriena.
		Paludismo.....	Salicilato de quinina.
		Gangrena.....	{ Salicilato de amoniaco. Clisteres antisépticos.
		Estado crónico.....	{ Aconitina, arseniato de sosa. Emetina, hiosciamina.

DISMENORREA

La dificultad en la expulsión de los productos de la menstruación, proviene de varias causas, cuyo estudio y conocimiento son indispensables para establecer una terapéutica racional y eficaz. El obstáculo puede ser simplemente dinámico ú orgánico. En el primer caso, es un espasmo del cuello, análogo á la contracción espasmódica del cuello de la vegiga. En el segundo, hay la misma dificultad en el paso de los productos menstruales, pero la causa es diferente. Unas veces resulta de la estenosis cervical por engrosamiento de la mucosa, etc.; otras de tumores de diversa naturaleza, otras, finalmente, de la presencia de coágulos y pedazos membranosos, cuyas dimensiones no están en relación con el calibre del cuello.

La dismenorrea espasmódica es la más fácil de curar. El tratamiento agudo por la *atropina* ó por la *daturina* (un gránulo cada media hora) durante las crisis, harán prontamente desaparecer los dolores, amenudo insoportables, y permitirá la

libre salida del flujo catamenial. En los intervalos de las crisis, haremos un tratamiento crónico por el *sulfato de atropina* y el *sulfato de estricnina* (un gránulo tres veces al día).

Cuando el obstáculo proviene de una congestión ó inflamación de la mucosa que, engrosándose, produce una verdadera estenosis, la combatiremos por la *aconitina*, en los intervalos de las crisis (2 gránulos tres veces al día).

Cuando las vías están sanas y la dificultad esté en la cualidad de las secreciones, deberemos dar la *ergotina* para ayudar al útero á expulsar los cuerpos que contiene, y la *hiosciamina* para vencer el espasmo cervical que acompaña casi siempre la irritabilidad exagerada del cuerpo del útero, provocada por los esfuerzos que emplea para vaciar su cavidad.

La estenosis cicatricial, congénita, orgánica, será tratada por la dilatación gradual.

Contra la endometritis, causa de los exudados anormales, debemos oponer el uso prolongado del *iodoformo* y el *arseniato de hierro*, la hidroterapia, los revulsivos, etc. La dismenorrea membranosa no tiene otro tratamiento.

Los cólicos uterinos, cuya violencia muchas veces llega al extremo, serán combatidos por la *hiosciamina* (un gránulo cada cuarto de hora), ó por el *tanato de cannabina* (2 gránulos cada cuarto de hora).

La dismenorrea, causada por la presencia de cuerpos extraños, pólipos, y otros tumores, no tiene otro tratamiento que el de la causa, esto es, el empleo de los medios quirúrgicos.

En las crisis, debemos auxiliar el organismo, suministrando, por medio de la *estricnina*, fuerza al cuerpo del útero, y facilitando la dilatación del cuello con el uso de la *hiosciamina*. De esa manera no curaremos la dolencia ni destruiremos la causa, pero haremos el trabajo expulsivo, tan eficaz como sea posible.

Dismenorrea	{ Dominante.	{ Dismenorrea espasmódica.....	Daturina.
		{ Dismenorrea congestiva.....	} Aconitina.
		{ Dismenorrea inflamatoria.....	
	{ Variante....	{ Dismenorrea atónica.....	Ergotina.
		{ Estenosis cervical.....	Dilatación gradual.
		{ Endometritis.....	Iodoformo, arseniato de hierro
		{ Cólicos.....	Tanato de cannabina.
		{ Cuerpos extraños y tumores.....	Medios quirúrgicos.

DISPEPSIAS

La *dispepsia* es la perturbación de uno ó más de los actos funcionales que concurren á la realización de una digestión perfecta.

La función digestiva, compleja como es, puede sufrir desarreglos muy variados, suscitados por causas muy diversas y que exigen, por tanto, tratamiento higiénico y farmacéutico muy diferente, según los casos. En unos bastará una ligera modificación en el régimen bromatológico, ó á lo más algún cuidado en la masticación de los alimentos; en otros, por el contrario, será necesario hacer converger la acción de muchos agentes diferentes — la hidroterapia, la electricidad, los nervinos, los eupépticos, etc. — para conseguir la curación.

Los actos químicos, físicos y mecánicos, necesarios para la trasformación de los alimentos en productos absorbibles, comienzan en la cavidad bucal, continúan en el estómago y terminan en el intestino. En cualquiera de estas cavidades puede originarse la dispepsia, debiendo por lo mismo la terapéutica considerar tres especies: *dispepsia bucal, estomacal é intestinal*.

La *dispepsia bucal* resulta de la deficiencia de los movimientos de masticación, de la falta y afecciones de los dientes ó de la disminución del principio segregado por las glándulas salivales — ptialina ó diastasa, — destinado á la sacarificación de las sustancias amiláceas.

La masticación, pues, debe ser retardada, y tanto más cuanto más deteriorados se hallen los dientes, no sólo para que se opere la suficiente división mecánica de los alimentos, sino para embeber los feculentos con la saliva necesaria á su trasformación en dextrina y después en glucosa.

La *diastasa* es el medicamento principalmente aplicable á estos casos, el cual suple la ptialina natural. Introducida en el estómago, completa ahí la digestión de los amilóideos que, por falta de fermento, se convertirían en cuerpos extraños, resistentes á los líquidos gástricos (3 gránulos en cada comida en que entren los feculentos).

Compréndese que la *diastasa* no es aquí un verdadero medicamento, porque no realiza una modificación dinámica curativa. Es á lo sumo un medio de producir una digestión artificial. Para

activar la secreción salival, debemos recurrir al *nitrate de pilocarpina*, que excita todas las glándulas del tegumento interno y externo (3 gránulos dos horas antes de cada comida).

La *dispepsia estomacal* es debida á lesiones ó de contractilidad, ó de secreción, ó de inervación.

Las tónicas musculares del estómago, pueden encontrarse debilitadas en su vitalidad, de modo que los movimientos peristálticos sean muy débiles. De aquí resulta una mezcla incompleta de los alimentos con el jugo gástrico y una quimificación muy retardada. La falta de resistencia á los gases que se forman en el ventrículo gástrico, dilata poco á poco el estómago, lo que aún aumenta más la atonía. Así se concibe en su forma más simple la patogenesis de la dispepsia flatulenta y de la dilatación del estómago.

Los agentes eficaces, en esta forma, son todos los que pueden restituir la contractilidad gástrica: el *sulfato de estriquina* (1 á 3 gránulos antes de las comidas), la *quasina* (2 á 5 gránulos antes de las comidas), la *evonimina*, la *elaterina* (5 gránulos de cada vez), la *brucina* (2 á 3 gránulos), la hidroterapia, la electricidad, el masaje, etc.

Indirectamente obtendremos el mismo resultado disminuyendo el trabajo del órgano por la elección de la calidad y reducción en la cantidad de los alimentos, prefiriendo los que por su fluidez ó estado semi-sólido, no oponen tanta resistencia á las fuerzas que el estómago desenvuelve. Aumentaremos las distancias entre las comidas, y podremos asociar la *pepsina* y la *dias-tasa* para que la digestión se opere con la mayor prontitud. La dieta debe ser tal, que ahorre las fuerzas del estómago sin sacrificar las del organismo. Y precisamente por esto se recomienda, en los casos de dilatación, el uso de los lavados del estómago con el tubo de Faucher, seguidos de la alimentación artificial, introducida por el mismo tubo, y cuyos resultados son en ocasiones excelentes.

La contractilidad se encuentra otras veces exagerada, produciendo vómitos ó eructaciones. Esto ocurre en los primeros meses del embarazo. Los vómitos llamados incoercibles, ceden casi siempre al uso de la *hiosciamina* (2 gránulos), asociada al *sulfato de estriquina* (un gránulo), los cuales, restableciendo el equilibrio fisiológico, disipan fácilmente el estado espasmódico que origina los vómitos.

El estómago tiene dos clases de glándulas. Unas que segregan el jugo gástrico en que se encuentra la pepsina ó gasterasa, principio indispensable á la trasformación de las sustancias azoadas en peptona; y otras que forman el moco, las cuales, por su situación, parecen tener por objeto facilitar el paso del bolo alimenticio á través del píloro.

La pepsina puede ser producida en cantidad inferior á la necesaria, para la pronta peptonización de las sustancias protéicas; de lo que resulta la permanencia de ellas en el estómago, con principio de descomposición pútrida, que principalmente se revela por la exhalación de gases fétidos y por diarrea de excrementos mal elaborados. A esta forma se dió el nombre característico de *dispepsia pútrida*, cuyo remedio es la *pepsina* (2 á 3 gránulos en cada comida) y algunas gotas de *ácido clorhídrico* (2 gotas en un poco de agua, después de las comidas). El uso de las peptonas ó del polvo de carne, y aún mejor la reducción en la cantidad de los alimentos azoados; la dieta láctea y el *salicilato de quinina* (3 gránulos), ó el *iodoformo* (2 gránulos), como antipútridos, completan el tratamiento.

Cuando hay cólicos provocados por el paso de los alimentos mal digeridos, conviene administrar la *codeína* (3 gránulos de media en media hora, después de las comidas), ó bien la *cocaína*, cuyas propiedades dinamóforas y anti-dispépticas, son preciosas en tales casos (3 gránulos á cada comida).

Los vómitos dependen de indigestión.

El principal remedio es, por tanto, la *pepsina*. Mas cuando no se pueda esperar por los efectos lentos de esta medicación, que debe ser muy prolongada, recurriremos al *sulfato de atropina* (un gránulo de media en media hora, hasta efecto). — La *hiosciamina* y la *atropina* tienen la propiedad de embotar el apetito y aumentar el catarro lingual; pero estos efectos pasan rápidamente, y casi siempre van seguidos de una mejoría, con relación al estado anterior, al uso de los alcaloides midriáticos.

Cuando hay exageración de secreción péptica, se observan los síntomas de la dispepsia ácida. El *arseniato de sosa*, el *salicilato de sosa* (2 gránulos en cada comida), las aguas alcalinas ($\frac{1}{3}$ á $\frac{1}{2}$ litro, en ayunas y antes de comer), remedian este exceso de jugo gástrico. La pirosis será combatida con los mismos medios, y la cardialgia con la *cicutina* (3 gránulos después de las comidas).

El ejercicio, la provocación del sudor, el *carbonato de litina* (3 gránulos, tres veces al día), la abstención de todas las sustancias estimulantes, incluyendo el vino y el té, completan el tratamiento de esta especie.

La secreción exagerada de moco constituye la dispepsia *pituitosa*. Los amargos, entre los cuales preferimos la *quasina* (2 á 5 gránulos tres veces al día), y la *brucina* (2 á 3 gránulos), combaten bien esta forma, si el régimen dietético conveniente es seguido con escrupulosidad. Hay que evitar todos los condimentos y líquidos alcohólicos y pueden usarse con ventaja los sueros de leche.

De las perturbaciones de inervación procede la *gastrodinia* que caracteriza la dispepsia gastralgica. Usaremos el *tanato de cannabina* ó el *bromhidrato de morfina* (3 gránulos), asociado á la *hiosciamina* (un gránulo) ó á la *codeína* (3 gránulos) más ó menos frecuentemente, según el curso de los dolores.

A la misma categoría pertenecen las alteraciones del apetito: por disminución (anorexia), por aumento (bulimia), por perversión (heterofagia).

La anorexia tiene varios tratamientos, según las causas que la determinan. En general, el apetito se aviva con la *quasina* ó con la *piperina* (2 gránulos poco antes de las comidas). La *veratrina* y la *helenina* producen casi siempre el mismo efecto (2 ó 3 gránulos tres veces al día). La bulimia puede ser eficazmente mitigada con la *atropina* (un gránulo de tres en tres horas), ó con la *morfina* (3 gránulos de media en media hora, hasta calmar la voracidad).

La heterofagia (pica, malacia, etc.) reclama bien ordenado régimen higiénico, y la asociación de la *hiosciamina* á la *estricnina* (un gránulo de cada uno, dos horas antes de las comidas).

Hemos indicado los medios que se deben oponer á estas formas bien caracterizadas de dispepsia. Desgraciadamente, pocas veces las encontraremos aisladamente en la práctica clínica. Casi siempre unas conducen á otras, de modo que presentan un cuadro sintomatológico complejo.

Por esto tenemos que asociar varios agentes, ó escoger las perturbaciones más importantes para combatir las sucesivamente, según su gravedad y filiación. El Sedlitz Chanteaud debe formar parte integrante del tratamiento de casi todas las dispepsias. En primer lugar, es indispensable lavar el canal digestivo

de los residuos alimenticios que quedan de digestiones imperfectas, y que son causa eficiente de nuevas perturbaciones; en segundo lugar, el Sedlitz actúa como alcalino y sustituye, sin gran desventaja, las aguas minerales de composición análoga.

El régimen dietético y las prescripciones higiénicas, basándose en el conocimiento de las causas que provocan la dispepsia, son de la mayor importancia.

A esta última especie de indicaciones, atienden casi exclusivamente los más reputados clínicos de la Escuela oficial. Su propia experiencia les enseñó que las preparaciones galénicas eran perjudiciales, no sólo porque molestan al enfermo, sino por la dificultad que el estómago tiene en digerir sustancias insolubles é irritantes. La enfermedad casi siempre se agravaba, y cuando no se agravaba, el enfermo aborrecía en pocos días los remedios, que para ser eficaces precisa que sean usados con perseverancia.

Con la alcaloidoterapia ya no acontece esto. Los gránulos se toman con singular facilidad y ninguna repugnancia. La mucosa gástrica los humedece, los disuelve y los absorbe en pocos minutos, sin fatiga y sin esfuerzo. El triunfo de la dosimetría en las enfermedades crónicas es evidente, principalmente en las afecciones del aparato digestivo.

Podríamos aún referirnos á la dispepsia intestinal, mas las indicaciones son casi siempre las mismas que las de la dispepsia estomacal. Asociaremos la *diastasa* á la *pepsina*, y provocaremos la secreción biliar con los colagogos tónicos del intestino: *jalapina*, *colocintina*, *elaterina*, *iridina* (3 á 5 gránulos antes de cada comida).

Dispepsia	Bucal.....	}	Perturbaciones mecánicas.....	Masticación retardada.						
			Falta de ptialina.....	Diastasa. Nitrato de pilocarpina.						
			Atonía.....	D. flatulenta..... Sulfato de estricnina, quasina,						
	Lesiones de contractilidad...	}	Dilatación.....	Evonimina. Hidroter. ^a Electricidad						
			Espasmo.....	}	Vómitos.....	} Hiosciamina. Estrictina.				
					Eructaciones.....					
			Estomacal...	}	Pépsicas...	}	Apepsia.....	Pepsina. Acido clorhídrico.		
	Disminución de la pepsina.....	} D. pútrida					Eructaciones fetidas..	Iodoformo. Salicilato de quinina.		
					Enteralgias.....	Codeína.				
	Lesiones de secreción.....	}			Aumento de la pepsina.....	} D. ácida..	Vómitos.....	Sulfato de atropina.		
							Pirosis.....	Ars. de sosa, Carbonato de litina.		
					Mucosas...	}	Por aumento....	} D. pituitosa.	Vómitos.....	Quasina. Brucina.
									Dolores.....	D. gastrálica.....	Bromhidr.^{o} de morfina. Hiosciamina
	Lesiones de inervación.....	}			Inapetencia.....	Anorexia.....	Quasina. Piperina Veratrina.			
					Apetito exagerado.....	Bulimia.....	Atropina, Clorhidrato de morfina.			
Apetito pervertido.....					Heterofagia.....	Estrictina. Hiosciamina.				
Falta de pancreatina.....				Diastasa. Pepsina.						
Intestinal...	}	Falta de bilis.....		Iridina. Elaterina. Colocintina.						
		Atonía intestinal.....		Jalapina. Brucina.						

E

EDEMA DE LA GLOTIS

Véase *Infiltración de la laringe*.

EDEMA PULMONAL

Véase *Congestión pulmonal*.

EMBARAZO GÁSTRICO

El embarazo gástrico es una ligera inflamación catarral de la mucosa estomacal. Generalmente apirética, esta forma de gastritis no tiene gravedad propia, mas la adquiere por la facilidad con que se trasforma en gastritis intensa, en gastro-enteritis, en fiebre tifoidea.

Es una de estas enfermedades, sin importancia en muchos de los casos, que la Escuela expectante se complace en citar como ejemplo de la inutilidad de la intervención médica.

La frecuencia de la curación incompleta ó retardada y la de la agravación que el catarro simple suele presentar, algunas veces por causas bien insignificantes, hasta el punto de convertirse en dotinenteria, nos obliga á no menospreciar jamás el embarazo gástrico, y á atacarlo tan vigorosamente como si se tratase de una enfermedad originariamente grave.

El estado saburral de las vías digestivas indica un laxante salino, Sedlitz Chanteaud ó limonada de citrato de magnesia, para desembarazar el canal intestinal de los detritus alimenticios y mucosos que pueda contener. Después se comenzará á administrar la *veratrína* (1 ó 2 gránulos cada media ó cada hora, según la tolerancia gástrica). Generalmente, á las veinticuatro horas, la lengua se limpia, el apetito reaparece y la curación se evidencia.

La *veratrína* tiene una acción especial sobre la mucosa gástrica; parece producir una irritación sustitutiva y provocar la

secre
tarr
N
pern
dige
nulo.
L
á los
caso
de ca
L
inten
trata
con l
l de
L
gástr
se m
2 gr
agen
La
las g
caldo
existi
La
por n
del a
En
febril
de qu
Emb
tric

secreción del jugo gástrico, suspendida por la inflamación catarral.

No obstante, si el apetito tarda en aparecer, ó si el estómago permanece perezoso, esto es, si la atonía gástrica impide las digestiones fáciles y prontas, administraremos la *quasina* (2 gránulos cuatro veces al día).

La cefalalgia frontal ó supra-orbitaria, que atormenta mucho á los enfermos, así como los vértigos, que no son raros en estos casos, desaparecerán con algunas dosis de *valerianato* ó *citrate de cafeína* (2 gránulos cada media hora).

Los vómitos, ya espontáneos, ya provocados por la acción intempestiva de la *veratrina*, que nos impedirían continuar el tratamiento necesario hasta el efecto deseado, serán combatidos con la *codeína* ó con la *estricnina* (2 gránulos de la primera y 1 de la segunda), asociados a la *veratrina*.

Los alimentos mal digeridos ó la acción irritante del moco gástrico, producen una hipersecreción intestinal ó hepática, que se manifiesta por diarrea más ó menos frecuente. La *pepsina* (2 gránulos con los alimentos) y el Sedlitz Chanteaud, son los agentes que la vencerán más fácilmente.

La alimentación será de fácil digestión en atención á que las glándulas propias no segregan *pepsina*: usaremos leche ó caldos, con 1 ó 2 gránulos de *pepsina* para reemplazar la que existiría sin la lesión del estómago.

La debilidad general, que sucede muchas veces á la dolencia por muy rápida que sea la curación, reclama la acción incitante del *arseniato de estricnina* (1 ó 2 gránulos tres veces al día).

En algunos casos la alimentación provoca ligeros accesos febriles, que se cortarán con el *salicilato* ó el *hidroferrocianato de quinina* (3 á 5 gránulos tres veces al día).

Embarazo gástrico.....	Dominante.	Elemento inflamatorio.	Veratrina.
		Anorexia.....	Quasina.
	Variante...	Cefalalgia.....	Cafeína.
		Vómitos.....	Codeína.
		Estado saburral.....	Sedlitz Chanteaud.
		Diarrea.....	Pepsina.
		Debilidad general.....	Estricnina.
		Accesos febriles.....	Salicilato de quinina.

ENAGENACIÓN MENTAL

(*Vesánias, frenopatias.*)

Es evidente que no podemos indicar el tratamiento particular de cada especie frenopática; sería casi lo mismo que preveer las indicaciones suscitadas en cada caso concreto. El clínico debe siempre distinguir con cuidadosa atención las perturbaciones mentales que resultan de lesiones materiales del cerebro, de aquellas que son simplemente funcionales, bien sea que la vitalidad del órgano psíquico se halle inmediatamente afectada, bien sea que esté modificada por la influencia mediata de órganos extraños al trabajo cerebral. En el primer caso, sólo los modificadores de la nutrición (ioduros, iodoformo, arseniatos, fosfuros, zinc, hierro, etc.), pueden dar algún resultado ventajoso á costa de mucha paciencia y de mucha insistencia en el tratamiento; en el segundo, los modificadores dinámicos, cuando son bien escogidos, darán resultados mucho más pronto y manifiestos. La dificultad consiste en determinar bien la cualidad y el sentido de la perturbación dinámica esencial, y esta dificultad es frecuentemente insuperable, porque la complejidad y multiplicidad de los fenómenos nerviosos y la mezcla de perturbaciones antagónicas no dejan fácilmente percibir el sentido del desequilibrio primitivo. Cuando este diagnóstico elemental no sea posible, como no podemos recorrer toda la serie de los modificadores vitales hasta encontrar aquél que es capaz de corregir el desequilibrio, comenzaremos por dar hasta efecto uno de los dos más principales: *estricnina* y *hiosciamina*.

Si la acción de la *estricnina* en el curso progresivo de la acción terapéutica nos parece inoportuna, cambiaremos por la *hiosciamina*, ó viceversa.

Es una especie de interrogación, de exploración cautelosa, á la que el Dr. Burggraevé llama con mucha propiedad *pie dra de toque*. Por muy atinado que sea el médico, tendrá innumerables veces que recurrir á este artificio para conseguir descubrir, de un modo positivo, el camino que debe seguir. El método dosimétrico, permitiéndonos determinar efectos gradualmente progresivos, es el único que se presta á ese tanteo diagnóstico, sin que nos estorbe el recelo de perjudicar al enfermo.

La circulación, influyendo notablemente sobre las funciones del cerebro, más que en cualquier otro órgano, nos obliga á echar mano de los reguladores de la circulación, por causa de que las frenopatías muchas veces casi dependen de una ligera congestión ó de un estado anémico de tal región encefálica. La *aconitina* para combatir las hiperemias; la *morfina*, la *estricnina*, el *ácido fosfórico* y el *arseniato de hierro* para remediar las anemias; la *digitalina* ó la *cafeína* para regularizar la distribución sanguínea, son medicamentos á que amenudo habremos de recurrir, procediendo en los casos oscuros como explicamos debía hacerse para modificar la vitalidad nerviosa.

La movilidad de los fenómenos nerviosos hace perder en un momento lo que se conseguirá con porfiada medicación, así como también es causa de que lo que ahora era anemia se cambie el momento siguiente en congestión, y lo que era espasmo se trasforme en parálisis. La ineficacia de la terapéutica contra muchas vesanias en otro tiempo facilmente curables, atendiendo á las condiciones anatómicas, no puede ser explicada de otra forma sino por la extrema facilidad con que unas perturbaciones dinámicas se convierten en otras opuestas, determinando innumerables combinaciones en que también entra por acaso el equilibrio normal.

Esta movilidad debe ser combatida por el *cianuro*, *fosfuro* ó *valerianato de zinc*, según predominen los fenómenos de excitación ó de depresión, asociados siempre á la *estricnina* ó á la *brucina*. Cuando estos últimos alcaloides produzcan efectos excitantes, pueden ser sustituidos por la *cafeína*, *cocaina* ó *guaranina*, que regulan silenciosamente las acciones vitales, siendo por eso excelentes modificadores de las funciones cerebrales.

No aconsejamos dosis para estas diferentes indicaciones, porque el estudio de cada caso es lo que determina el modo de regularlas. Unas veces tendremos que elevarlas hasta una acumulación asombrosa; tendremos otras veces que descender hasta dosis ultramínimas, casi homeopáticas. Adviértase, sin embargo, que si falla ó tarda el efecto de dosis muy repetidas, depende esto de una apatía, especie de inhibición medicamentosa; si, en otros casos, pequeñísimas dosis producen efectos notablemente rápidos é intensos, esto proviene del eretismo, especie de dinamogenia medicamentosa. Mas como estas modalidades son muy mudables y una facilmente se convierte en la opuesta, pue-

de acontecer que con la elevación de dosis, motivada por apatía, coincida una de esas rápidas trasformaciones, de modo que la dosis, ha poco insuficiente, se torne luego excesiva. Debe, por consiguiente, procederse con máxima prudencia, en cuanto no consigamos fijar la movilidad de las expresiones de la vitalidad, interrogando constantemente la vitalidad, que nos indicará con certidumbre las modificaciones que es necesario introducir en el plan terapéutico.

Enajenación mental.....	Dominante.	Desequilibrio nervioso.	Arseniato de estricnina
			Hiosciamina.
	Variante...	Hiperemia.....	Aconitina.
			Digitalina.
	Variante...	Anemia.....	Arseniato de hierro.
			Morfina.
	Variante...	Movilidad nerviosa....	Guaranina.
			Cafeína.
	Variante...	Espasmos	Cianuro de zinc.
			Valerianato de zinc.
Variante...	Atonias y parálisis....	Valerianato de atropina	
		Gelsémina.	
Variante...	Encefalopatías.....	Acido fosfórico.	
		Ergotina.	
Variante...	Encefalopatías.....	Ioduros.	
		Arseniatos.	
		Fosfuros.	

ENCEFALITIS AGUDA

La encefalitis aguda es casi siempre consecutiva á lesiones inflamatorias de órganos relacionados con el encéfalo, siendo de todas la más frecuente la otitis, principalmente cuando la otorrea no tiene fácil salida al exterior.

La encefalitis aguda debe ser fundamentalmente combatida por la *aconitina*, y de una manera tanto más activa cuanto más próximos estuviésemos del principio de la enfermedad y más agudos fuesen los síntomas generales.

Las congestiones que circundan el foco inflamatorio y que son causa de la extensión de la enfermedad y de gran número de sus síntomas, deberán ser tratadas con perseverancia si que-

remos impedir la agravación sucesiva de la enfermedad, como se observa en la mayor parte de los casos. Asociando la *cocaína* á la *aconitina* (2 gránulos de cada uno tres ó cuatro veces al día), llegaremos á impedir, en cuanto sea posible, la frecuente repetición de estas hiperemias.

La cefalalgia simplemente congestiva, desaparecerá con la *cafeína* (2 gránulos cada media hora); pero si la causa es la inflamación supurativa, habremos de recurrir á los calmantes: *codeína*, *narceína*, *tanato de cannabina* (2 gránulos cada media hora, hasta efecto).

Los vértigos reconocen causas muy variables, pero en la mayor parte de los casos son debidos á perturbaciones de circulación y de presión intracaneana.

El *valerianato de atropina* será casi siempre muy provechoso contra este síntoma (un gránulo cada dos horas).

Las perturbaciones auditivas y visuales, las contracturas y las convulsiones, serán modificadas, en los casos en que pueden serlo, por la *hiosciamina* (un gránulo cada media hora, hasta efecto).

El delirio resulta: unas veces, de la desorganización del tegido nervioso; otras, de irregularidades en la irrigación sanguínea. En este segundo caso, regularizaremos la circulación por la *digitalina* asociada á la *aconitina* (un gránulo de cada uno, cada dos horas).

De las parálisis, unas son curables, otras definitivas; pero como no podemos diferenciarlas mientras no desaparecen, debemos incitar la inervación para facilitar la restitución del movimiento. La *brucina* (2 ó 3 gránulos, tres ó cuatro veces al día) satisface esta indicación.

La fiebre, que nos da la medida de la gravedad de las lesiones, será siempre combatida por los defervescentes hasta efecto. Asociaremos la *veratrina*, la *aconitina*, la *digitalina* y el *bromhidrato de quinina*, en dosis más ó menos aproximadas, según el grado de hipertermia.

La constipación de vientre, muy frecuente en las encefalitis, será modificada por el uso regular del *podofilino* (3 á 5 gránulos cada noche), y si es necesario, del Sedlitz Chanteaud todas las mañanas.

La retención de orina, casi siempre debida al espasmo del esfínter vesical, se remediará con la *daturina* (un gránulo de

dos ó de tres en tres horas). La asociación de la *estricnina* (2 gránulos de *sulfato* con cada dosis de *daturina*), es casi siempre indispensable para vencer el estado espasmódico.

Los vómitos se calmarán con la *codeína* y la *quasina* (2 ó 3 gránulos cada media hora, hasta efecto). Cuando estos agentes sean insuficientes, podremos recurrir al *bromhidrato de morfina* (2 gránulos cada cuarto de hora).

En las remisiones de la enfermedad, que vienen á dar apariencia de salud, evitaremos estimular las funciones cerebrales y calmaremos la irritabilidad nerviosa por la *aconitina* y la *digitalina* (2 á 4 gránulos cada noche).

No nos dejaremos ilusionar por las mejorías con que esta fase puede engañar al clínico; por el contrario, aprovecharemos este momento de reposo para intervenir con más seguridad de un resultado útil.

Encefalitis aguda.	Dominante.	Elemento inflamatorio	Aconitina.	
		Congestión.....	Cocaína.	
		Cefalalgia	Cafeína.	
		Vértigos.....	Valerianato de atropina	
		Perturbaciones visuales y auditivas.....	Hiosciamina.	
		Contracturas.....		
		Convulsiones.....		
		Variante...	Delirio	Aconitina. Digitalina.
			Parálisis.....	Brucina.
			Fiebre.....	Veratrina. Digitalina. Aconitina.
			Constipación de vientre.....	Bromhidrato de quinina
			Retención de orina	Podofilino.
			Retención de orina	Daturina.
			Vómitos.....	Codeína, quasina.

ENCEFALITIS CRÓNICA

(*Esclerosis del encéfalo*)

Cuando la esclerosis llega á manifestarse por síntomas sensibles, ya las lesiones están tan adelantadas que es imposible con-

fiar en ningunos medios de curación. Sólo una modificación considerable en la nutrición de los centros nerviosos podrá regenerar los tegidos comprometidos, ó evitar que el proceso neoplásico continúe su marcha invasora. En los casos en que la sífilis ha tomado posesión del organismo, podremos todavía conseguir mucho con un tratamiento específico activo; mas en otros, sólo esperaremos algún resultado del *iodoformo*, asociado al *fosfuro de zinc* (4 gránulos de cada uno, tres ó cuatro veces al día).

La fiebre y las congestiones peri-escleróticas, serán yuguladas con la *aconitina* (un gránulo cada media hora hasta efecto, en los casos agudos; y en los crónicos, 2 gránulos de dos á cuatro veces al día).

Las aboliciones funcionales, dependiendo de la destrucción de los órganos que ejecutan ó presiden las respectivas funciones, son incurables.

Las cefalalgias, que casi siempre tienen por causa un estado congestivo, cederán al uso de la *aconitina*, que es también el mejor remedio contra las demás neuralgias periféricas. En algunos casos se podrá reemplazar la *aconitina* por la *gelsémina*; que principalmente conviene, cuando hay señales pronunciadas de depresión (2 gránulos cada media hora).

Contra los vértigos, se administrará la *cafeína* (2 gránulos cada media hora), ó la *guaranina* (á la misma dosis), ó también el *valerianato de atropina* (un gránulo cada hora, hasta efecto).

Las parálisis, que resultan del desequilibrio de la inervación, podrán desaparecer con el uso prolongado del *sulfato de estricina* (2 gránulos cada dos horas). Las que proceden de la sustitución de la sustancia gris por la proliferación de la neuroglia, son completamente incurables.

El progreso de la enfermedad, que se hace por congestiones sucesivas seguidas de inflamación proliferativa, reclama que dirijamos nuestra medicación principalmente contra las hipere-mias, si queremos impedir, ó por lo menos retardar, el progreso de las lesiones.

Encefalitis crónica	Dominante.	} Modificaciones de la nutrición del tejido nervioso.....	Iodoformo.
			Fosforo de zinc.
			Sales de mercurio.
	Variante...	} Fiebre..... Congestiones..... Aboliciones funcionales..... Cefalalgias..... Neuralgias..... Vértigos..... Parálisis.....	Aconitina.
			Irremediables.
			Aconitina.
			Gelsémina.
			Cafeína.
			Sulfato de estricnina.

ENDOCARDITIS

Véase *Pericarditis*.

ENFERMEDAD DE ADDISON

Jacoud explica así la patogenia de la enfermedad de Addison: «La anatomía patológica y la interpretación patogénica, establecen que los fenómenos clínicos de la enfermedad de Addison tienen por punto de partida una excitación anormal de los plexos simpáticos abdominales, de los ganglios semilunares y de los nervios tróficos (vaso-motores) que en ellos toman origen. Esta excitación es la consecuencia de un trabajo mórbido, anatómicamente apreciable, que ocupa ya las cápsulas supra-renales bajo la forma de inflamación esclerosa ó caseosa, ya los ganglios semilunares bajo la forma de esclerosis, proceso irritativo por excelencia. Sea cual fuere su foco inicial, la excitación, obrando por irradiación y por acción refleja, produce los dolores gástricos, hipocondriacos, intestinales y lumbares, los vómitos, las náuseas (plexos-estomáquicos, hepáticos, mesentéricos), las palpitaciones, los síncope (ganglios semilunares y torácicos), y como el simpático deriva su actividad del centro cerebro-espinal, la incesante sustracción de ella para ocurrir á esta excitación anormal, agota el aparato central y disminuye la actividad de las funciones que de él dependen; así se efectúa, á pesar de la falta de enflaquecimiento notable, esa astenia profunda que se hace irremediamente mortal. En cuanto á la coloración oscura de la piel, á la melano-dermia, propiamente dicha, no es imputable á una alteración pigmentaria de la sangre; es debida

á una hipérgenesis ó á una alteración pigmentaria por excitación de los nervios tróficos.»

La dominante debe, por consiguiente, atender á la lesión dinámica principal, excitación nerviosa y á la lesión material más importante, que consiste en las modificaciones tróficas de las cápsulas supra-renales, de los ganglios y de los cordones nerviosos, hasta el punto de determinar su degeneración completa. Con la *hiosciamina* (un gránulo cada tres horas), asociada al *iodoformo* (3 gránulos cada tres horas), llenaremos esta doble indicación.

La astenia, que resulta de esa excitación constante, es la manifestación del desequilibrio del movimiento vital. Procuraremos suministrar un suplemento de vitalidad al sistema cerebroespinal, administrando liberalmente el *arseniato de estricnina* ó el *ácido fosfórico* (2 gránulos cada dos horas).

Las lipotimias y los síncope, resultado de la asistolia nerviosa ó de la degeneración grasienta, indican la *cafeína* ó la *guaranina*, sustancias dinamóforas que tonifican sin excitar (3 gránulos cada cuarto de hora hasta efecto).

Los vómitos ó náuseas que no ceden á la influencia de la dominante, serán combatidos con la *quasina* (2 gránulos cada media hora).

Las epigastralgias y los dolores lumbo-abdominales, pueden ser calmados por el *bromhidrato de cicutina*, por el *tanato de cannabina* ó por el *croton-cloral* (3 gránulos cada cuarto de hora hasta efecto sedativo).

En cuanto á la melanodermia, que transforma al enfermo, por blanco que sea, en un mulato, opondremos el *ácido arsenioso*, más con el propósito de evitar que se agrave la hipérgenesis pigmentaria, que con la esperanza de atenuarle los efectos (2 gránulos, tres á cinco veces al día).

Enfermedad de Addison	Dominante.	{	Excitación de los plexos simpá-	}	Hiosciamina, iodoformo
			ticos abdominales.		
	Variante...	{	Astenia	}	Arseniato de estricnina.
			Lipotimias.		Cafeína, guaranina.
			Vómitos.		Quasina.
			Epigastralgias.		Bromhidrato de cicutina.
			Dolores lumbo-abdominales.		
Melanodermia.	Acido arsenioso.				

ENFERMEDAD DE BASEDOW

Véase *Bocio ex-oftálmico*.

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Véase *Dermatosis*.

ENFERMEDADES TUBERCULOSAS

Hay poco que decir sobre los medios de combatir esta clase de enfermedades. Su patogenia es todavía dudosa á pesar del descubrimiento del bacilo de Koch. Se comprende difícilmente que en las tísis hereditarias, por ejemplo, el gérmen se conserve en letargo, durante quince, veinte, treinta ó más años, perfectamente tolerado por el organismo, hasta que condiciones especiales vengan bruscamente á excitar su mortal actividad. Quere-mos admitir que el bacilo sea capaz de producir la tuberculosis, quere-mos suponer que las tuberculosis locales no tengan otro origen; pero en cuanto á la tísis pulmonal, parécenos que el ba-cilo requiere, para desenvolverse, una enfermedad previa de los pulmones, una atonía tal del pneumogástrico, que constituye más que una simple predisposición, viniendo á ser una verda-dera neurose hiposténica. Al menos suponemos que así se cons-tituyen la mayor parte de los casos. La debilidad constitu-cional, más agravada en los órganos de menor resistencia, hace decaer la energía de las funciones tróficas. Se establece el pri-mer periodo de la tísis, periodo de adinamia pulmonal. Es posible que en este momento los bacilos, encontrando preparado el te-rreno que conviene á su germinación, ataquen los órganos res-piratorios y vengan á ser la causa principal de diversos sínto-mas, contribuyendo á hacer más rápida la marcha de la enfer-medad; nos repugna, por tanto, admitir que en los pulmones, cuya vitalidad es indemne, los bacilos encuentran material para nutrirse y desenvolverse. Por esto colocaremos la predisposición en el primer rango de las causas eficientes, viniendo la infección bacilar en segundo lugar.

Haremos, pues, consistir la dominante en el empleo de los más poderosos neurosténicos, tanto higiénicos como farmacéu-ticos. Entre los primeros, la alimentación forzada, un clima frío y seco, la gimnástica, la hidroterapia, etc.; entre los segundos, el *arseniato de estriénina* y el *ácido fosfórico*, ó el *ácido arse-*

nioso y el *hipofosfito de estriqnina*, alternando estas dos asociaciones para evitar los inconvenientes que puedan resultar del uso continuado de los mismos medicamentos, porque conviene saber que este tratamiento debe ser seguido con perseverancia y sin interrupción. No hay término medio: la enfermedad no capitula, muere ó mata. Las dosis deben elevarse poco á poco, comenzando por 2 gránulos de cada uno tres veces al día, y aumentando progresivamente según la indicación de las fuerzas, sin preocuparse del temor de una acumulación que no se observa jamás, ni aun con las dosis forzadas, por más exageradas que nos parezcan.

El tratamiento que acabamos de indicar puede ser continuado indefinidamente, y esa es su principal ventaja.

Es inútil ensayar un tratamiento ó una alimentación cualquiera por más esperanza que se nos de, si no se le puede seguir más que durante un tiempo más ó menos limitado. El beneficio es sólo efímero y desgraciadamente compensado por una decadencia consecutiva, aún más lamentable que el estado anterior del enfermo. Sucede como con esas plantas que se encomian súbita y excesivamente, y cuya boga desaparece tan aprisa como ha venido; así ha acontecido con el aceite de hígado de bacalao y otros alimentos indigestos ó nauseabundos que, el enfermo soporta mal; así, en fin, ha sucedido con todos esos brevajes de medicaciones confusas, que algunos enfermos toleran á lo sumo durante algunos días ó semanas.

El tratamiento de esta hipostenia debe ser seguido sin interrupción durante años, hasta que el enfermo haya recobrado enteramente la salud.

En el mismo orden de ideas, creemos que es necesario proscribir y condenar severamente todos los tratamientos deprimentes, defervescentes, contra-estimulantes, etc., que puedan modificar pasajeraente algún síntoma, pero que no pueden aprovechar jamás realmente al enfermo.

La fiebre y la infección, á pesar de su importancia patológica, deben ser combatidas de una manera bien diferente de la que hemos aconsejado en las otras enfermedades. Supongamos que hemos podido destruir todos los bacilos: ¿habremos ganado con ello alguna cosa? No, puesto que la predisposición subsiste, y que sería más fácil una segunda invasión que lo había sido la primera. La indicación principal es vencer la atonía pulmonal.

Conseguido esto, no encontrando ya los bacilos el terreno que les conviene, morirán y no podrán establecer ya nuevos bacilos sus colonias.

Por consiguiente, á no ser al principio, cuando la adinamia local puede ser más fácilmente modificada y cuando los accesos de fiebre no son aún constantes, reprobamos los defervescentes y los *bacilicidas* como nocivos. Así, al principio, podremos dar la *aconitina* y la *digitalina* (2 gránulos de cada uno, tres ó cuatro veces al día) para moderar la fiebre; como parasitocida, emplearemos el *sulfuro de calcio* (2 gránulos todas las horas), cuando el enfermo no se queja de eructos producidos por el medicamento, y dejándole tranquilo durante sus horas de sueño.

La decadencia nutritiva debe ser combatida porfiadamente con los medicamentos-alimentos mejor tolerados. Los *fosfatos de cal* y de *hierro*, el *fosfuro de zinc*, los *arseniatos* y los *hipofosfitos de cal* y de *sosa*, cada uno separadamente ó algunos asociados, según las indicaciones, llenarán este objeto.

Los accesos intermitentes deben ser combatidos con pequeñas dosis de *quinina* (*hidroferrocianato* ó *salicilato*), 3 gránulos á la vez, tres ó cuatro veces al día.

Los sudores, que incomodan y debilitan tanto á los enfermos, serán tratados con algún resultado con la *atropina* ó sus sales (*sulfato*, *valerianato*). Se darán 2 gránulos al acostarse, repitiendo la dosis en cuanto el enfermo éntre en traspiración. Es necesario cambiar las sales de *atropina*, para evitar el hábito. La *agaricina* puede, con este fin, reemplazar á la *atropina*, á la dosis de 5 á 10 gránulos, dos ó tres veces por la noche (1).

La diarrea, resultante del estado de las vías digestivas, se mejorará con los tónicos y los eupépticos: *quasina* y *pepsina* (2 gránulos de cada uno con las comidas). Si la diarrea proviene de ulceraciones intestinales, la detendremos difícilmente. Ensayaremos el *clorhidrato de morfina* y la *cotoína* (2 gránulos de cada uno todas las horas, ó cada dos horas), según la resistencia del síntoma y las demás condiciones del enfermo.

Las hemorragias ó hemoptisis se detendrán con la *ergotina* (5 gránulos todos los cuartos de hora, hasta el efecto hemostático). La *veratrina* puede servir al mismo objeto (3 gránulos disueltos en una cucharada de agua, cada diez minutos, hasta

(1) Y también la *picrotoxina*, dos ó tres gránulos, uno de cada vez.

el efecto hemostático ó contra-estimulante). La *veratrina* no conviene más que á los enfermos todavía robustos, á las tísisis floridas, y á las que resisten á los demás medios.

Añadamos que el *iodoformo* (3 gránulos cada dos horas) es un excelente remedio, cuando es bien tolerado por el enfermo, para desinfectar el aire expirado y calmar la tos; que la *helenina* puede ser útil como expectorante (2 á 5 gránulos tres á cinco veces al día); que las sales de *morfina*, de *cicutina*, de *cannabina*, pueden administrarse contra la tos fatigante, las neuralgias tenaces y los insomnios persistentes; que la *hiosciamina* (un gránulo cada tres ó cuatro horas) calma mucho los dolores, y asociada á la *estricnina*, combate la frecuencia de los vómitos. Ya no nos queda nada que decir de esta enfermedad, la menos agradable de tratar en la clínica lo mismo que en los libros. La certidumbre, muy raras veces desmentida de un fin funesto, justifica, por otra parte, esta repugnancia; y, sin embargo, el deber del médico es luchar hasta el fin, sin desmayar y sin desespear. Casos positivos de curación obtenidos en todos los grados de la tísisis, imponen la perseverancia en el ataque y justifican la esperanza de un resultado satisfactorio.

Por esto, sin limitarnos á combatir el mal existente, debemos prevenir, tanto como sea posible, las agravaciones que resultan casi siempre de flegmasías pulmonales más ó menos limitadas; estas intercurencias mórbidas deben ser combatidas y yuguladas á causa de la enorme importancia que tienen en el desenvolvimiento de la enfermedad.

Enfermedades tuberculosas	Dominante.	Decadencia nutritiva..	{ Acido arsenioso. Fosfatos. Arseniato de estricnina.
		Adinamia pulmonal....	{ Acido fosfórico. Hipofosfito de estricnina. Sulfuro de calcio.
		Infección bacilar.....	{ Iodoformo. Ergotina.
		Hemorragias.....	{ Veratrina. Atropina.
		Sudores nocturnos.....	{ Agaricina. Pepsina.
		Diarrea.....	{ Morfina. Cotoina.
	Variante...	Fiebre.....	{ Digitalina, aconitina. Salicilato, hidroferrocianato de quinina.
		Tos.....	{ Iodoformo, morfina. Helenina.
		Neuralgias.....	{ Tanato de cannabina. Hiosciamina, sal de Gregory.

ENFISEMA PULMONAL

Declarado el enfisema, cualquiera que sea la causa que le determine, será imposible remediarlo completamente.

Pertenece á esa clase de lesiones irreparables contra las cuales la terapéutica sólo acostumbra á oponer medicamentos destinados á aminorar uno ú otro síntoma.

Sin embargo, como estas lesiones son generalmente progresivas, debemos emplear alguna medicación destinada á prevenir el aumento de los desórdenes, con el fin de retardar al menos cuanto sea posible, el momento en que esos desórdenes se hacen incompatibles con la vida. Si no nos es permitido esperar que los alveolos, forzosamente dilatados, recuperen la resistencia que perdieron, podemos con todo aumentar la de los que están en condiciones normales de vitalidad, para evitar que tengan el mismo resultado.

A pesar de la incurabilidad de la dolencia, encontramos todavía una indicación dominante: fortalecer la resistencia del tejido pulmonal. Llenaremos esta indicación empleando el *hipofosfito de estricnina* mientras dure la enfermedad (2 gránulos tres á cinco veces al día).

La variante debe atender á remediar el éxtasis venoso, aumentando la contractilidad cardiaca por medio de la *cafeína* (3 gránulos cada dos horas), reforzada por el *arseniato de estricnina* (2 gránulos cada hora) cuando las dificultades de la circulación se hacen peligrosas.

La dispnea es la consecuencia necesaria del enfisema. La dominante, auxiliada con la *apomorfina* (3 gránulos cada dos horas), es el único recurso de que podemos echar mano. Los revulsivos pueden también disminuir temporalmente la sofocación.

Las palpitaciones, que son la expresión de los desórdenes cardiacos causados por los obstáculos al curso regular de la sangre, reclaman la *digitalina*, que vigoriza y regulariza las perturbaciones del corazón (2 gránulos dos ó tres veces al día).

El catarro, consecuencia del éxtasis y de la parálisis consecutiva, puede mejorar, al menos por algún tiempo, con la *ergotina* á dosis elevadas (3 á 5 gránulos cada hora).

Por fin, la tos debe ser combatida eficazmente, no sólo por lo que molesta al enfermo, sino también por la funesta influencia que ejerce sobre el progreso del enfisema, que aumenta rápida-

mente cuando por todos los medios no se evita cualquier esfuerzo muscular.

El agente más útil será la *morfina* (*clorhidrato*, *bromhidrato*, *iodhidrato*), que no sólo disminuye considerablemente el número de ataques de tos, sino también por su acción tónica sobre las funciones cardio-pulmonales, concurre con los demás medicamentos á dificultar el desenvolvimiento enfisematoso.

Enfisema..	}	Dominante.	Atonía del tejido pulmonal...	Estriénina.	
		}	{	Ertasis venoso.....	Cafeína.
				Dispnea.....	Apomorfina.
				Palpitaciones.....	Digitalina.
				Catarro.....	Ergotina.
Tos.....	Morfina.				

ENTERITIS

La fluxión entérica puede ser provocada por causas muy diferentes, siendo necesario atenderlas todas para que la terapéutica sea verdaderamente eficaz.

Las enteritis pueden provenir de una irritación directa, como sucede cuando alimentos mal digeridos se trasforman en cuerpos extraños, agentes irritantes que provocan la reacción inflamatoria de la mucosa intestinal. Las dispepsias son, por lo tanto, causa frecuente de enteritis. La *pepsina* para facilitar las digestiones y el Sedlitz Chanteaud para eliminar con regularidad los residuos alimenticios, convienen generalmente en estos casos (2 ó 3 gránulos de *pepsina* en cada comida).

Cuando hay estreñimiento, el contacto prolongado de las materias fecales y su descomposición en productos irritantes, son también origen de inflamación intestinal. El uso cotidiano del Sedlitz Chanteaud y el *podofilino* (3 á 5 gránulos todas las noches) conviene en la mayoría de los casos.

La presencia de vermes intestinales y de cuerpos extraños, tiene la misma acción patogénica, é indican tratamiento apropiado.

La fluxión irritativa directa, como la refleja, impone casi siempre, principalmente cuando es repetida y más ó menos intensa, la asociación de la *aconitina* (1 ó 2 gránulos, tres ó cuatro veces al día).

La irritación refleja, se produce de varios modos, pero los más frecuentes son el enfriamiento, las lesiones extensas del tegumento externo y las fuertes emociones morales. En el primer caso, es necesario activar ó restituir las funciones de secreción de la piel, por medio de la *aconitina*, que obra aquí no sólo como anticongestiva, sino también como diaforética (un gránulo cada media hora ó cada dos horas, según los casos); en el segundo caso, como hay más bien parálisis nerviosa que irritación vascular, es preferible emplear el *clorhidrato de morfina* (2 gránulos cada hora).

La supresión y la disminución de los flujos hemorroidal ó catamenial, provocan también, por fluxión compensadora, la congestión intestinal.

En el caso de hemorroides, daremos la *aconitina* con la *ergotina* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día); en el caso de dismenorrea, preferiremos la *veratrina* con la *hiosciamina* (un gránulo de cada uno, juntos, de dos en dos horas).

El éxtasis causado por lesiones hepáticas ó cardiopulmonales, impone la necesidad de desembarazar el sistema venoso del exceso de sangre que contiene. Las aplicaciones de sanguijuelas pueden ser útiles, pero en general bastará tonificar el corazón y provocar efectos purgantes suficientes para disminuir la congestión intestinal. La *digitalina* (2 gránulos dos ó tres veces al día) y el *podoflino* (5 gránulos cada hora) llenan esta indicación.

Hay también enteritis que son el resultado de la infección general del organismo. Así, por ejemplo, el paludismo que se manifiesta por la periodicidad más ó menos regular de los accidentes intestinales, reclama el *sulfato de quinina* (5 gránulos de hora en hora); la intoxicación tifoidea variólica, etc., el *sulfuro de calcio* y los *salicilatos de sosa*, de *quinina* ó de *hierro* (2 gránulos de cada uno de dos en dos horas).

Finalmente, las discrasias dan también origen á hipercrenias intestinales con ó sin fluxión, como acontece en la enfermedad de Bright, en los cánceres, etc. La *cotoina* (3 á 5 gránulos cuatro ó seis veces al día) para modificar la vitalidad intestinal, y los diuréticos para desviar la fluxión, ó sea como derivativos, son los agentes más ventajosos.

Como síntomas más importantes atenderemos á los dolores ó cólicos, que combatiremos con el *bromhidrato* ó *clorhidrato de*

morfina (2 gránulos de cuarto en cuarto de hora), sólo ó asociado á la *hiosciamina*, cuando hay perturbaciones en la contractilidad (un gránulo de media en media hora, hasta efecto).

La diarrea mucosa cesa también con la *morfina* asociada á la *brucina* (2 gránulos de cada uno de media en media hora).

Las perturbaciones digestivas reclaman la *pepsina* y la *quassina* (2 á 3 gránulos en cada comida).

La fiebre será activamente combatida con la *aconitina*, antes de emplear cualquier medicación que tienda á suprimir la hiperemia catarral (un gránulo de cuarto en cuarto de hora, ó de más tarde en tarde si la fiebre es moderada).

La ictericia frecuente, cuando es la porción superior del intestino la comprometida, debe tratarse por el Sedlitz Chanteaud y los *calomelanos* (2 gránulos de hora en hora).

Estos síntomas son los más comunes en la forma catarral. Cuando la enteritis toma el carácter coleriforme ó cólera nostras, el tratamiento es el mismo que en el cólera epidémico, porque la enfermedad se presenta con la misma fisonomía clínica, y sólo diverge por la cifra de mortalidad y por la de los casos concomitantes. Los síntomas más comunes de esta enfermedad, son:

Los vómitos y la diarrea serosa, que se combaten con el *clorhidrato de morfina* y el *sulfato de estriquina* (2 ó 3 gránulos de cuarto en cuarto de hora, disueltos en una infusión estimulante);

La hipotermia reclama los excitovitales, cuyo mejor remedio es el *ácido fosfórico* (2 gránulos de media en media hora);

Los calambres tan dolorosos y que ceden al *bromuro de alcanfor* (3 gránulos cada cuarto de hora) ó á la *hiosciamina* (un gránulo cada media hora);

Por fin, la adinamia requiere el vino helado si los vómitos persisten, y el uso continuo del *sulfato* ó del *hipofosfito de estriquina* (un gránulo de hora en hora);

En la forma crónica los síntomas son bastante diferentes. Los que exigen tratamiento especial son, generalmente, el estreñimiento de vientre, que se combatirá con la *veratrina* (2 ó 3 gránulos tres ó cuatro veces al día); el tenesmo, que cederá á la acción antiespasmódica de la *atropina* (un gránulo cada dos ó tres horas hasta efecto), y la lentería, que necesita un régimen adecuado (leche, polvo de carne, peptonas) y la *pepsina* y la *diástasa* para ayudar la digestión (2 ó 3 gránulos en cada comida).

Enteritis	Dominante.	Irritación directa.....	Dispéptica.....	Sedlitz Chanteaud, pepsina.
			Coprostática.....	Sedlitz Chanteaud, podofilino.
			Por cuerpos extraños.	Podofilino, aconitina.
		Irritación refleja.....	Por enfriamiento.....	Aconitina.
			Por lesiones cutáneas Por emociones morales.....	Nitrato de pilocarpina. Clorhidrato de morfina.
	Fluxión compensadora.....	Hemorroidal.....	Aconitina.	
		Dismenorréica.....	Veratrina.	
	Extasis....	De origen hepático...	Podofilino.	
		De origen cardio-pulmonal.....	Podofilino, digitalina	
	Infección...	Palustre.....	Sulfato de quinina.	
Tifoidea.....		Sulfuro de calcio.		
Variolosa, etc.....		Salicilatos.		
Discrasias.	Mal de Bright.....	Cotoína.		
	Cancer, etc.....	Diuréticos.		
Variante...	Catarral..	Cólicos.....	Bromhidrato de morfina, hiosciamina.	
		Diarrea mucosa.....	Clorhidrato de morfina, brucina	
		Apepsia.....	Quasina, pepsina. /	
		Fiebre.....	Aconitina.	
		Ictericia.....	Sedlitz Chanteaud, calomelanos	
Coleriforme	Vómitos.....	Clorhidrato de morfina.		
	Diarrea serosa.....	Sulfato de estriquina.		
	Hipotermia.....	Acido fosfórico.		
	Calambres.....	Bromuro de alcanfor.		
	Adinamia.....	Vino helado, estriquina.		
Crónica....	Estreñimiento.....	Veratrina.		
	Tenesmo.....	Atropina.		
	Lienteria.....	Pepsina, diastasa.		

EPILEPSIA

Estamos lejos de saber de una manera positiva de qué modo se forma la epilepsia. Aunque se dice que la lesión primordial es la anemia cerebral, esto no basta para ilustrarnos acerca de del proceso patogenético. En las anemias cerebrales, causadas, por ejemplo, por lesiones del orificio aórtico, no observamos más que raras veces perturbaciones semejantes á las que caracterizan el *mal sagrado*. Es necesario, pues, otra cosa más que la anemia cerebral para que esta neurosis se constituya, aunque no se trate más que de una excitabilidad anormal de los centros nerviosos, que pierden fácilmente su equilibrio, como acontece en las demás neurosis. La epilepsia ha sido objeto de pacientes estudios con ocasión de los tratamientos más variados. Se ha renunciado hoy á la mayor parte de los medicamentos empleados en otro tiempo, y se limita á dar el bromuro de potasio á

dosis elevadas. La medicación bromurada suministra resultados favorables en apariencia; pero si seguimos durante algún tiempo al enfermo sometido á ella, no tardaremos en reconocer que la mejoría es casi siempre temporal y se paga en la mayor parte de los casos con lesiones psíquicas muy importantes. Creemos que los bromuros á altas dosis deben ser reservados para los casos rebeldes á toda otra medicación, cuando la repetición de los ataques y las alteraciones psíquicas propias de la enfermedad, hacen la vida insoportable al epiléptico. Antes de eso debemos ensayar otros agentes menos nocivos y más ventajosos en gran número de casos.

Debemos distinguir primeramente la epilepsia idiopática de la epilepsia sintomática. Esta última es curable ó no, según que la afección que la haya producido sea á su vez susceptible ó no de curarse. A la primera se aplica el tratamiento que vamos á indicar.

La anemia cerebral se combatirá con la *atropina*, á dosis que variarán según la tolerancia del enfermo, teniendo cuidado de elevarlas hasta efecto fisiológico. Daremos, dos veces al día, 1 á 3 gránulos de *atropina*, sean ó no regulares los ataques; cuando estos ataques aparecen periódicamente ó se anuncian por señales prodrómicas inequívocas, activaremos el tratamiento cuando hay inminencia epiléptica, dando un gránulo cada media hora hasta la sequedad de la garganta y la dilatación de las pupilas.

La susceptibilidad de los centros nerviosos se combatirá con la hidroterapia y la gimnástica, regladas con bastante prudencia para que no vengan á ser para el enfermo causas de excitación.

Ciertas diátesis influyen evidentemente sobre la producción de la enfermedad. Debemos insistir en el tratamiento antidiatéptico, porque obtendremos así resultados seguros y duraderos. El artritismo se combatirá con la *colchicina* (2 gránulos dos ó tres veces al día) y con los *salicilatos de sosa* y de *litina* (2 gránulos tres veces al día).

En los casos de sífilis daremos el *iodoformo* (3 gránulos tres veces al día), ó los *ioduros de mercurio* (6 á 12 gránulos al día).

La escrofulosis reclama el *iodoformo* y el *arseniato de hierro* (2 gránulos de cada uno tres veces al día), y la clorosis el *valerianato de hierro* (3 gránulos tres veces al día) ó el *arseniato de*

manganeso (6 á 9 gránulos al día), con el *hipofosfito de estricnina* (2 gránulos tres veces al día).

La facilidad con que cualquier causa, amenudo bien insignificante, determina un acceso, denota una exageración de la irritabilidad central y periférica, que podremos calmar con el *bromuro de alcanfor* (2 á 4 gránulos tres veces al día), aumentando el número de las dosis cuando la impresionabilidad del neurópata hace esperar la aproximación de un acceso.

La movilidad nerviosa se fijará por el *valerianato* ó el *fosforo de zinc* (2 ó 3 gránulos tres veces al día).

Contra la excitabilidad de la médula oblongada, que es muchas veces la causa principal de la epilepsia, pero cuya naturaleza ignoramos, daremos, durante largo tiempo, la *aconitina* con la *cicutina* (2 gránulos de cada uno tres veces al día).

Las perturbaciones cardiacas, que influyen sobre la circulación y, por consecuencia, sobre el funcionalismo de los centros nerviosos, reclaman la *digitalina* (2 gránulos) con la *cafeina* (5 gránulos dos á tres veces al día).

Los accesos nocturnos pueden ser conjurados, dando por la noche al acostarse algunas dosis de *croton-cloral* hasta efecto hipnótico (5 gránulos cada cuarto de hora). El jarabe de hidrato de cloral da el mismo resultado, pero con detrimento de las vías digestivas.

En fin, en los casos rebeldes recurriremos al nitrato de plata, cuya eficacia es más que dudosa; ó al bromuro de potasio, que al menos llega á dominar más ó menos los accesos mientras dura su acción sedante.

Epilepsia

Dominante.	Patogénica.	Anemia cerebral.	Atropina.
			Hidroterapia, gimnástica.
	Etiológica.	Artrismo	Colchicina.
			Salicilatos de sosa y de litina.
		Sífilis	Iodoformo.
Escrefulosis	Ioduros de mercurio.		
	Iodoformo, arseniato de hierro.		
Clorosis	Valerianato de hierro.		
	Arsenato de manganeso.		
		Hipofosfito de estricnina.	

Variante...	Exageración de la irritabilidad. central y periférica.....	}	Bromuro de alcanfor.
			Movilidad nerviosa.....	Valerianato y fosfuro de zinc.
	Excitabilidad de la medula oblongada.....	}	Aconitina y cicutina.
			Perturbaciones cardíacas.....	Digitalina y cafeína.
	Accesos nocturnos.....	}	Croton-cloral (ó hidrato de cloral).
	Casos rebeldes.....		Nitrato de plata.
			Bromuro de potasio.

EPISTAXIS

Las causas predisponentes y determinantes de la hemorragia nasal, son las de todas las hemorragias. Entre las primeras citaremos, por su frecuencia, la juventud, los temperamentos linfático y sanguíneo, la degeneración de las tunicas vasculares, la alimentación excitante, la insolación, etc.; entre las segundas, los traumatismos, las congestiones cefálicas activas y pasivas, el estornudo, los cuerpos extraños, etc.

Bajo cualquier forma que se produzca la hemorragia, es evidente que la lesión principal es la falta de resistencia de las paredes vasculares. Aumentar su tonicidad, despertando la contractilidad de los elementos musculares, será la indicación vital dominante. La *ergotina* (3 gránulos todos los cuartos de hora) ó el *sulfato de estriknina* (un gránulo todos los cuartos de hora), serán los medicamentos más útiles en la mayoría de casos.

Cuando la hemorragia es determinada por una congestión activa, debemos combatir la causa con la *aconitina*, lo mismo durante las crisis que en sus intervalos (un gránulo cada media hora, hasta la desaparición de los síntomas); 2 gránulos, repetidos durante el día, evitarán la repetición de las fluxiones, sobre todo si se asocia la *digitalina*.

Las epistaxis por congestión pasiva se tratarán con los re-
versivos, los derivados y con el *sulfato de estriknina* y la *digitalina* para facilitar la circulación venosa (2 gránulos de cada uno tres veces al día).

En las discrasias complicadas de hemorragia daremos el *arseniato* ó el *fosfato de hierro* (2 gránulos todas las horas,

durante las crisis; 2 gránulos, tres veces al día, en los intervalos).

Las enfermedades adinámicas se acompañan amenudo de hemorragia nasal; daremos entonces la *ergotina* ó el *sulfato de estricnina* y el *ácido fosfórico* (2 gránulos todas las horas, hasta efecto).

El paludismo se revela amenudo por epistaxis más ó menos periódicas. El *sulfato de quinina* (20 gránulos), asociado al *arseniato de estricnina* (3 gránulos tres veces al día), hará desaparecer prontamente este síntoma, que en estos casos toma con frecuencia mucha gravedad por su resistencia tenaz á todos los hemostáticos.

Aun sin que el elemento palustre complique la enfermedad, la hemorragia aparece á veces periódicamente. Sucede esto cuando es provocada por las bebidas alcohólicas, por una alimentación demasiado irritante, etc. Además de la supresión de la causa, que no basta siempre, porque fácilmente se habitúa el organismo á la congestión, es indispensable dar el *arseniato* ó el *hidroferrocianato de quinina* (2 gránulos tres veces al día).

La anemia, que resulta de epistaxis graves ó muy repetidas, y que predispone á nuevas hemorragias, será combatida con la *quasina* y las *sales de hierro* (3 gránulos de cada uno tres veces al día).

Los síncope, que se observan en las personas débiles ó cuando la pérdida de sangre es considerable, serán inmediatamente combatidos con el *ácido fosfórico*, el *hipofosfito de estricnina* y la *cafeína* (un granulo de cada uno todos los cuartos de hora). Cuando el estado del enfermo no nos permita contar con la rápida absorción de las sustancias medicamentosas, inyectaremos en el tejido celular un gramo de éter, que reanimará prontamente al enfermo. En estos casos conviene ayudar al tratamiento interno por la acción local de hemostáticos probados. Las inyecciones nasales de percloruro de hierro líquido (1 á 2 por 30) y las de *cocaína* (al 3:30) y, en último lugar, la obturación de los orificios anterior y posterior de las fosas nasales, por donde tiene lugar la hemorragia, son los medios más eficaces.

En los casos más sencillos (en algunos de los cuales hasta convendrá respetar la hemorragia, porque constituye un medio terapéutico natural), el agua fría bastará, aplicada sobre las

regiones más sensibles, porque no están habituadas á esta impresión de frío (los testículos, los costados, el pecho, etc.), ó bien el éter, en compresas, sobre la región frontal.

Tales son los medios que se deben emplear en los diversos casos de hemorragia nasal, y que serán suficientes para detenerla rápidamente.

Epistaxis	{ Dominante.	Atonia vascular.....	Ergotina.
		{ Causal.....	Congestión activa....	Aconitina
	Congestión pasiva...		Estricnina, digitalina.
	Discrasias.....		Arseniato de hierro.
	Adinamia.....		Sulfato de estricnina.
	Paludismo.....		Sulfato de quinina.
	{ Variante... Sintomática		Periodicidad.....	Hidroferrocianato de quinina.
		Anemia.....	Quasina, hierro.
		Síncope.....	{ Acido fosfórico, hipofosfito de estricnina, cafeína.
		Rinorragia.....	Hemostáticos locales

ERISIPELA

Los patólogos no están todavía de acuerdo sobre la causa primordial de la erisipela. Mientras que unos la consideran como específica, otros no la reconocen sino los caracteres de una simple inflamación de la piel. Y es tal la influencia ejercida sobre el espíritu por una idea preconcebida, que hasta los hechos de simple observación son vistos de diferente manera por los diversos autores.

Para Jaccoud, por ejemplo, la erisipela es una enfermedad cíclica, esto es, una serie de fenómenos con determinada duración parcial y total, sucediéndose siempre de la misma forma, y escapándose *ipso facto* á la acción de los medicamentos.

Para Hebra, por el contrario, no hay orden regular en la sucesión de los fenómenos, ni se les puede determinar previamente su duración. Y esto por la misma naturaleza de la enfermedad, sin que esta variabilidad de los fenómenos dependa de la intervención terapéutica, porque Hebra está persuadido de que cualquiera que sea el tratamiento seguido, el resultado es siempre el mismo: la mayor parte de los enfermos curan, algunos sucumben, pero la mortalidad media permanece constante.

Veamos si es posible conciliar estas dos opiniones tan opuestas.

La dosimetría no puede admitir que una enfermedad sea naturalmente cíclica y no cíclica á un tiempo.

Acusada de ser una medicina de síntomas, prueba que solamente lo es, cuando la pobreza de la ciencia no le permite otra cosa. Siempre que la causa fundamental es conocida, la dosimetría procura combatirla del modo más activo, y por eso y por tener siempre á la vista el principio de la *dominante*, es por lo que le interesan todas las cuestiones de patogenesis; no por simple curiosidad, sino porque del conocimiento de estas cuestiones, dimanar consecuencias terapéuticas, que son lo que más importa al médico que quiere curar ó aliviar. Ahora bien, una enfermedad cíclica supone un principio morbífico que tiene una evolución determinada; y en tanto esta no esté completa, la enfermedad no estará terminada.

El agente mórbido es, pues, una sustancia que vive dentro del organismo. Ya sabemos, por tanto, que ese agente, por lo mismo que vive, es susceptible de morir, aun antes de haber completado su evolución natural; así como también sabemos á dónde ir á buscarlo para destruirlo si encontramos las armas precisas para esa batalla trabada con lo infinito en la pequeñez y con lo infinito en el número.

La teoría de la especificidad tuvo y tiene los mejores defensores: Wells, Velpeau, Bouillaud, Trousseau, Gosselin, Jaccoud, etc., aun antes de que el microscopio nos hubiese mostrado el enemigo, ya lo habían presentido. Después, el descubrimiento del parásito ha sido debido á los trabajos de Huetter, Orth, Cohn, Bouchard y últimamente á los Sres. Dupeyrat y Fehleisen.

La teoría opuesta no se ha declarado aún vencida, y sin negar la existencia de los parásitos en la sangre y en otros humores de los erisipelados, atribuye su presencia á las modificaciones mórbidas que sufren los líquidos orgánicos, haciéndolos un medio apto para la existencia de esos parásitos.

Los cultivos últimamente hechos por el Sr. Fehleisen con los micrococcus (*bacterium punctum*), recogidos en los vasos linfáticos de las regiones cutáneas invadidas por la erisipela, y la reproducción de la enfermedad con todos sus caracteres, en una mujer por la inoculación de los líquidos de cultivo, han debido

desterrar todas las dudas de los pocos partidarios que aun hoy encuentran las doctrinas humoral é inflamatoria.

Mas si está demostrado que la erisipela es una enfermedad parasitaria ó microbiótica, ¿cómo es que un observador tan sagaz como Hebra no le encontró los caracteres de una enfermedad cíclica? ¿Cómo se puede armonizar la contagiosidad de la enfermedad, sus fenómenos eruptivos, su reproducción por la inoculación con la variabilidad efectiva, real de su duración?

La solución es suministrada por la misma observación de la dolencia. El proceso es casi el mismo que el que existe ó se supone existir en los forúnculos, que se reproducen ó multiplican por *auto-inoculación*.

La infección parasitaria es primitivamente local, esto es, circunscrita á cierta zona de la piel. Si el proceso mórbido es considerado sólo en esta zona, se reconoce que la enfermedad evoluciona siempre de la misma manera y que su duración es igual en todos los casos. Tenemos realmente una enfermedad cíclica. Pero como la erisipela casi siempre se extiende y se propaga *per contagium*, como dice Hebra, se deduce que la dolencia considerada en su totalidad, varía según la naturaleza de los tejidos afectados y la extensión que sucesivamente van tomando. En otros términos, la enfermedad se compone de una serie variable de invasiones locales, cada una de las cuales obedece á una norma invariable de fenómenos mórbidos.

Este carácter cíclico de la erisipela, explica el poco éxito de los medios empleados hasta ahora contra ella. Jaccoud sólo admite la posibilidad de que el médico pueda transformar en enfermedad seria, una enfermedad naturalmente benigna. Hebra, después de obtener idéntico resultado de los más variados tratamientos, opta definitiva y perentoriamente por la expectación. Louis, basándose en una estadística tan rica como exacta, concluye que de todas las medicaciones, la más activa no podía gloriarse de haber abreviado la enfermedad más que tres cuartas partes de un día. Estos resultados no sorprenden, porque, además de que el tratamiento es exclusivamente sintomático y las más de las veces local, sabemos lo que valen los tratamientos alopáticos: casi siempre perturbadores, pocas veces eficaces. Ahora bien: el tratamiento, para ser completo, ha de ser fundamental y sintomático ha de atender á la *dominante* y á la *variante*.

Siendo la erisipela producida por la proliferación del *bacterium punctum*, debemos combatir el agente morbífico, durante todo el curso de la enfermedad, con los antiparasitarios más seguros. En general, todos los alcaloides son parasiticidas, lo que explica los resultados obtenidos en las fiebres eruptivas sólo con la administración de los defervescentes: *aconitina*, *veratrina*, *digitalina* y *estricnina*. Como, además, poseemos el agente de más eficacia en toda esta clase de enfermedades — el *sulfuro de calcio*, — no dejaremos de usarlo desde que la dolencia se manifiesta, aumentando en caso necesario su acción con el *ácido salicílico* ó con el *salicilato de quinina*.

El empleo de la *dominante* será tanto más provechoso cuanto sea más precoz. Por eso es de toda importancia el hacer desde luego un diagnóstico anticipado, para evitar que la dolencia se extienda por la diseminación de los gérmenes. En tiempo de epidemia este diagnóstico es fácil, por el infarto doloroso de los ganglios vecinos de la región en que va á manifestarse el exantema. Se administrará el *sulfuro de calcio* cada cuarto de hora ó cada hora, ó 2 gránulos cada dos horas, según el efecto que se quiera obtener: yugulación ó atenuación.

El periodo de invasión es anunciado algunas veces por calofríos tan fuertes, que parecen los precursores de una pulmonía. Durante esta fase daremos el *ácido fosfórico* y el *sulfato* ó el *arseniato de estricnina*, para incitar los vaso-motores, provocar la aceleración de la reacción y evitar la parálisis vascular consecutiva.

La cefalalgia será eficazmente combatida con el *valerianato* ó el *arseniato de cafeína*.

Las náuseas y vómitos, que denotan que el parásito se ha fijado en la mucosa gastro-intestinal, indican los evacuantes: Sedlitz Chanteaud, *emético* ó *emetina*. Esta es preferible en los niños por no tener los efectos depresivos del antimonio; pero como su acción es mucho más suave, daremos 2 ó 3 gránulos de cada vez, disueltos en una cucharada de agua, de cinco en cinco minutos, hasta provocar el vómito.

En el periodo de erupción, cuando la sensibilidad orgánica expulsa de los tejidos los cuerpos extraños que la irritan, todos los fenómenos son debidos todavía á la permanencia del parásito en el organismo. Subsiste, por tanto, la indicación dominante; mientras que la variante suministra casi siempre otro género de

indicaciones que, por ser secundarias, no merecen menos atención.

La fiebre, que es casi siempre elevada, sería tal vez útil si no tuviésemos otros recursos contra la causa esencial de la enfermedad. Pero como estamos lejos de encontrarnos desarmados, podemos y debemos moderarla para economizar al organismo fuerzas de que podría tener necesidad.

La *veratrina*, cuando las vías digestivas estuviesen saburrosas ó la flogosis de la piel fuera muy intensa; la *digitalina*, cuando el delirio proviene de la distribución irregular de la sangre; la *aconitina*, cuando el calor excede de 39°; el *arseniato* ó el *salicilato de quinina*, cuando el tipo de la fiebre sea intermitente ó francamente remitente; tales son los medios que debemos usar para ayudar á la dominante á vencer la enfermedad cuando la elevación febril embaraza su acción tantas veces soberana.

El delirio por anemia cerebral, sin fiebre muy elevada, desaparecerá con el uso del vino generoso y del *arseniato de estricnina*.

La albuminuria, casi siempre pasajera, sólo indica que se debe facilitar la diuresis sin activar demasiado la secreción renal. Algunos gránulos de *colchicina* ó de *digitalina* bastarán para llenar esta indicación.

Con la extinción de los parásitos surge la necesidad de promover la eliminación de los productos mórbidos retenidos; y como las bacterias escogen de preferencia los tejidos de protección, es sobre todo por estos tejidos por donde debemos favorecer la eliminación. Los diaforéticos, el *nitrate de pilocarpina*, pueden ser empleados con utilidad; pero generalmente basta la acción del *sulfuro de calcio* sobre la piel para obtener al mismo tiempo los dos efectos: extinción y depuración.

Cuando el mal estado de las vías digestivas hace lenta la reparación alimenticia, se avivará el apetito y se levantarán las fuerzas con la *quasina*, el *arseniato de hierro* y el *sulfato de estricnina*.

Los medios locales ó externos deben limitarse á los polvos inertes ó ligeramente desinfectantes (licopodio, almidón salicilado ó alcanforado); ó al algodón en rama para evitar el contacto del aire y la diseminación de los gérmenes.

Las aplicaciones constantes de agua fría pueden ser útiles,

aliviando al enfermo del calor que siente, bajando la temperatura local y concurriendo tal vez á facilitar la destrucción de los microbios. Cuando no sean útiles, son por lo menos, según Hebra, perfectamente inofensivas.

Los medios inventados para cortar el paso á la invasión progresiva del microbio, no pueden ser sino nocivos. Sería necesario por lo menos destruir todos los vasos linfáticos que rodean la región afectada, para poder esperar algún provecho de tales medios.

Erisipela	Dominante.....	}	Infección por el <i>bacterium punctum</i>	Salicilato de quinina.	
				Sulfuro de calcio.	
	Variante...	1.º periodo Invasión...	}	Calofríos.....	Acido fosfórico.
				Cefalalgia.....	Sulfato de estriquina.
				Náuseas y vómitos....	Cafeina (valerianato, arseniato).
		2.º periodo Erupción..	}	Fiebre.....	Emetina, emético.
				Delirio.....	Veratrina, digitalina.
				Albuminuria.....	Ars. de estriquina, vino.
				Gastricismo.....	Colchicina.
		3.º periodo Extinción.	}	Eliminación de los ductos mórbidos....	Sedlitz Chanteaud.
				Nitrato de pilocarpina.	
Reparación de las fuerzas y atonía gástrica..	Quasina.				
	Arseniato de hierro.				
	Sulfato de estriquina.				

ESCARLATINA

La escarlatina, como las otras fiebres eruptivas, es debida á la infección del organismo por un microbio especial, cuya destrucción confiamos al *sulfuro de calcio*, el cual no sólo obra en beneficio del enfermo infeccionado, sino que también preserva á las personas que de él podrían recibir el germen mórbido. La desinfección interna debe ser aplicada con el mismo rigor y por el mismo método que empleamos en la viruela (un gránulo cada cuarto de hora), aun en los niños, concediendo sólo algunas treguas, cuando el organismo se muestra saturado de ácido sulfúrico.

Además de la dominante, que es indispensable y tiene aplica-

ción durante todo el curso de la enfermedad, habremos muchas veces de recurrir á otros agentes para llenar indicaciones secundarias, lo que generalmente sucede cuando desde el principio no se luchó con la dominante contra el elemento patogénico.

En el periodo de invasión, encontramos casos en que los calofríos, por su violencia, reclaman los neurosténicos, principalmente el *arseniato de estriquina* (un gránulo cada cuarto de hora), á fin de atenuar la parálisis vasomotriz consecutiva al estado espasmódico. El *salicilato de quinina*, cuando la invasión fuera sospechosa, puede ser útilmente asociado á la *estriquina* (un gránulo cada cuarto de hora).

La cefalalgia y la fiebre encontrarán lenitivo en la *aconitina* (un gránulo cada vez, con intervalos tanto menores, cuanto la hipertermia fuera mayor).

Si la fiebre se elevase 39°,5, daremos la *aconitina* cada cuarto de hora, contentándonos con moderarla y reducirla á una cifra menos perturbadora, puesto que al *sulfuro de calcio* compete la verdadera acción defervescente, anulando la infección parasitaria. Cuando los enfermos se quejan de la garganta, les recomendaremos disolver la *aconitina* en la boca, para calmar rápidamente la irritación de la faringe. Si la angina se agrava, asociaremos la *cocaína* (3 gránulos cada media hora, hasta efecto sedativo).

Las parotitis no supuradas, serán combatidas por el *nitrate de pilocarpina*, que facilita la eliminación virulenta (2 gránulos cada media hora); supuradas, las parotitis reclaman el *iodoformo* y el *arseniato de quinina* (un gránulo de cada uno, de hora en hora).

Las adenitis cervicales requieren la misma medicación.

En las formas más graves se encuentra la agitación nerviosa, el delirio, la ataxia, que debemos moderar por el *bromuro de alcanfor* (2 gránulos cada media hora). Las convulsiones, si no ceden al alcanfor, serán tratadas por el *valerianato* ó el *bromhidrato de quinina* (2 gránulos cada cuarto de hora).

Contra la somnolencia y el estado comatoso, conviene dar la *cafeína* ó alguna de sus sales (2 gránulos cada cuarto de hora).

La adinamia exige el *arseniato de estriquina* (2 gránulos cada dos horas), y en los casos de marcha más lenta, la *cafeína* y el vino generoso.

Los vómitos iniciales no tienen importancia, pero los que sobrevienen después de brotada la erupción, indican que el canal digestivo toma parte en el trabajo de depuración, que debemos facilitar con el Sedlitz Chanteaud; los mismos vómitos que fatigan al enfermo y agravan el estado general, serán calmados por la *codeína* ó la *sal de Gregory* (2 á 4 gránulos cada media hora, hasta efecto).

Las hemorragias cutáneas é internas, son de funestísima significación pronóstica. El *salicilato de hierro* y la *ergotina* son los medicamentos que prometen mejor resultado (2 á 4 gránulos de *ergotina* con 1 ó 2 de *salicilato de hierro*, cada hora).

Los síncope provienen de una miocarditis infecciosa. Aumentaremos la tonicidad del corazón por medio de la *cafeína* y de la *ergotina* (3 gránulos de cada uno, de media en media hora).

Los accidentes diftéricos reclaman la aplicación del zumo de limón sobre las amígdalas y la faringe, y de los gránulos de *nitrito de pilocarpina* para facilitar la disgregación de los exudados (3 gránulos cada dos horas).

Se tratarán los accidentes gangrenosos por los *salicilatos de amoniaco* y de *quinina* (2 gránulos de cada uno, de hora en hora).

La albuminuria, el anasarca y los accidentes urémicos, exigen el empleo de los diuréticos y de los laxantes: la *digitalina* y la *aconitina* (un gránulo de cada uno, tres veces al día), ó la *esparraguina* (2 gránulos cada hora) y el Sedlitz Chanteaud, (una cucharada de las de sopa en un vaso de agua, para bebida ordinaria).

Los *benzoatos* tienen también su utilidad, cuando la albuminuria empieza á disminuir (2 gránulos, cuatro veces al día).

Debe tenerse gran cuidado de evitar un enfriamiento cutáneo y no perturbar de ninguna manera la eliminación que se hace por los demás emunctorios.

Escarlatina	Dominante.	Elemento infeccioso...	Sulfuro de calcio	
	}	Calofríos.....	Arseniato de estriénina.	
		Cefalalgia.....	Salicilato de quinina.	
		Fiebre.....	Aconitina.	
		Angina.....	Cocaina.	
		Parotitis.....	Nitrato de pilocarpina.	
		Adenitis cervicales...	Iodoformo, ars. de quinina.	
		Agitación nerviosa....	}	
		Ataxia.....		Bromuro de alcanfor.
		Delirio.....		
		Variante...	Convulsiones.....	Valerianato de quinina.
	}	Somnolencia.....	Cafeína.	
		Adinamia.....	Arseniato de estriénina.	
		Vómitos.....	}	
				Sedlitz Chanteaud. Codeína, Sal de Gregory.
Hemorragias.....		Ergotina, salicilato de hierro.		
Siñcopes.....		Ergotina, cafeína.		
Accidentes diftéricos...		Nitrato de pilocarpina.		
Accidentes gangrenosos		Salicilatos de amoniaco, de quinina.		
Albuminuria.....	}			
Anasarca.....		Digitalina, aconitina, esparraguina, Sedlitz Chanteaud.		

ESCIRO DEL ÚTERO

Formadas las degeneraciones del tejido del cuello ó del cuerpo del útero, poco podemos hacer para restablecer estos tejidos á su normalidad. Compréndese la posibilidad de la curación, pero desconocemos los medios de obtenerla.

Debemos, pues, dirigir nuestro empeño á encontrar un tratamiento preventivo para las mujeres predispuestas por influencia hereditaria ó por metritis crónicas antiguas, que terminan tantas veces por el carcinoma. Los agentes que favorecen la asimilación, que vuelven la sangre más plástica y las funciones nerviosas más perfectas, deben ser empleados con constancia para evitar la aparición de las degeneraciones ó su desenvolvimiento, si ya se sospechan.

El *arseniato de sosa*, el *arseniato de estriénina*, el *iodoformo*, la *ergotina*, son los agentes que debemos suministrar á la econo-

mia, á fin de modificar el medio de que los tumores se nutren y la vitalidad que les imprime una vida anómala.

En algunos casos, la *hidrastina*, por mucho tiempo continuada, parece detener la marcha de la degeneración. Se la emplea á la dosis de 4 gránulos, tres veces al día, asociándola ó alternándola con el *iodoformo* y el *arseniato de sosa*.

Las hemorragias serán combatidas por la *ergotina* (3 gránulos cada cuarto de hora), ó por las aplicaciones de percloruro de hierro diluido.

Los dolores, suplicio insoportable de las desgraciadas víctimas de estos tumores, serán atenuados por la *cicutina* (2 gránulos cada hora) ó por la *gelsemina* (2 gránulos cada media hora); ó por el *clorhidrato de morfina* (2 gránulos cada cuarto de hora). Es conveniente variar estos narcóticos para evitar la necesidad de multiplicar las dosis.

La anorexia indica la *quasina* ó la *piperina* (2 ó 3 gránulos antes de las comidas).

Se atenuará la fetidez del flujo por inyecciones de permanganato de potasa (20/500).

Contra la diarrea daremos la *brucina* con el *clorhidrato de morfina* (3 gránulos de cada uno, de dos ó de tres en tres horas). El *ácido tánico*, á la misma dosis, suplirá á aquellos alcaloides, cuando sea preciso repetirlos amenudo.

En el primer periodo podremos todavía obtener algún resultado de este tratamiento; pero cuando el mal llega á cierto grado, debemos contentarnos con una medicación meramente paliativa.

Escirro del útero	{ Dominante.	Degeneración cancerosa....	Hidrastina.	
		Disercasia de los humores..	Iodoformo, ars. de sosa.	
		Hipertrofia	Ergotina.	
	{ Variante...	Hemorragias.....	Ergotina.	
		Dolores.....	Gelsemina, cicutina.	
		Anorexia.....	Quasina.	
		Fetidez del flujo.....	Inyecciones desinfectantes.	
		{	Diarrea.....	Brucina, morfina.
				Acido tánico.

ESCLEROSIS DEL ENCÉFALO

(Véase *Encefalitis crónica*.)

ESCORBUTO Y PÚRPURA HEMORRÁGICA

Ó ENFERMEDAD DE VERLHOF

Estas dos enfermedades deben ser estudiadas en conjunto, porque sólo se diferencian en la agudeza de su marcha y en la rapidez con que se forman. Puede decirse que la púrpura es un escorbuto agudo, así como se puede afirmar, sin ser desmentido por la observación imparcial de los hechos, que el escorbuto es una púrpura crónica.

Se pretendió penetrar las verdaderas causas etiológicas de esta enfermedad, así como las lesiones fundamentales que la determinan. Hasta hoy, sin embargo, se ignora completamente las condiciones que provocan esta alteración de la salud. Sábese que aparece por influencia de malas condiciones higiénicas, principalmente con relación á la alimentación, pero muchas veces también se observa consecutivamente á afecciones morales, deprimentes, etc., y otras, sin que en la historia del enfermo se encuentre razón que satisfaga.

De su etiología más frecuente, de la sintomatología y del resultado de ciertas medicaciones, parece que puede inferirse que el escorbuto es determinado primordialmente por una hipostenia del sistema venoso.

La dominante consistirá, por consiguiente, en la *ergotina* y en el *hierro (lactato y salicilato)*; 3 gránulos de cada uno de dos en dos horas. Se puede también recurrir á la solución normal de percloruro de hierro (30 á 40 gotas por día).

Los dolores de las extremidades serán calmados por el *bromhidrato* ó el *valerianato de quinina* (3 gránulos cada hora).

Contra la constipación de vientre daremos el *podofilino* (5 gránulos, repetidos dos ó tres veces, de dos en dos horas).

La diarrea, casi siempre fétida, exige el *salicilato de quinina* ó el *ácido tánico* (3 gránulos cada dos horas).

Los síncope, muy peligrosos en el estado adinámico del enfermo, serán combatidos con la *cafeína* (3 gránulos cada cinco minutos) ó con inyecciones subcutáneas de eter (medio gramo, repetido cada media hora, mientras no produzca efecto suficiente).

Las hemorragias reclaman la *ergotina* en mayor dosis (5

gránulos) asociada al *sulfato de estriknina* (un gránulo cada cuarto de hora).

No es raro observar espasmos que proceden de la estimulación muscular producidos por sangre deteriorada. Cuando son dolorosos ó muy molestos, daremos el *valerianato de atropina* (un gránulo cada media hora hasta efecto).

La estomatitis no exige tratamiento interno especial. Debemos, sin embargo, prescribir algún tópico que sea desinfectante ó astringente, para tonificar la circulación de las encías é impedir las ulceraciones y las hemorragias, que asustan é incomodan tanto á los enfermos. Los gránulos de *iodoformo* y de *brucina*, disueltos en la boca ó colutorios de una solución vinosa de clorato de potasa (15 por 200), llenarán esta indicación.

Los ácidos vegetales, las plantas antiescorbúticas, etc., deben ser abandonados, porque nada, sino la vaga tradición de sus virtudes específicas, sanciona la práctica que confía en tales preparados. La *ergotina* y el *hierro* son los verdaderos medicamentos de esta dolencia; además, han sido experimentados por varios terapeutas con constante resultado favorable:

Escorbuto y púrpura..	}	Dominante. Hipostenia venosa.....	Ergotina, hierro.
		Dolores.....	Valerianato de quinina
		Estreñimiento de vient.	Podofilino.
	}	Diarrea.....	{ Salicilato de quinina. Acido tánico.
		Variante... Sincopes.....	{ Cafeína. Inyecciones de éter.
			Hemorragias .....	{ Ergotina. Sulfato de estriknina.
		Espasmos.....	Valerianato de atropina.
		Estomatitis.....	Iodoformo, brucina.

ESCROFULOSIS

La causa de la escrofulosis es aún desconocida; la teoría parasitaria, que la coloca á la par de la tuberculosis, siendo ambas muy seductoras, no explica todos los hechos de la enfermedad.

La facilidad con que se curan algunas manifestaciones de esta diátesis, la conjuntivitis, por ejemplo, por la aplicación de

los baños salados, parece demostrar que la escrofulosis procede principalmente de una atonía de los linfáticos, en virtud de la cual la circulación de la linfa se hace irregularmente, dando lugar al engurgitamiento, con inflamación y supuración consecutivas.

La lesión primordial es en tal hipótesis una perturbación funcional, que consiste en una hipostenia general, más pronunciada en el sistema linfático que en cualquiera otro. El éxito de las medicaciones estimulantes viene en apoyo de esta suposición, y por este motivo estableceremos como dominante la *juglandina* y el *ácido fosfórico*.

Los preparados del *juglans regia* pertenecen á los amargos astringentes, y su virtud anti-escrofulosa es conocida desde el siglo pasado.

Baumes, Negrier y Pouguet estudiaron especialmente los resultados de esta medicación, hallándose de acuerdo en reconocer la virtudes superiores á las de cualquier otro tratamiento. La variabilidad de acción de los preparados compuestos con la planta y la intolerancia del estómago contra un medicamento irritante, que debía ser continuado por largo tiempo, explica el olvido en que yacen estas preparaciones. El alcaloide, careciendo de tales inconvenientes, nos facilita establecer una medicación tan prolongada cuanto sea necesario, advirtiéndolo que los primeros efectos tardan siempre en producirse, y por esto es indispensable insistir mucho tiempo con porfiada perseverancia. Daremos 3 ó 4 gránulos de ellos, tres veces al día, antes de las comidas).

El *ácido fosfórico* es también de gran utilidad en esta distrofia, por el estímulo general que produce, y de que participan los linfáticos. El fósforo es considerado hace mucho tiempo como uno de los mejores anti-escrofulosos; más tiene inconvenientes de que carece el *ácido fosfórico*. Podemos comenzar por 2 gránulos tres veces al día, aumentando gradualmente si no hubiere resultado al cabo de tres ó cuatro semanas.

El linfatismo es compañero casi inseparable de la escrofulosis. A esta predisposición para la enfermedad, que al mismo tiempo es un obstáculo á la curación de la escrofulosis si ya se manifestó, opondremos el *iodoformo* con el *arseniato de hierro* en la forma tórpida, y con el *arseniato de sosa* en la forma irritable ó de eretismo (2 gránulos de cada uno tres veces al día).

Cuando hay supuración ganglionar ú otras, perseverare-

mos en el uso de la dominante, asociando el *iodoformo* al *ácido arsenioso* (2 gránulos de cada uno tres veces al día).

Los gánглиos, que aún no están en supuración, pueden ser provechosamente tratados por la inyección de 6 á 12 gotas del licor de Fowler. Después de abiertos, pueden ser curados con el *iodoformo* porfirizado ó con glicerado de ácido fénico.

Las localizaciones en la piel y en las mucosas, son modificadas por la acción estimulante del *sulfuro de calcio*, cuyos derivados se eliminan por ellas (2 ó 3 gránulos cuatro veces al día).

Las localizaciones en el esqueleto reclaman el *iodoformo* y el *hipofosfito de estriquina*, además de la dominante. Las de las vísceras el *iodoformo* y el *arseniato de estriquina*.

Todos los medios higiénicos que puedan estimular la circulación, son de grande auxilio en el tratamiento farmacéutico.

La gimnástica, el ejercicio al aire libre, el suelo, los baños fríos, etc., deben formar parte integrante de cualquier plan terapéutico.

La alimentación debe ser sustanciosa y variada, sin abstinencia de condimentos.

Se vigilará siempre el apetito, y cuando parezca debilitarse, le activaremos con la *quasina* ó la *piperina* (3 gránulos antes de las comidas).

Escrofulosis	{	Dominante. Atonía de los linfáticos....	Yuglandina, ácido fosfórico.			
		{	Linfatismo.	Tórpido.....	Arseniato de sosa, iodoformo.	
	Irritable.....			Arseniato de hierro, iodoformo.		
	{	{	Anorexia.....	Quasina, piperina.		
			Supuración.....	Iodoformo, ácido arsenioso.		
			{	Localizaciones en la piel ..	{	Sulfuro de calcio.
				Id. en las mucosas.....		
				Id. en el esqueleto.....			Iodoformo, hipofosfito de estriquina.
{	{	Id. en las vísceras.....	Iodoformo, arseniato de estriquina.			

ESOFAGISMO

El espasmo del esófago ó esofagismo es de naturaleza dinámica, ya sea idiopático, ya provocado por lesiones distantes (afecciones uterinas, parásitos intestinales, etc.).

La perturbación esencial es constituida por la exageración

de la contractilidad esofágica, que se manifiesta después de la más ligera irritación. La indicación dominante consiste, por consiguiente, en la *hiosciamina*, la *atropina*, ó la *daturina*, asociadas al *sulfato de estriquina*, por la razón de que no hay espasmo sin parálisis. Los alcaloides antiespasmódicos, serán administrados de media en media hora en los casos agudos y recientes, hasta vencer el espasmo. En los casos crónicos daremos solamente cuatro veces al día un gránulo de uno de los midriáticos con 2 gránulos de *hipofosfito* ó de *sulfato de estriquina*.

El histerismo se revela muchas veces, lo mismo que las perturbaciones nerviosas englobadas bajo la dominación de neurosismo, por la disfagia espasmódica. El tratamiento en el intervalo de los accesos, consistirá entonces en el empleo del *bromuro de alcanfor* (3 gránulos tres veces al día) y de los baños fríos.

A los entozoarios, principalmente la ténia, se atribuye muchas veces esta especie de espasmo. El tratamiento consistirá primeramente en la supresión de la causa por medio de la *santonina* (10 gránulos, dos veces por día), ó del *tanato de pelletierina* (20 á 30 centigramos de una sola vez). Si, á pesar de estos vermífugos, los efectos persisten, haremos entonces el tratamiento antiespasmódico, como si la disfagia fuera esencial.

La deficiencia de la alimentación, determina una anemia más ó menos profunda por inanición. La sonda esofágica que permite la alimentación y puede por sí sola curar el espasmo, ó la alimentación por las lavativas nutritivas de peptona, evitarán este resultado.

Cuando la anemia no ha sido prevenida á tiempo, la combatiremos por el *valerianato de hierro* (2 ó 3 gránulos en cada comida).

La higiene moral y el ejercicio regular, son auxiliares indispensables del tratamiento.

Esofagismo..	Dominante.	Espasmo.....	Atropina, estriquina.
		Histerismo.....	Bromuro de alcanfor, hidroterapia.
	Nervosismo.....		
	Variante...	Entozoarios.....	Santonina.
			Tanato de pelletierina.
Anemia.....		Sales de hierro.	
		Alimentación artificial.	

ESOFAGITIS

La inflamación de la mucosa esofágica puede ser aguda ó crónica. La aguda puede ser primitiva ó secundaria. La primitiva reconoce por principales causas la acción irritante de cuerpos extraños, de sustancias tóxicas, de alimentos muy calientes ó helados. La secundaria se produce por la extensión de la inflamación de los órganos vecinos (faringe, laringe, estómago), ó por la localización de una enfermedad infecciosa, como la viruela.

La esofagitis crónica, resulta de la continuación de una esofagitis aguda ó de un éxtasis venoso causado por lesiones del aparato circulatorio.

Los elementos mórbidos fundamentales son, por consiguiente, el inflamatorio, el atónico, el infeccioso, á los cuales corresponden la *aconitina*, la *estricnina* ó el *sulfuro de calcio*. La frecuencia de las dosis dependerá de la agudeza de la dolencia (un gránulo cada dos horas ó cada media hora).

La disfagia, que se presenta en grado variable en los diferentes casos, según la impresionabilidad individual, la multiplicidad de las lesiones y la existencia y gravedad de las ulceraciones, depende más de la sensibilidad irritativa que determina movimientos contráctiles antiperistálticos que originan las regurgitaciones, que de la coartación ó disminución del calibre del canal. La indicación es, por tanto, recurrir á los antiespasmódicos *hiosciamina* ó *sulfato de atropina* (un gránulo cada media hora), que permitirán el paso de los alimentos líquidos (caldos ó leche), sin regurgitación.

Debemos advertir, que los gránulos deben ser previamente disueltos en agua templada, y aquellos que contuviesen alcaloides de acción local irritante (la *veratrina*, por ejemplo), en un vehículo mucilaginoso.

El dolor, que dificulta también la deglución, será calmado por el *bromhidrato de morfina* (2 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto.)

La fiebre, que acompaña á las formas más graves, será moderada por la *aconitina* (un gránulo cada hora), y cuando hay remitencias sensibles ó intermitencias, por el *bromhidrato de quinina* (3 gránulos de hora en hora) durante la remisión.

La supuración de la esofagitis flegmonosa, reclama el *arse-*

niato de quinina asociado al *iodoformo* (2 gránulos de cada uno, cuatro veces al día).

Las hemorragias serán combatidas por la *ergotina* (3 gránulos disueltos, cada cuarto de hora), ó por el *ácido tánico* (2 gránulos cada cuarto de hora).

Cuando las ulceraciones empiezan á cicatrizarse, es de recelar la formación de vicios orgánicos definitivos. Los modificadores de la nutrición (*iodoformo* y *arseniato de sosa*) (2 gránulos de cada uno, tres veces al día), podrán hasta cierto punto evitar esta funesta terminación. La alimentación se compondrá de líquidos, preferentemente de leche templada. En algunos casos, convendrá recurrir á la alimentación rectal por los enemas de peptona.

Esofagitis	Dominante.	Primitiva..	Elemento inflamatorio....	Aconitina.
			Por extensión inflamatoria	Aconitina.
		Secundaria	Por infección	Sulfuro de calcio.
			Por éxtasis venoso.....	Digitalina, estriénina.
	Variante...	Disfagia.....	.....	Hiosciamina.
			Dolor.....	Bromhidrato de morfina.
		Fiebre.....	Aconitina.	
		Supuración.....	Iodoformo, ars. de quinina.	
		Hemorragias.....	Ergotina.	
		Vicios consecutivos.....	Iodoformo, arseniato de sosa	

ESPASMO DE LA GLOTIS

El espasmo de la glotis es una contractura de los músculos vocales que resulta de la excitabilidad exagerada de los nervios espinales.

Como el espasmo sólo dura algunos minutos, no hay tiempo para intervenir. El ataque cesa ó mata antes que haya pasado la sorpresa que causa en quien lo presencia.

El tratamiento debe tener por fin, disminuir la excitabilidad nerviosa.

Ahora bien, como el ataque pocas veces es único, y entre los primeros hay siempre un considerable intervalo de tiempo, nunca debemos perderlo en una inacción, que puede hacerse fatal. Aprovechémoslo por el contrario, dando por largo tiempo

la *atropina* en dosis proporcionadas á la edad, ó principalmente á la tolerancia del enfermo (medio á un gránulo dos ó tres veces al día).

La constipación de vientre, causa determinante muy frecuente, será combatida por el *podofilino* (1 á 3 gránulos una vez al día).

La *jalapina* puede igualmente servir para regularizar el vientre de los niños más pequeños (3 gránulos una ó dos veces al día).

Estos ataques repiten algunas veces con cierta periodicidad. Por eso no dejaremos jamás de administrar el *hidroferrocianato de quinina* (un gránulo de dos en dos horas, durante las cuarenta y ocho horas que siguen al espasmo. Esta dosis será duplicada ó triplicada para los niños de más de dos años.

Cuando los ataques se repiten con mayores intervalos regulares, conviene asociar á la *atropina* el *hidroferrocianato* ó el *bromhidrato de quinina* (2 gránulos tres veces al día).

Durante y después del espasmo, aparecen algunas veces contracturas y convulsiones. Se vencerán las contracturas con el *croton-cloral* ó el *bromuro de alcanfor* (2 gránulos cada $\frac{1}{4}$ cuarto de hora ó más amenudo, según la duración); las convulsiones reclaman el *valerianato de zinc* ó el *ácido fosfórico*, que conviene especialmente en la eclampsia grave de los niños débiles. Daremos del *valerianato* (2 gránulos cada media hora), del *ácido fosfórico* (un gránulo cada dos horas).

La apnea y la asfixia dependen del mismo espasmo, que se prolonga demasiado. El único medio de intervenir con la urgencia necesaria, es aplicar inhalaciones de eter ó reveler la fuerza nerviosa sobre otro punto, por medio del martillo de Mayor, ó por el cáustico alcohólico (pequeño fragmento de paño embebido en alcohol y puesto ardiendo sobre la piel).

Espasmo de la glotis..	Dominante.	{	Excitabilidad de los nervios espinales.....	}	Atropina.	
			Convulsiones.....		Valerianato de zinc.	
	Variante...	{	Contracturas.....	}	Croton-cloral.	
			Constipación de vientre		Podofilino.	
			Apnea.....		}	Eter.
			Asfixia.....			Martillo de Mayor.
			Repeticiones.....		}	Hidroferrocianato de qq ^a .

ESPERMATORREA

La espermatorrea es una lesión funcional, muy análoga á la incontinencia de orina y mejor le cuadraría el nombre de incontinencia espermática. Como la incontinencia, la espermatorrea debe dividirse en diurna y nocturna.

La espermatorrea nocturna es esencialmente provocada por la congestión de los órganos génito-urinaros, los cuales, enviando impresiones centrípetas al sistema cerebro-espinal, producen en el encéfalo sueños eróticos y provocan en la médula la determinación de las erecciones. Esta congestión resulta las más de las veces de la distensión de la vejiga por la orina acumulada. Las indicaciones serán por consiguiente:

1.º Orinar frecuentes veces durante la noche é ingerir pocos líquidos en la última comida. Esta precaución es muchas veces suficiente para evitar las poluciones que se producen casi siempre de madrugada, cuando la vejiga está llena.

2.º La congestión tan fácil de la vejiga y la facilidad de la excreción seminal, provienen ciertamente de la atonía de los canales escretorios y de la debilidad de las tónicas musculares de la vejiga y de la falta de fuerza vasomotriz de los vasos que la irrigan es, pues, indispensable, administrar un excito-motor capaz de suministrar á esos elementos la energía de que carecen. La *estricnina* (*sulfato*, *hipofosfito*), la *ergotina*, ó la *brucina*, constituyen, por tanto, con todos los demás medios neurosténicos, la dominante del tratamiento. La *aconitina* combatirá especialmente las hiperemias de la vejiga.

3.º Otro elemento, que concurre á la constitución del acto mórbido, es la exageración de la sensibilidad vesical y el aumento de acción refleja, en virtud de la cual se opera la eyaculación. La *cicutina* intervendrá por esto en la dominante del tratamiento, hecha así compleja, porque también son complejas casi todas las lesiones dinámicas.

El tratamiento consistirá, por lo tanto, en el uso de la *estricnina* en las comidas (2 ó 3 gránulos cada vez), de la *ergotina* (3 gránulos), con la *cicutina* (3 gránulos, y con la *aconitina* (2 gránulos), cada noche al acostarse.

Acontece muchas veces que el enfermo, advertido de que la vejiga está llena, no despierta suficientemente para orinar, y con

el aumento de la secreción urinaria viene á producirse la polución por el proceso que explicamos. La torpeza cerebral, tanto más pronunciada cuanto más frecuentes son las pérdidas seminales, será combatida por la *atropina* (2 gránulos al acostarse y 2 á mitad de la noche).

Las poluciones diurnas son mucho más graves y rebeldes que las nocturnas. No solamente agotan mucho más pronto la energía vital del enfermo, sino que también indican una perturbación mucho más profunda de las fuerzas nerviosas. Cuando la enfermedad tiene esta gravedad, debemos emplear todos los medios curativos con la mayor perseverancia, porque las consecuencias son muchas veces funestas, ya conduciendo al enfermo al marasmó y á la tisis, ya impeliéndole al suicidio ó perturbándole las facultades mentales.

Aumentaremos de todas maneras el capital de las fuerzas vitales. La inapetencia será combatida por la *quasina* (3 gránulos antes de las comidas), ó por la *piperina* (2 gránulos).

La apepsia, que contribuye á debilitar al enfermo y á agravar la espermatorea, será mejorada por la *pepsina* (3 gránulos después de las comidas).

La impotencia, consecuencia inevitable de la debilidad de los órganos sexuales, desaparecerá en todo ó en parte, después de curada la espermatorea, con el uso prolongado del *hipofosfito de estricnina* (3 gránulos, dos ó tres veces al día).

La debilidad general es siempre muy pronunciada después de algún tiempo de esta pertinaz dolencia. Debemos aconsejar desde que se presente, el *arseniato de hierro*, el *arseniato de estricnina* y el *ácido fosfórico* (2 gránulos de cada uno, en las comidas).

Se evitará con cuidado la retención fecal, tanto más, cuanto la espermatorea es causa de irregularidad en la exoneración intestinal.

El enfermo usará regularmente del Sedlitz Chanteaud (una cucharada de las de café todas las mañanas), y cuando esto no fuera suficiente, tomará á la noche (3 gránulos de *podofitino* alternando con 3 de *veratrina*).

La alimentación será tónica, analéptica, pero no excitante.

Los baños de esponja, el ejercicio al air libre, la abstinencia rigurosa de todas las provocaciones de pensamientos eróticos, son los más indispensables cuidados higiénicos.

La hipersecreción de la glándula vulvo-vaginal, produce poluciones nocturnas en las mujeres, que pueden ser causa de grande extenuación. El tratamiento tónico por la *estricnina* y el *hierro*, y á la noche 5 gránulos de *bromuro de alcanfor*, disminuye ordinariamente esta afección.

Espermatorea	{ Dominante.	Alonía.....	Arseniato de estricnina, ergotina.	
		Hiperestesia refleja.....	Cicutina.	
		Hiperemia vexical.....	Aconitina.	
	{ Variante...	Torpeza cerebral.....	Atropina.	
		Inapetencia.....	Quasina, piperina.	
		Apepsia.....	Pepsina.	
		Impotencia.....	Hipofosfito de estricnina.	
		Retención fecal.....	Sedlitz Chanteaud, podofílino.	
		Debilidad general.....	{	Arseniato de hierro, arseniato de es-
				trichnina, ácido fosfórico.

ESPLENTIS

La esplenitis pocas veces se observa ó se diagnostica en el estado agudo. La vascularidad del órgano indica la *aconitina* y la *ergotina*.

En la mayor parte de casos, la esplenitis se presenta bajo la forma crónica, consecutiva á repetidas congestiones, principalmente debidas á la infección palustre.

El estado de la sangre y la circulación esplénica deben ser modificados: el primero, con los *arseniatos de sosa* y de *quinina*, y la segunda, con la *ergotina* y el *arseniato de estricnina*.

Las hematemesis, complicación más importante de esta lesión, serán combatidas con la *ergotina* al interior (3 gránulos cada cuarto de hora), ó en inyección hipodérmica al 1 : 15.

Esplenitis.....	{ Dominante.....	Aconitina, ergotina.
		Arseniato de estricnina.
	{ Variante...	Infección palustre.....
		Hematemesis.....

ESTÓMAGO

Véase *Cáncer del estómago*.

Véase *Úlcera simple del estómago*.

ESTOMATITIS AFTOSA

(*Aftas*)

La naturaleza de las aftas es todavía mal conocida. Lo que puede averiguarse es que las ulceraciones bucales pueden ser causadas, ó por una erupción herpética análoga al herpes cutáneo, ó por la infección de la boca, y algunas veces de todo el canal gastro-intestinal, por un elemento parasitario aún desconocido. Las aftas discretas parecen ser sólo una forma atenuada y esporádica de las aftas confluentes, que siempre llevan consigo cierta gravedad y que pueden aparecer epidémicamente. El *sulfuro de calcio*, ya como anti-herpético, ya como anti-parasitario, será, por consiguiente, el agente que hay que emplear de preferencia en todos los casos de estomatitis aftosa. Los gránulos deben ser disueltos en la boca para aprovechar el efecto tópico, á no ser que las cualidades organolépticas del *sulfuro* hagan imposible este modo de aplicación. Cuando sucede así, usaremos los gránulos enteros, mandando deshacer en la boca los de *salicilato de sosa* ó *ácido salicílico*, que son mucho más tolerables.

El *sulfuro* puede ser administrado, según los casos, en dosis de 1 ó 2 gránulos de cada vez, de hora en hora ó de dos en dos horas.

La fiebre será combatida con la *aconitina* (un gránulo de hora en hora).

De ella podemos aprovechar la acción local, contra el ardor y la hiperemia de la mucosa.

El mismo efecto se obtiene de la *cocaína* (2 gránulos disueltos en la boca, de hora en hora), cuyo medicamento, por la anestesia que produce, permite la facilidad de la secreción ó de la masticación.

Los dolores más intensos indican la *codeína* ó la *morfina*, ya como tópicos, ya como analgésicos generales (2 gránulos de media en media hora).

La salivación, ahora aumentada, raras veces molesta á los

enfermos. En caso contrario, administraremos la *hiosciamina* (un gránulo de media en media hora, hasta efecto).

La adinamia, que sólo se observa cuando las aftas son confluente ó secundarias, reclama el *sulfato de estriquina* (2 gránulos de hora en hora), ó el *ácido fosfórico* (un gránulo de dos en dos horas).

Las perturbaciones digestivas, que casi siempre preceden ó acompañan á la aparición de la erupción aftosa, deben ser tratadas con el Sedlitz Chanteaud (una cucharadita de las de café todas las mañanas), y con la *quasina* (2 gránulos de tres en tres horas), con algunos tragos de agua de Mondáriz.

Las vesículas, cuando revientan, dejan ulceraciones que, en general, cicatrizan rápidamente. Hay casos todavía en que la reparación se hace tardía, y entonces conviene usar el *ácido tánico* ó el *iodoformo*, disueltos en la saliva bucal (2 gránulos de dos ó de tres en tres horas).

Las aftas, que aparecen como consecuencia de enfermedades generales, indican principalmente el tratamiento de las afecciones que les dieron origen ó prepararon el terreno para su manifestación.

Aftas.....	{	Dominante. Elemento parasitario.....	Sulfuro de calcio.
		Fiebre.....	Aconitina.
		Irritación bucal.....	Cocaina.
		Dolor.....	Codeína.
		Variante... Salivación.....	Hiosciamina.
		Adinamia.....	Sulfato de estriquina.
		Perturbaciones digestivas.	Quasina, Sedlitz Ch.
		Ulceraciones.....	Acido tánico.

ESTOMATITIS CATARRAL.

(*Simple ó eritematosa*)

Son varias las causas de la estomatitis catarral; más, cualesquiera que sean, es necesario suprimirlas, ó para obtener una curación más pronta ó para evitar recidivas, siempre frecuentes cuando la causa persiste. Generalmente, las estomatitis simples, idiopáticas, resultan de la presencia de un cuerpo irritante (den-

tición, cáries dentaria, etc.) ó de un catarro gástrico que se extiende hasta la mucosa bucal.

Mas sea lo que fuere, la estomatitis tiene, como proceso esencial, el elemento inflamatorio. La dominante consiste, por consiguiente, en la *aconitina* (un gránulo de dos en dos horas), que se mandará disolver en la boca para aprovechar la acción tópica siempre útil. La *cocaína*, por sus virtudes anemiantes de los tejidos con que se pone en contacto, puede también ser aprovechada para ocurrir á esta indicación. Daremos 3 gránulos de cada vez disueltos en la saliva, retardados por bastante tiempo en la parte de la boca, que es objeto de la más intensa inflamación. Según la agudeza del caso, la daremos de hora en hora ó de dos en dos horas.

El dolor y ardor que se sienten en la boca, serán mitigados con la *codeína* (2 gránulos de media en media hora, disueltos en la boca, hasta efecto calmante).

La fiebre, que es casi siempre efémera y poco elevada, indica mayor energía en el uso de la *aconitina* (un gránulo de hora en hora hasta la defervescencia).

El ptialismo, cuando moleste por su abundancia, será moderado con la *hiosciamina* (un gránulo de tres en tres horas).

Finalmente, el embarazo gástrico será combatido con el Sedlitz Chanteaud, con lo cual se establecerá el tratamiento cuando se sospecha que la estomatitis no es más que la manifestación de un estado gástrico.

La dieta consistirá en alimentos de fácil masticación, porque cualquier dificultad en las encías, no sólo causa dolores al enfermo, si que también agrava el estado inflamatorio local.

Estomatitis simple.....	}	Dominante.	Elemento inflamatorio..	Aconitina, cocaína.	
			Dolor.....	Codeína.	
	}	Variante...		Fiebre.....	Aconitina.
				Ptialismo.....	Hiosciamina.
				Embarazo gástrico....	Sedlitz Chanteaud.

ESTOMATITIS MERCURIAL

La eliminación del mercurio por las glándulas salivales, cuando alcanza cierto grado, inflama la mucosa hasta el punto de producir una estomatitis más ó menos grave. Las medicacio-

nes más útiles son las que facilitan la eliminación, activando la secreción salival, la urinaria, la entérica y la cutánea. El clorato de potasa goza, para este efecto, de una reputación que no ha sido contradicha. Le hemos dado en dosis de 4 á 8 gramos por día, disueltos en 200 ó 300 gramos de agua y repartidos en pequeñas dosis, tomadas de dos en dos horas. El *nitrate de pilocarpina* (5 granulos cuatro veces al día), puede perfectamente sustituir al clorato de potasa cuando por cualquier motivo no se quiere usar de este medicamento.

El Sedlitz debe usarse diariamente para aumentar la eliminación por los riñones y por los intestinos.

El dolor se mitigará con la *cocaina* (tres gránulos de media en media hora, disueltos en la saliva ó en una cucharada de agua).

Además de la acción analgésica, la *cocaina* descongestiona los tejidos y por eso alivia rápidamente los padecimientos locales.

La sequedad de la boca disminuirá con la masticación de los gránulos de *aconitina* (un gránulo de dos en dos horas).

Las ulceraciones, que tardan en cicatrizar, deben tocarse con percloruro de hierro diluido ó con el lápiz de nitrato de plata.

El ptialismo, que incomoda sobremanera á los enfermos y contribuye mucho á enflaquecerlos, puede moderarse con la *hiosciamina* ó con el *sulfato de atropina* (un gránulo de dos en dos horas hasta efecto).

La fiebre, que algunas veces alcanza una cifra elevada, se moderará con la *aconitina* (un gránulo de cada vez, con intervalos tanto menores, cuanto mayor sea el exceso de calor).

El aliento fétido puede modificarse con la masticación del *iodoformo*. (1 ó 2 gránulos de dos en dos horas), el cual, además del efecto antiséptico local, tiene una acción general muy útil para facilitar la eliminación del mercurio.

La anorexia y la dificultad en la masticación, obligan á usar casi exclusivamente de alimentos líquidos ó semisólidos. La *quasina* (2 gránulos cuatro veces al día), puede remediar este estado de inapetencia, principalmente, si de cuando en cuando el enfermo disuelve en la boca algún gránulo de esta sustancia.

La diarrea se respetará, cuando sea moderada; mas si compromete las fuerzas del paciente, debe combatirse por el *iodhidrato de morfina* (2 ó 3 gránulos de dos en dos horas).

La estomatitis mercurial deja como reliquia un estado de anemia profunda, que se remediará con los incitantes vitales ó con el *ioduro de hierro*.

La supresión de la introducción del mercurio en la economía, es evidentemente una condición esencial para el éxito del tratamiento. Bastará decir que el mercurio puede entrar por la piel, por las vías digestivas y por las vías respiratorias. Esta intoxicación puede ser terapéutica ó por envenenamiento.

Como medio preventivo, debemos usar de los medicamentos hidrargíricos, vigilando amenudo el estado de las encías, para suspender la medicación, ó al menos asociarle el clorato de potasa. Este último artificio no está exento de inconvenientes. Encubriendo uno de los primeros efectos de la intoxicación, dejamos de ser avisados, en cuanto ella es remediable, viéndonos al fin desarmados de uno de los medios más seguros de combatirla. Con efecto, cuando el *clorato de potasa* se muestra insuficiente para impedir la manifestación de la estomatitis hidrargírica, mal podrá combatirla con eficacia después de manifestada. Es mejor, en nuestra opinión, dejar que los efectos de las sustancias más activas se manifiesten desahogadamente á su tiempo, que dificultarlas en su aparición, privándonos así de una advertencia tanto más saludable y necesaria, cuanto que sólo intencionalmente dejará de ser atendida.

Estomatitis mercurial	Dominante.	Eliminación hidrargírica..	{ Nitrato de pilocarpina. Clorato de potasa. Sedlitz Chanteaud.	
		Dolor.....		Cocaina.
		Sequedad.....		Aconitina.
	Variante...	Ulceraciones.....	{ Tópicos: percloruro de hierro, nitrato de plata.	
		Ptialismo.....		Hiosciamina.
		Fiebre.....	Aconitina.	
		Aliento fétido.....	Iodoformo.	
		Anorexia.....	Quasina.	
		Diarrea.....	Iodhidrato de morfina.	
		Anemia.....	Ioduro de hierro.	

I
caus
dio
para
rece
pers
bajo
men
más
mug
tant
trici
oidi
una
acor
E
una
prin
el ca
recu
tran
los r
tres
lina
para
ente
I
calca
del
acei
rio r
das.
vez,
sulf
cura

ESTOMATITIS PULTÁCEA

(Muguet, *athrepsia*)

La naturaleza del muguet se halla hoy bien dilucidada. La causa consiste en la vegetación del *oidium albicans*, en un medio adecuado á su cultivo. Una de las condiciones necesarias para este cultivo es un medio ácido, y como la acidez bucal aparece en los niños mal alimentados y, en general, en todas las personas cuyas funciones digestivas y cuya nutrición están por bajo del coeficiente normal, el muguet se desarrolla primitivamente en los niños de pecho y secundariamente en los adultos más ó menos caquécticos. En la mayor parte de los casos, el muguet tiene, por esta razón, una significación pronóstica bastante grave, porque denota una perturbación notable en la nutrición de los individuos en que se manifiesta. Parece que el *oidium albicans* sólo se trasmite por contagio, lo que es todavía una razón más en abono de la terapéutica que pasamos á aconsejar.

Hay en esta enfermedad dos indicaciones fundamentales: una sugerida por las condiciones de receptividad, de que la principal es la disminución de la vitalidad; la otra, suscitada por el carácter parasitario del agente morbífico, que nos aconseja recurrir á los parasiticidas. La primera la llenaremos administrando la *brucina* (un gránulo tres á cinco veces al día) para los niños más pequeños, ó el *arseniato de estriquina* (2 gránulos tres á cinco veces al día) para los adultos. El agua mineral alcalina puede servir para tomar después de los gránulos, ó hasta para disolverlos, si la edad del enfermo no permite que los tome enteros.

La segunda indicación la satisfaremos usando el *sulfuro de calcio* como tópico antiparasitario. Disolveremos 3 á 5 gránulos del *sulfuro de calcio* en una cucharada de agua alcalina ó de aceite de almendras dulces, usando de este soluto para colutorio repetidas veces cada día, y sobre todo después de las comidas. A los adultos basta mandarles masticar 2 gránulos de cada vez, reteniéndolos por algún tiempo en la boca. La ingestión del *sulfuro* nada tiene de nociva, antes por el contrario auxilia la curación local. Podemos, por tanto, recomendar al enfermo que

trague los restos del colutorio, ó darle enteros algunos gránulos del mismo *sulfuro*. El muguet del estómago, del esófago y del intestino requieren especialmente este tratamiento.

El *ácido salicílico* y los diferentes *salicilatos* pueden sustituir al *sulfuro*; mas siempre con perjuicio de tiempo y de eficacia.

El catarro bucal, que precede á la aparición de las placas pultáceas, debe ser combatido, tan luego como se descubra, con la *aconitina* (medio gránulo para los niños de pecho, de dos ó de tres en tres horas). La *aconitina* debe disolverse para aprovechar su acción local.

El *nitrate de pilocarpina*, que se elimina por las glándulas salivales, es también muy útil, porque influye favorablemente en la marcha de la enfermedad, y facilita la desagregación de las placas (un gránulo cada dos horas).

La irritación y el dolor bucales, que muchas veces dificultan la succión y la deglución de la leche, serán mitigadas con la *cocaina* (2 gránulos de dos en dos horas, disueltos en una cucharada de agua).

Los vómitos y la diarrea enflaquecen rápidamente á los niños, aumentando de esta manera la receptividad mórbida. La *brucina* y la *codeina* son los agentes que mejor convienen, especialmente á los niños robustos (un gránulo de cada uno cada tres horas).

Los niños deben usar de preferencia el *salicilato de sosa* ó de *hierro* (2 gránulos cada tres horas).

El estado coleriforme, caracterizado por la fluidez y grande frecuencia de las deyecciones, por el enmagrecimiento rápido y por el enfriamiento superficial, será rigurosamente combatido con el *clorhidrato de morfina*, modificando cuidadosamente las dosis, según la edad de los enfermos. Para los niños, hasta dos meses, damos un tercio de gránulo cada dos horas; para los niños de dos años, un gránulo cada tres horas).

El eritema circum-anal, determinado y agravado por el paso de las evacuaciones albinas, será tratado por la vaselina ó por una solución de *ácido tánico* como tópicos (5 gránulos en una cucharada de agua fría, para lavar la piel irritada).

Las ulceraciones cutáneas denotan una perturbación grave en los fenómenos de nutrición y de desasimilación, y dependen, como muchos otros síntomas, no ya del muguet, sino del estado

de miseria á que Parrot llamó *athrepsia*. Interiormente insistiremos en los tónicos; exteriormente usaremos del *bismuto con iodoformo*, partes iguales.

A la hipotermia, que casi siempre acompaña á la diarrea coleriforme, pero que también puede aparecer independiente de ella, opondremos el *ácido fosfórico* (un gránulo cada dos horas hasta efecto), ó los medios externos conducentes al mismo fin — excitar la vitalidad periférica; baños calientes, sinapizados, etc.

Los mandamientos de la higiene serán rigurosamente cumplidos; la limpieza de la boca nunca debe ser descuidada.

Muguet	Dominante.	{	<i>Oidium albicans</i>	Sulfuro de calcio, salicilatos.
		{	Abatimiento vital.....	Brucina, arseniato de estriquina.
		{	Catarro bucal.....	Aconitina, nitrato de pilocarpina.
		{	Irritación bucal.....	Cocaína.
		{	Vómitos.....	Brucina.
	Variante...	{	Diarrea.....	Codeína.
		{	Estado coleriforme.....	Clorhidrato de morfina.
		{	Heritema circum-anal.....	Acido tánico.
		{	Ulceraciones cutáneas.....	Iodoformo.
		{	Hipotermia.....	Acido fosfórico.

ESTOMATITIS ULCERO-MEMBRANOSA

(*Estomacace, noma, stomatitis gangrenosa, pseudo membranosa, ulcerosa, diftérica*).

La estomatitis ulcero-membranosa, por sus cualidades epidémica y contagiosa, por venir precedida de prodromos y por su localización bien definida, debe ser considerada como una enfermedad infecciosa, cuyo agente está todavía por descubrir.

El elemento infeccioso será, por tanto, combatido por el *sulfuro de calcio* (2 gránulos cada media hora), disuelto en la saliva bucal, cuando el enfermo no oponga grande repugnancia á su sabor desagradable.

La fiebre, si es elevada, será moderada por la *aconitina* (un gránulo cada hora), asociándole el *arseniato de estriquina* para evitar que los defervescentes tengan efecto deprimente. Si la fiebre es débil y presenta remisiones evidentes, daremos la preferencia al *salicilato de quinina* (3 gránulos cada media hora).

El dolor bucal, á veces bastante violento, será calmado por una solución de *codeína* (3 gránulos cada dos horas).

La fetidez del aliento, que llega algunas veces hasta el olor de gangrena, será combatida por el *iodoformo* mascado antes de la deglución (2 gránulos cada hora).

El *sulfato de atropina* (un gránulo cada tres horas), disminuirá el ptialismo.

La adenopatía sub y retro maxilar, revela las cualidades infecciosas de la lesión bucal y anuncia la marcha favorable ó funesta de la enfermedad.

Aunque nunca termine por supuración, se dará el *iodoformo* para apresurar la resolución del infarto ganglionar.

La ulceración ó ulceraciones reclaman el uso tópico ó interno del *clorato de potasa*, cuya influencia sobre el trabajo cicatricial, es evidente (4 á 8 gramos en 200 de agua á cucharadas).

Contra la anorexia, daremos la *quasina* (3 gránulos, tres ó cuatro veces al día). La alimentación del enfermo debe ser muy reparadora para evitar la adinamia, siempre pronta á aparecer en estos casos. Cuando las fuerzas se debilitan, ó bien desde el principio de la enfermedad, porque ya debemos contar con este resultado, daremos el *hipofosfito* ó el *arseniato de estrivina* (2 gránulos cada tres horas).

La higiene tiene una gran parte en los resultados curativos de esta enfermedad. La pureza del aire y la diseminación de los enfermos, son condiciones indispensables para una curación pronta y segura.

Esto matitis úlcero-mem- branosa.....	}	Dominante.	Elemento infeccioso...	Sulfuro de calcio.
		Fiebre.....	.....	Aconitina.
				Salicilato de quinina.
		Dolor bucal.....	.....	Codeína.
				Iodoformo.
		Ptialismo.....	.....	Sulfato de atropina.
				Iodoformo.
		Úlceraciones.....	.....	Clorato de potasa.
				Nitrato de pilocarpina.
		Anorexia.....	.....	Quasina.
Arseniato de estricnina				

F

FIEBRE AMARILLA

La fiebre amarilla es una enfermedad manifiestamente infecciosa, cuyo agente parasitario fué buscado y que algunos pretenden haber descubierto en un microbio que se halla en el arroz. Las analogías de esta enfermedad con la fiebre remitente biliosa, nos inducen á suponer que la dominante del tratamiento debe consistir en el *salicilato de quinina*, por sus propiedades antiparasitarias y antiperiódicas. Le aconsejaremos, por lo tanto, durante toda la duración de la enfermedad hasta el periodo de la declinación (2 gránulos cada media hora).

La cefalalgia será combatida por el *citrate ó arseniato de cafeína* (1 ó 2 gránulos cada media hora).

La raquialgia intensa reclama el *bromhidrato de cicutina* (2 gránulos cada media hora).

Se combatirá la fiebre por la *aconitina* y la *veratrina* hasta la reducción de la cifra termométrica (un gránulo de cada uno, de media en media hora).

Si las náuseas y los vómitos impiden la regularidad del tratamiento defervescente, asociaremos la *codeína* (2 gránulos cada media hora) ó la *hiosciamina* (un gránulo cada hora).

El *sulfato de estriquinina* aumenta también la tolerancia de los medicamentos y previene la adinamia (un gránulo cada hora).

Si la adinamia es grave, daremos el *ácido fosfórico* (un gránulo cada dos horas).

A las hemorragias que empiezan á manifestarse por el *vómito negro*, opondremos la *ergotina* ó el *salicilato de hierro* (2 gránulos cada media hora).

En los casos de melena, la medicación es la misma, pero la situación es casi siempre de funesto pronóstico.

El insomnio y el delirio indican el empleo del *bromuro de alcanfor* (2 gránulos cada cuarto de hora).

Si hay supresión de las orinas por falta de secreción, se dará la *escilitina* (2 gránulos cada hora); si la anuria resulta de la

parálisis de la vejiga, debe recurrirse al cateterismo é insistir en la *estricnina*.

Para mitigar la sed y provocar la exoneración hepato-intestinal, daremos el Sedlitz Chanteaud disuelto en una gran cantidad de agua, como bebida ordinaria.

En la convalecencia prescribiremos la *quasina* y el *arseniato de quinina* (2 á 4 gránulos tres veces al día).

Fiebre amarilla	}	Dominante.	Elemento infeccioso..	Salicilato de quinina.
			Cefalalgia	Citrato de cafeína.
			Raquiálgia	Bromhidrato de ciculina.
			Fiebre.....	{ Aconitina.
				{ Veratrina.
				{ Hidroferrocianato de qq.
			Náuseas	{ Sulfato de estriçnina.
		Variante...	Vómitos.....	{ Hiosciamina.
			Hemorragias.....	{ Ergotina.
				{ Salicilato de hierro.
			Insomnio.....	{ Bromuro de alcanfor.
			Delirio.....	{ Escilitina.
			Anuria.. ..	{ Arseniato de estriçnina.
			Adinamia... ..	{ Acido fosfórico.

FIEBRE INTERMITENTE

Véase *Infección palustre*.

FIEBRE PUERPERAL.

Bajo este título, vamos á estudiar la enfermedad infecto-contagiosa, de naturaleza parasitaria, que sobreviene al estado puerperal, y que algunos autores llaman *metritis*, *metro-peritonitis*, *tifus*, *intoxicación puerperal*.

Esta enfermedad tiene por característica un elemento infeccioso, que muchos creen ser un fermento mal estudiado y que lleva el nombre de *loquina*. El elemento inflamatorio, considerado amenudo como la lesión principal, se muestra, en efecto, muchas veces como predisposición ó como complicación, pero no basta para producir la intoxicación conocida en clínica con el

nombre de *fiebre puerperal*; por el contrario, vemos algunas veces la infección aparecer sola, sin que el útero haya presentado previamente los signos de la inflamación. En una palabra, existe la metro-peritonitis puerperal infecciosa, pero existe también la infección puerperal sin metro-peritonitis.

La predisposición á la infección puerperal causada por la metritis, y la frecuencia de las lesiones inflamatorias producidas por el virus loquial, es lo que ha inducido á muchos autores á creer en la unidad de estas dos afecciones.

Pero si la divergencia de los patólogos á propósito de la patogenesis de esta afección es profundamente lamentable, su concordancia sobre el pronóstico que hacen no lo es menos. En efecto, como dice el Dr. Pajot, «si están divididos sobre la patogenia, están de acuerdo sobre la mortalidad,» lo que demuestra la impotencia absoluta del arte oficial y la inutilidad de todos los tratamientos recomendados por las diversas escuelas, hasta el punto que el mismo M. Pajot ha podido añadir que «el único tratamiento de la fiebre puerperal consiste: para las mujeres, en no tenerle, y para los médicos, en no disponerle.»

Sin embargo, vemos todos los días á los clínicos más en boga prescribir medicamentos, en los cuales tienen su confianza sin duda, pero cuya eficacia es demasiado fúnebremente desmentida por los hechos, al menos para los espíritus que no están cegados por la rutina.

El *sulfato de quinina* es el medicamento constantemente prescrito contra la fiebre puerperal. En vano es que los enfermos sucumban uno tras otro; el tratamiento clásico continúa campeando soberanamente á pesar de estos cadáveres. ¿Por qué cambiar, puesto que *magister dixit*? La ciencia oficial aún no ha encontrado otra razón.

Ya que la muerte es cierta con ó sin *quinina* á altas dosis, ¿por qué esta insistencia en dar la *quinina*? Si todavía se emplease otro agente, por improbable que fuese su éxito, se tendría al menos el mérito de una tentativa que podría ser salvadora; pero continuar sirviéndose de un medicamento cuyos resultados son constantemente negativos, no tiene justificación posible.

Y no somos nosotros los que condenamos la *quinina* como inútil; es el especialista más autorizado, el mismo M. Pajot, quien escribía hace diez años: «He dado tan amenudo el *sulfato de quinina* á altas dosis, en la época en que florecía el llorado doc-

tor Beau, que no puedo conservar ninguna ilusión respecto de este medicamento, tan maravilloso en otros casos, pero perfectamente inútil en el que nos ocupa.» (*Carta al Dr. Verrier sobre el tratamiento de la fiebre puerperal*, en la *Gazette Obstetricale*.)

La dosimetría ha sido más dichosa. Su medicación varía según las manifestaciones sintomáticas; pero tiene siempre por objeto atacar la causa del mal, interpretando lógicamente su naturaleza verdadera. No cura siempre, ya porque la infección sea tan profunda que aniquile súbitamente la vitalidad, sin la cual no hay acciones curativas, ya porque se reclama su intervención, cuando las lesiones anatomo-patológicas son irremediables, lo que, en el caso de que hablamos, se establece en muy poco tiempo. A pesar de esto, sus casos de curación no son raros y nuestros periódicos citan algunos, en apariencia desesperados y que, sin embargo, ha llegado á salvar fácilmente la alcaloidoterapia metódicamente empleada.

Expongamos desde luego el tratamiento preventivo de los accidentes puerperales, útil en todo tiempo, pero indispensable en épocas de epidemia.

El parto es un traumatismo local considerable, acompañado de postración general á consecuencia del trabajo muscular y de las preocupaciones morales, á las cuales los enfermos no pueden sustraerse en semejante momento. La superficie lesionada está surcada de venas importantes, expuestas, por su desgarradura, al contacto del aire y de los líquidos más ó menos descompuestos que forman los loquios. Es desde luego fácil de concebir cómo se opera en el sistema venoso la introducción del aire exterior y la absorción de las productos sépticos, en los cuales el miasma, la bacteria, el parásito, en una palabra, el agente productor de la infección puerperal, se desenvuelve con una facilidad maravillosa. En este caso la indicación es reducir la superficie traumatizada, provocando rápidamente la involución uterina por medio de la *ergotina*; devolver, por la *estricnina* á los sistemas muscular y nervioso, las fuerzas gastadas durante el parto, y descongestionar la mucosa uterina, para evitar la predisposición á la inflamación, por medio de la *aconitina* y del *hidroferrocianato de quinina*. La *ergotina* será administrada inmediatamente después del parto, hasta que el útero haya recobrado su volumen (2 gránulos todas las horas, hasta efecto). Desde que se haya conseguido la involución, daremos un grá-

nulo de *aconitina*, 1 de *estricnina* y 2 de *quinina*, los 4 juntos, de tres ó de cuatro en cuatro horas hasta la desaparición de la fiebre láctea, ó hasta después de la época en que este accidente acostumbra presentarse.

En cuanto al tratamiento curativo de la infección puerperal, es preciso observar que la hipertermia es la que arrebatada casi siempre á los enfermos. La fiebre se eleva á 41°, 42° y aun más, apareciendo por exacerbaciones que se presentan una ó dos veces al día, y de las cuales la una acaba siempre por matar al enfermo.

Nosotros hemos visto que no se puede contar con la acción antiperiódica de la *quinina*, á cualquier dosis á que se administre; y que amén de la periodicidad hay alguna otra cosa que combatir. El elemento infeccioso exige los *salicilatos* ó el *sulfuro de calcio*, y las aplicaciones antisépticas locales.

La hipertermia impone una medicación defervescente activísima.

La *dominante* será, pues, cubierta por el *salicilato de quinina* (2 gránulos), y por la *aconitina* (un gránulo) de media hora. Este es el tratamiento que generalmente empleamos en la iniciación de la enfermedad y cuyos resultados han sido constantemente favorables, cuando el enfermero comprende la importancia de la regularidad en la administración de las dosis. Cuando la enfermedad ha traspuesto la primera fase, asociaremos el *sulfuro de calcio* (2 gránulos de cuarto en cuarto de hora), y menudearemos ó doblaremos las dosis de *aconitina*. El termómetro, este guía indispensable en la medicación defervescente aguda, será el único indicador para continuar, disminuir ó aumentar el tratamiento.

El tratamiento local no debe ser despreciado. Aplicaremos las inyecciones uterinas ó vaginales de solución de ácido salicílico á 2 $\frac{1}{2}$ por 100.

Las inyecciones uterinas de cloruro de zinc (1 : 1000) pueden también ser útiles. Durante los calofríos intensos que señalan la invasión de la enfermedad, prescribiremos el *ácido fosfórico* con el *arseniato de estricnina* (un gránulo de media en media hora hasta la reacción). Cuanto mayor sea el auxilio que prestemos á la invasión durante el periodo de concentración, en mejores condiciones se hallará el organismo para soportar la reacción.

El dolor abdominal, á veces intensísimo, principalmente cuando el peritoneo se halla comprometido, reclama el uso del *clorhidrato de morfina*, que también aprovechará para calmar los vómitos y suspender la diarrea (2 gránulos de media en media hora, hasta efecto). El insomnio, tantas veces rebelde y de tan funesto presagio, será combatido de la misma manera.

El delirio y la cefalalgia, además de la *aconitina*, que los modificará cuando hubiesen producido su efecto, pueden exigir la acción de la *cafeína* (2 gránulos de media en media hora).

Cuando se formen abscesos, indicando la absorción purulenta, tendremos pocas esperanzas de salvación. Aun así, daremos el *salicilato de amoniaco* con el *iodoformo* y el *arseniato de quinina* (un gránulo de cada uno juntos cada media hora).

La postración, siempre muy considerable, á pesar del poco tiempo de la enfermedad, reclama el *sulfato de estricnina* (un gránulo cada hora).

La supresión de los loquios indica la *veratrina* asociada á la *aconitina*; y la retención urinaria la *digitalina* con la *hiosciamina* (un gránulo de dos en dos horas).

Este es el tratamiento que se debe seguir con toda confianza, persistiendo en él con la mayor regularidad, de día y de noche, acortando ó aplazando las dosis de cada sustancia, según la agudeza de las respectivas indicaciones y los efectos obtenidos.

Una limpieza minuciosa, una gran ventilación, un régimen tónico, compatible con las fuerzas digestivas del enfermo y el alejamiento absoluto de cualquier influencia moral deprimente, son los preceptos higiénicos que deben ser prescritos y rigurosamente observados.

Los casos de metritis y de metro-peritonitis simple deben ser tratados del mismo modo, esto es, como si fuesen infecciosos: porque no siempre es fácil distinguir desde el principio la verdadera naturaleza de las perturbaciones, y siendo precisamente en esa primera fase cuando las enfermedades son yugulables y más accesibles á nuestros medios de combate.

Fiebre puerperal	Tratamiento preventivo . . .	}	Involución lenta	Ergotina.	
			Fatiga	Estricnina.	
			Hiperemia	{ Aconitina, hidroferrocianato de quinina.	
	Tratamiento curativo . . .	}	Dominante.	Hipertermia	Aconitina.
				Intermitencia febril . . .	{ Salicilato de quinina.
				Elemento infeccioso . . .	
				Infección local	Inyecciones antisépticas.
				}	Variante . . .	}	Calofríos . . . . .	{ Acido fosfórico, arseniato de estricnina.
	Dolor abdominal	{ Clorhidrato de morfina, codeína			
	Insomnio				
Vómito					
Diarrea	{ Salicilato de amoníaco, iodoformo, arseniato de quinina.				
Infección purulenta					
}	}	}	Adinamia	{ Sulfato de estricnina, vino generoso.	
			Supresión de los loquios	Veratrina.	
			Retención urinaria	Digitalina, hiosciamina.	

FIEBRE

Y OTROS ACCIDENTES TRAUMÁTICOS

Nadie, al presente, sabe decir lo que es la fiebre traumática. Después de las operaciones y de las heridas, se observa un conjunto de síntomas locales y generales, de gravedad muy variable, desde la simple fiebre epitraumática hasta la infección purulenta y la septicemia, cuya naturaleza se ignora y cuyas especies no están todavía bien delineadas.

Estos accidentes no dependen esencialmente del traumatismo; esto es, que el traumatismo no es suficiente para producirlos, porque vemos muchas veces las lesiones evolucionar regularmente hasta la completa cicatrización, sin que el estado general se muestre afectado. La influencia de los efectos curativos y de las condiciones higiénicas de la herida sobre su marcha, y la aparición de los accidentes generales, también evidencia que no son simples lesiones de estructura las que provocan la fiebre. Lo

más verosímil es que la fiebre traumática sea producida por la absorción de las sustancias en descomposición, de algunas ptomainas que se forman en la superficie de los tejidos traumatizados, las cuales, modificando la composición de la sangre, influyen sobre la inervación nutritiva, hasta el punto de determinar la reacción febril. De la malignidad y de la cantidad de esos productos, así como de su fácil absorción, de la dosis, en fin, de esos principios deletéreos introducidos en la sangre y de la impresionabilidad del enfermo, resulta el grado de la fiebre traumática y sus varias especies.

La indicación será, por consiguiente, por un lado, evitar las causas de descomposición de los líquidos que bañan la herida, por medio de una limpieza perfecta, de la aplicación de desinfectantes no irritantes, y de la protección contra los microbios exteriores; por otro, contrafluxionar y descongestionar el sistema nervioso y circulatorio, para evitar la reacción contra la irritación provocada por los principios tóxicos absorbidos, lo que se conseguirá con la *aconitina* y la *veratrina*, asociados á los tónicos, tales como la *estricnina* y el *hidroferrocianato de quinina*.

El tratamiento será preventivo ó curativo. El preventivo deberá empezar, si es posible, algunos días antes del traumatismo, y consistirá en la administración de la *aconitina* y de la *veratrina* (2 gránulos de cada uno, tres veces al día). Después de la operación, se añadirán el *arseniato de estricnina* y la *quinina* (*arseniato ó hidroferrocianato*) (2 gránulos de cada uno, tres veces al día, para incitar el sistema nervioso, reparar las pérdidas sufridas y prevenirle contra las impresiones, que las modificaciones humorales no tardarían en producir).

Este tratamiento ha dado resultados sorprendentes cuantas veces se ha empleado. La fiebre traumática pasa casi siempre desapercibida y la cicatrización se opera con notable rapidez. La ausencia de la fiebre permítenos alimentar largamente al enfermo, condición muy importante para el buen resultado de las operaciones.

Cuando no se ha podido establecer este tratamiento preventivo, ó cuando resulte ineficaz, tenemos que yugular activamente la fiebre que se desenvolviera. Usaremos de los mismos medios, pero de una manera más aguda: daremos la *aconitina* y la *veratrina* (un gránulo de cada uno, de media en media hora) hasta que el termómetro marque 38°. En la remisión daremos el

hidroferrocianato de quinina (3 gránulos) con el *arseniato de estriquina* (un gránulo) de dos en dos horas.

La infección purulenta tiene el mismo tratamiento, asociando á los defervescentes el *salicilato* y el *arseniato de quinina* (un gránulo cada media hora).

En los casos de septicemia, á estos medios se añadirá el *salicilato de amoniaco*, cuya acción antipútrida muchas veces hemos comprobado (2 gránulos cada hora.)

La vitalidad de las heridas será modificada por los agentes dosimétricos con tanta seguridad como por los medios externos; el estado inflamatorio será modificado por la *aconitina* (un gránulo cada dos horas); la atonía por el *ácido fosfórico* (2 gránulos cuatro veces por día) y por la *estriquina* á las mismas dosis; los dolores por la *morfina* ó por la *gelsemina* (2 gránulos cada cuarto de hora hasta efecto).

La somnolencia de los heridos indicará el empleo del *arseniato de cafeína* (2 gránulos de media en media hora); la falta de apetito será combatida con perseverancia por la variedad de los alimentos y por la *quasina* (2 ó 3 gránulos antes de las comidas).

La constipación de vientre, tan común en los heridos que deben estar inmovilizados en la cama, será combatida por el uso diario del Sedlitz Chanteaud.

La supuración de mal carácter, indicio de una cicatrización tardía, herencia de las constituciones débiles y de los temperamentos linfáticos, reclama el *iodoformo* y el *arseniato de hierro* (2 gránulos de cada uno, tres á seis veces al día).

Fiebre y acciden- tes tra- umáticos.	Dominante.....	Aconitina, veratrina.	
		Arseniato de estriquina.	
		Hidroferrocianato de quinina.	
	Variante...	Inapetencia.....	Quasina.
		Constipación de vientre	Sedlitz Chanteaud.
		Inflamación local.....	Aconitina.
		Atonía local.....	Acido fosfórico.
		Cicatrización lenta.....	Iodoformo, arseniato de hierro.
		Somnolencia.....	Arseniato de cafeína.
		Infección purulenta....	Ars., salicilato de quinina.
Septicemia.....	Salicilato de amoniaco.		

FIEBRE TIFOIDEA

La ciencia, á pesar de porfiados estudios y de larguísimas discusiones, no logró todavía determinar el elemento causal de esta enfermedad, de cuyo tratamiento vamos á ocuparnos. Parece fuera de duda que el elemento patogénico está constituido por un agente vivo, nacido en el hombre ó fuera de él, que se desenvuelve y prolifera en los contenidos intestinales, envenenando el organismo hasta el punto de producir una de las más graves enfermedades que afligen á la humanidad.

Los efectos de este envenenamiento se manifiestan principalmente por calor exagerado, abatimiento rápido y profundo de las fuerzas. Si conseguimos, por lo tanto, eliminar los agentes morbíficos con las materias que le sirven de pasto, neutralizar los que no pueden ser eliminados, reducir el grado de hipertermia é impedir ó combatir victoriosamente la adinamia, la enfermedad quedará reducida á su más sencilla expresión; su duración será necesariamente abreviada, y faltando los elementos mórbidos que le confieren la gravedad, la trasformaremos en una enfermedad benigna, de una mortalidad mucho menos aterradora.

Las indicaciones dominantes surgen, naturalmente, de estas simples consideraciones patológicas.

Debemos advertir, sin embargo, que la intoxicación tifoidea no se hace del mismo modo que en las fiebres eruptivas. Aquí el envenenamiento parece ser gradual, progresivo, y resultar más bien de una absorción cada vez más abundante de principios tóxicos que de la pululación rápida de microbios que en un sólo día infectan todo el organismo.

Como corolario terapéutico, se deduce que la intervención activa, para ser eficaz, debe empezar desde los primeros dias de la infección, y que el diagnóstico es difícil de afirmar en el primer periodo, caracterizado por las oscilaciones ascendentes de la temperatura. Los que intervienen tarde, pierden la oportunidad de ser verdaderamente útiles: los que intervienen en seguida consiguiendo yugular la enfermedad, quedan siempre en la duda de si realmente les cabe la gloria de tan satisfactorio resultado. Escoja la conciencia de cada uno cuál de las prácticas es preferible.

Los signos prodrómicos y la marcha de la enfermedad en los

primeros días, son bastante característicos para poner sobre aviso al práctico y obligarle á intervenir desde luego de una manera tan enérgica y resuelta como si la enfermedad estuviera perfectamente constituida y el diagnóstico del todo evidente.

Las indicaciones principales á que hemos de atender, son las siguientes:

1.º Desembarazar el canal digestivo de los materiales fermentescibles. — El Sedlitz Chanteaud, por su acción purgativa, suave y moderada, por su sabor ligeramente amargo, siendo cada vez más soportable por la costumbre como por sus propiedades defervescentes, es el medio que debemos preferir. Una cucharada pequeña todas las mañanas, ó una grande disuelta en agua, para bebida ordinaria, son las dosis que prescribimos comunemente, pero que debemos modificar en ciertos casos, según la intensidad de la diarrea sintomática.

2.º Neutralizar los agentes morbíficos. — Esta indicación, que es la fundamental, debe llenarse por los antisépticos y los parasiticidas. La elección de los indicados es de grande importancia, porque no conviene jamás emplear aquellos que deprimen mucho las fuerzas ó irritan el canal gastro-intestinal, cuya vitalidad está ya tan profundamente alterada.

El ácido fénico, el ácido salicílico á altas dosis, los preparados de quina, etc., á pesar de sus propiedades ventajosas, tienen precisamente este grave inconveniente.

Colocamos por eso por cima de los alcaloides, que todos son más ó menos parasiticidas, el *sulfuro de calcio* (2 gránulos cada dos horas) ó el *salicilato de quinina* (1 á 3 gránulos de dos en dos horas).

3.º Moderar la hipertermia. — Esta necesidad, reconocida por todos y representada en todas las medicaciones, no sólo debe ser atendida porque la hipertermia prolongada es ya por sí misma un peligro, sino también porque de la atenuación de la fiebre resulta gran ventaja por influir en la adinamia y en todo el resto del proceso mórbido.

Los métodos que procuran obtener este resultado por altas dosis de quinina, no son ciertamente los mejores, porque obligan al organismo á grandes perturbaciones, debiéndose amenudo interrumpir el tratamiento para evitar los efectos nocivos más sensibles de esos remedios. La defervescencia debe obtenerse insensible y gradualmente, para que sólo se empleen las dosis

estrictamente indispensables, sin traspasar el efecto, lo que sería aumentar la adinamia, ni tampoco dejar de llegar á él, para no hacer la medicación totalmente inútil. La adaptación de las dosis á la resistencia mórbida, esto es, el método dosimétrico, que es insustituible en tales casos. Dosis fraccionadas y repetidas de remedios simples y puros, introduciendo en el estómago sólo las sustancias y las cantidades precisas para no fatigar la absorción; tal es el precepto, que no se podrá infringir sin perjuicio del enfermo.

En muchos casos convendrá disolver los gránulos en agua pura, agua con vino ó leche, porque la irritabilidad del tubo intestinal es tal, que los gránulos lo atraviesan en poco tiempo sin encontrar los líquidos necesarios á su disolución, haciéndose así imposible que dejen de ser absorbidos. Por la misma razón no debemos contar con el aprovechamiento total de las dosis ingeridas, aunque se reduzcan al estado líquido; parte de los remedios es evacuada, y por eso es necesario emplear dosis que, en otras enfermedades, serían tóxicas, y que en esta sólo con dificultad producen el efecto deseado.

Los medios defervescentes usados en dosimetría, y que el buen sentido y la experiencia han demostrado ser los mejores, son la *aconitina*, la *veratrina*, la *digitalina* y el *hidroferrocianato* ó el *salicilato de quinina*. La *quinina* es dada como anti-periódica, los otros alcaloides como hipotérmicos. Debemos asociarlos, porque así el efecto es más pronto y más seguro, y además de esto, más garantida su absorción, que la de una dosis equivalente de una sustancia única. La frecuencia de las dosis será regulada por la intensidad de la fiebre y principalmente por la comprobación de los resultados. Empezaremos por dar estos defervescentes cada cuarto de hora, hasta que el termómetro indique la remisión. En los primeros días este es el tratamiento yugulador, que, tomado á tiempo y con la debida regularidad, es coronado de inesperados resultados. Después de este primer periodo, la yugulación no es posible, pero conseguiremos aún conservar el enemigo en cierto respeto, evitando las temperaturas excesivas. Bastará entonces dar los defervescentes cada hora, dejando descansar al enfermo más largo tiempo durante la noche, cuando la remisión natural nos concede alguna tregua.

El tratamiento defervescente de la fiebre tifoidea necesita muchas veces ser prolongado durante muchos días, pero le pro-

seguiremos, excepto en el caso de indicación superior en contra, hasta efecto. Nos ha acontecido sostener este tratamiento riguroso por ocho y más días, y cuando comenzábamos á perder la esperanza, la defervescencia se hizo rápida; y ciertamente no habríamos obtenido este resultado sin nuestra obstinación.

La variedad y versatilidad de las medicaciones acarrear casi siempre remordimientos. Esto nos aconteció en un caso que tarde olvidaremos. Se trataba de una fiebre tifoidea en el segundo periodo, bien caracterizada, con síntomas graves. El tratamiento dosimétrico defervescente disipó los síntomas nerviosos, mejoró la lengua, clarificó las orinas, redujo la hipertemia; pero obtenido este resultado no pudimos ir más lejos: la defervescencia era incompleta. La insistencia del tratamiento no nos permitía salir del *statu quo* que nada tenía de grave, pero que no estábamos habituados á ver resistir tanto tiempo, sin duda porque el tratamiento había comenzado muy tarde. Atribuyendo la resistencia de la fiebre á la insuficiencia de la medicación, quisimos tantear los medios que habíamos usado otras veces. Prescribimos el *sulfato de quinina* á dosis macizas y el cocimiento de quina. Bastó un sólo día de este tratamiento, con sobrada razón calificado de incendiario, para cambiar completamente la escena y volver el enfermo al estado en que primero le encontráramos. La lengua se puso seca, la fiebre aumentó, el delirio reapareció; en suma, la enfermedad se agravó hasta el punto de obligarnos nuevamente á recurrir á los medios dosimétricos, y esta vez con la más firme resolución de ser menos impacientes en lo sucesivo.

No se crea, por consiguiente, que la fiebre tifoidea es una enfermedad que puede vencerse en pocos días. Contentémonos con simplificar el caso apartando los síntomas graves, y dejemos el resto á la evolución natural de la enfermedad, porque las lesiones, después de constituidas, tienen necesidad de pasar por ciertas fases indispensables de reparación. La yugulación se obtiene en el primer periodo; pasado él, sólo podemos aspirar á una atenuación de la enfermedad. Efectivamente, en la mayoría de los casos puede decirse que una fiebre tifoidea, tratada dosimétricamente, es á la misma enfermedad tratada por otro método, lo que la viruela discreta á la viruela confluyente. Es la misma enfermedad sometida á las mismas fases, pero la diferencia de padecimiento, de gravedad y de mortalidad es tal, que es inútil insistir.

4.º Combatir la adinamia. — Se llenará esta indicación evitando las medicaciones violentas, permitiendo una alimentación compatible con las débiles fuerzas digestivas del enfermo, moderando las causas de debilitación y administrando liberalmente los neurosténicos, principalmente el *arseniato de estricnina* (un gránulo cada hora).

La *estricnina* es el tónico por excelencia y tan excelente, que, al contrario de todos los demás, tonifica sin irritar. Por mucho tiempo que se use, los tejidos no se congestionan ni muestran lesión alguna, aunque la dosis sea tóxica. Es el medicamento verdaderamente dinámico, casi diríamos *específico*, de la fiebre tifoidea, si no temiéramos ir más allá de nuestro pensamiento.

Como indicaciones secundarias, tenemos muchas, algunas de las cuales pocas veces encontraremos por ser evitables con un tratamiento racional bien dirigido. Los libros de patología deberían estudiar especialmente la filiación de los diversos síntomas, y separar los que son necesarios de los que sólo aparecen como consecuencia de nuestra impotencia terapéutica. Desgraciadamente vemos que, á pesar de la terapéutica consagrada por los pontífices académicos, los patólogos admiten todos los síntomas posibles, todas las consecuencias imaginables, incluyendo la muerte en las enfermedades curables. Los capítulos que terminan por un estudio terapéutico, jamás deberían confundir la evolución natural con la marcha modificada por la intervención del arte.

Las epistaxis, ya se manifiesten en el principio, ya en el curso de la enfermedad, no deben dejar de llamar nuestra atención; pues en el primer caso debilitan al enfermo, en el segundo le debilitan más y revelan una discrasia grave.

La *ergotina* es el medicamento aplicable en los dos casos; pero en el segundo deberá asociarse al *arseniato de hierro*, ó la mayor dosis de *estricnina* que ya se hubiese empleado. La *ergotina* se dará á la dosis de 3 á 5 gránulos cada cuarto de hora hasta efecto).

La cefalalgia es, generalmente, modificada por la *aconitina*. Cuando su intensidad resiste á la acción anticongestiva de este alcaloide, daremos también el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos cada cuarto de hora hasta efecto.

Respecto del delirio, que necesita ser calmado, diremos lo

mismo que dijimos para la cefalalgia. La *hiosciamina*, á pequeñas dosis (medio gránulo cada hora), es también excelente calmante de las funciones cerebrales.

Ya hemos indicado el tratamiento de la hipertermia. En algunos casos convendrá dar baños frios ó tibios, en intervalos regulares, para sustraer el exceso de calor. Los lavatorios con agua fría y con vinagre son también muy útiles, no solamente para abatir el calor, sino también para conservar en el mejor estado posible las funciones de la piel. Si en el estado de salud la higiene de la piel es indispensable, con mayor razón durante la enfermedad.

Las lesiones pulmonales son tan frecuentes, que sirven hasta como medio de diagnóstico. La *digitalina* y la *estricnina*, que han servido para llenar las indicaciones principales, tienen su aplicación especial contra las localizaciones del aparato respiratorio. Sin embargo, cuando estas localizaciones tienden á agravarse ó resisten á la medicación defervescente, asociaremos la *brionina*, que tiene la propiedad de provocar la resolución de las flegmasías broncopulmonales, sin perjudicar en nada el trabajo mórbido, que tiene su asiento en el intestino (un gránulo cada dos horas).

Las parálisis de los vasomotores, causa de tantas y tan extrañas perturbaciones, será combatida, si se la sospecha, por la *ergotina* unida á la *estricnina* (2 gránulos de cada una, de dos en dos horas). Los principios activos del cornezuelo de centeno, además de su poder contra esta parálisis, tienen una influencia notable sobre la marcha de la fiebre tifoidea.

Contra el meteorismo daremos el *hipofosfito de estricnina* (un gránulo cada dos horas) y lavativas de agua fría.

Las complicaciones cardiacas, si son atáxicas, deben ser reguladas por la *digitalina*; si son sólo atónicas, hallarán un excelente correctivo en la *cafeína* ó sus sales (*arseniato*, *citrato*, *valerianato*) 2 gránulos cada hora.

Las hemorragias intestinales indican la *ergotina* como en las epistaxis y el hiello *intus et extra*. Las lavativas de *ergotina* tienen también su utilidad; he aquí su fórmula:

Ergotina.....	10 gramos.
Agua.....	200 —

La diarrea, si es moderada, es útil; si es muy frecuente, es

causa de gran debilidad. La *morfina* será empleada con mucha prudencia; porque fácilmente congestiona los centros nerviosos; daremos la preferencia á la *codeína* ó á la *cotoína* (2 gránulos cada hora).

Las complicaciones renales obligan á mucha circunspección en el tratamiento y al uso repetido del termómetro. Casi siempre determinadas por el paso de los elementos infecciosos á través del filtro urinario, no pueden desaparecer sin que la enfermedad sea vencida en su causa patogénica. Se llenará por la *digitalina* ó por el Sedlitz Chanteaud, la indicación de eliminar estos elementos ó sus residuos. El *ácido benzóico* ó el *benzoato de sosa* (2 gránulos, cuatro veces al día), pueden también ser asociados en la declinación de la enfermedad.

Las escaras no son frecuentes en nuestros enfermos, porque la adinamia y la duración de la enfermedad pocas veces llegan á determinar tal desorganización. En los casos en que se presentan, se las curará con algodón hidrófilo embebido en una solución de hidrato de cloral de 1 por 100.

La convalecencia es muchas veces cortada por graves accidentes. Las digestiones serán favorecidas por la *quasina* y por la *pepsina* (2 gránulos en cada comida).

El *arseniato de hierro* y los *hipofosfitos de cal* y de *sosa*, deberán también formar parte del tratamiento reconstituyente (2 á 4 gránulos de cada uno, tres veces al día).

Durante la supuración de los abscesos ó de otras cualesquiera lesiones, daremos el *iodoformo* con el *arseniato de estricnina* (2 gránulos de cada uno cuatro veces al día), y si estos accidentes se multiplican, asociaremos el *sulfuro de calcio* (3 gránulos, tres ó cuatro veces al día), si el apetito no se resiente con su uso.

Contra las parálisis emplearemos el *ácido fosfórico* (2 gránulos tres veces al día) ó el *fosfuro de zinc* (2 á 4 gránulos tres veces al día).

Las perturbaciones mentales pueden resultar de lesiones materiales ó puramente dinámicas. En el primer caso, daremos el *iodoformo* y el *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno, cuatro veces al día), como modificadores de la nutrición; en el segundo, combatiremos los desórdenes vaso-motrices con el *hipofosfito de estricnina*, la *hiosciamina* (un gránulo de cada uno, tres ó cuatro veces al día), y la *ergotina* (3 gránulos, tres ó cuatro veces al día).

Sabemos que en la enumeración de estas indicaciones somos muy incompletos; pero nuestro propósito es recordar al práctico las más comunes. Las otras, si ya son raras con los demás tratamientos, se hacen todavía más raras cuando se establece desde el principio un tratamiento yugulador.

Fiebre tifóidea	Dominante.	Elemento infeccioso.....	Sulfuro de calcio. Salicilato de quinina.
		Fermentación intestinal...	Sedlitz Chanteaud.
		Adinamia	Arseniato de estriquina. Aconitina, digitalina
		Fiebre.....	Veratrina, hidrotrocianato de quinina.
		Epistaxis.....	Ergotina.
		Cefalalgia.....	Bromuro de alcanfor.
		Delirio	Hiosciamina.
		Hipertermia.....	Defervescentes, baños tibios, abluciones refrigerantes.
		Complicaciones pulmonales	Brionina.
		Parálisis vasomotriz.....	Ergotina.
	Variante...	Meteorismo.....	Hipofosfito de estriquina. Lavativas frías.
		Complicaciones cardíacas..	Cafeína. Digitalina.
		Enterorragias.....	Ergotina, hielo.
		Diarrea	Codeína, cotoína.
		Complicaciones renales....	Acido benzoico. Benzoato de sosa.
		Escaras	Hidrato de cloral (tópico). Quasina, pepsina.
		Contraíencia.....	Arseniato de hierro. Hipofosfito de cal y de sosa.
		Supuraciones.....	Iodoformo, arseniato de estriquina, sulfuro de calcio.
		Parálisis.....	Acido fosfórico, fosfuro de zinc. Iodoformo, arseniato de sosa.
		Perturbaciones mentales...	Estriquina, hiosciamina. Ergotina.

FLORES Ó FLUJOS BLANCOS

Véase *Leucorrea*.

G

GANGRENA DEL PULMÓN

La necrosis del tejido pulmonal sólo puede curarse por la eliminación de la parte gangrenada y por la cicatrización de la caverna que se forma después de la eliminación. Los tejidos muertos no recuperan la vida, y por eso la terapéutica nada tiene que ver con la lesión anatómica principal. Sin embargo, como esa necrosis se efectuó por el abatimiento vital en que los tejidos se encontraban, y como los todavía sanos participan más

ó menos de esta adinamia, deberemos poner todos los medios para aumentar la vitalidad general y la resistencia de los tejidos vecinos de la región gangrenada. Sólo así podremos ayudar eficazmente á la naturaleza en su trabajo de eliminación y de regeneración.

Se combatirá, por lo tanto, la adinamia por el *hipofosfito de estricnina* asociado al *salicilato de amoniaco* (2 gránulos de cada uno, de hora en hora).

La postración y el abatimiento sentidos por el enfermo, reclaman el *ácido fosfórico*, agente de gran poder dinámico (2 gránulos cada dos horas).

Contra los dolores torácicos daremos el *iodhidrato de morfina* (2 gránulos de media en media hora hasta efecto), ó la *cicutina* (un gránulo cada media hora).

La fetidez del aliento y de la expectoración, desaparecerá por la administración continua del *iodoformo* ó del *sulfuro de calcio* (un gránulo cada media hora).

La tos, á no ser muy frecuente, será respetada. Se facilitará la expectoración por el *benzoato de amoniaco* ó el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos cada dos horas).

Las hemorragias son siempre graves, no sólo por lo pertinaces que se presentan algunas veces, sino también porque aumentan la postración y la adinamia. Trataremos de yugarlas por la *ergotina* (3 gránulos cada cuarto de hora), asociada al *sulfato de estricnina* (un gránulo cada cuarto de hora).

La fiebre, muchas veces elevadísima, contribuye mucho á aumentar la adinamia. La opondremos la *aconitina* hasta la remisión de la hipertemia (un gránulo cada media hora); después de lo cual daremos el *salicilato de quinina* (2 á 4 gránulos cada hora).

La diarrea, finalmente, resultado de la adinamia y de la eliminación de los productos sépticos, indica el *salicilato de hierro* y el *subnitrito de bismuto* (3 á 5 gránulos de cada uno, tres ó cuatro veces al día).

En el período de reparación ayudaremos la formación del nuevo tejido, suministrando al organismo el *arseniato de hierro* y detergiendo la ulceración por medio del *iodoformo* (2 gránulos de cada uno cinco veces al día).

La dieta debe ser completamente alimenticia y el vino generoso ó el coñac, usado con liberalidad.

Gangrena del pulmón....	Dominante.	Adinamia.....	{ Hipofosfito de estrienina. Salicilato de amoniaco.
		Postración.....	{ Acido fosfórico.
		Dolores torácicos.....	{ Iodhidrato de morfina.
		Fetidez de aliento.....	{ Iodoformo. Sulfuro de calcio.
		Tos.....	{ Benzoato de amoniaco. Bromuro de aleanfor.
		Variante...	Hemorragias.....	{ Ergotina. Sulfato de estrienina.
	Fiebre.....		{ Aconitina. Salicilato de quinina.
	Diarrea.....		{ Salicilato de hierro. Subnitrate de bismuto.
	Cicatrización.....		{ Iodoformo. Arseniato de hierro.

GASTRALGIA

La gastralgia, cardialgia, gastrodinia, etc., es una neuralgia producida por desequilibrio en la inervación estomacal con irradiaciones más ó menos distantes en la esfera del vago y del plexoceliaco.

Esta concepción del desequilibrio entre las fuerzas nerviosas ha dominado en todas las épocas de la medicina y sirvió de base al sistema del *strictum* y *laxum* de Thémison. Es que, en realidad, la observación constante de la naturaleza, muestra é impone esta noción. En todas las perturbaciones puramente dinámicas, se observa siempre un aumento ó una disminución del influjo nervioso, fenómenos muy bien estudiados por los modernos fisiólogos, bajo los términos nuevos de *inhibición* y *dinamogenia*, de nervios *vaso-constrictivos* y *vaso-dilatadores*, etc.

A esta dicotomía fisiológica corresponde una dicotomía terapéutica; al *strictum*, la *hiosciamina*; al *laxum*, la *estricnina*. Las lesiones funcionales pueden, en general, ser combatidas eficazmente por uno de estos medios ó por los dos á la vez, porque es raro que á la atonía no corresponda un espasmo compensador, así como á una congestión corresponde siempre una anemia relativa en los órganos vecinos, á los cuales la hiperemia fué á buscar el exceso de sangre necesario para constituirse.

La gastralgia tiene esta génesis: ó es debida á la provocación directa de una irritabilidad exagerada producida por la aplicación de estimulantes á la mucosa gástrica, ó á una irritabilidad por desequilibrio, esto es, determinada por la disminución del tono general, como se observa cuando la gastrodinia sucede á la influencia de causas morales deprimentes, de anemia esencial, de clorosis, etc.

La dominante debe, por consiguiente, atender á este proceso patogénico, y por esto, la acción antiespasmódica de la *hiosciamina* no siempre es suficiente para vencer rápidamente los calambres del estómago; la asociación de la *estricnina* es muchas veces indispensable para restituir á las fuerzas el equilibrio fisiológico.

Cuando la gastralgia es debida á la acción irritante de alimentos ó medicamentos, comenzaremos por calmar la contractilidad por la *hiosciamina* (un gránulo cada cuarto de hora), ó por sus congéneres (*sulfato ó valerianato de atropina, daturina*), precediendo el lavatorio gastro-intestinal por el Sedlitz Chanteaud; pero si la neuralgia es causada por influencias depresivas, asociaremos desde el principio la *estricnina* (un gránulo cada media hora) ó la *brucina*, en las personas más impresionables.

Pero no siendo la gastralgia debida sólo á perturbaciones de contractilidad, es muchas veces indispensable atender á las de sensibilidad, empleando la *morfina* (*bromhidrato ó clorhidrato*); el dolor es, con efecto, á veces tan violento, que causa lipotimias alarmantes. La *morfina*, asociada á la *cafeína*, calmará en estos casos rápidamente (2 gránulos de cada uno de diez en diez minutos).

Los vómitos, que son algunas veces saludables por exonerar el estómago de la causa provocadora, pero que casi siempre aumentan las perturbaciones nerviosas, deben ser combatidos por la asociación de la *morfina* (3 gránulos) con la *atropina* (un gránulo cada media hora).

La dispepsia, que unas veces es causa y otras efecto de la gastrodinia, indica el *arseniato de sosa* (2 gránulos en cada comida). En los casos de dispepsia, la gastralgia repite con frecuencia, tomando una marcha menos aguda. Entonces conviene emplear el *cianuro de zinc* (2 ó 3 gránulos antes de las comidas).

El artrismo, y principalmente la litiasis biliar, se manifiesta

muchas veces por accesos gastrálgicos. Además del tratamiento calmante del acceso, daremos en los intervalos el *carbonato* ó el *benzoato de litina* (2 gránulos en cada comida).

Sucede también que la gastralgia aparece como manifestación del histerismo, ó como accidente de las mielitis crónicas. En el primer caso, el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos tres veces al día), y en el segundo la *cicutina* (2 ó 3 gránulos tres veces al día), combatirán la disposición á estas manifestaciones sintomáticas.

En las anemias se observan frecuentemente gastralgias pertinaces, y tanto más perturbadoras, cuanto que impiden la regularidad de la alimentación, tan necesaria á la regeneración de la sangre de los enfermos. El *hierro* está naturalmente indicado y se soporta bien, cuando la gastralgia no tiene otro origen. Daremos la preferencia al *valerianato* ó al *arseniato* (1 ó 2 gránulos, tres veces al día). Si la gastrodinia se agrava, se asociará al *hierro* la *codeína* (2 gránulos en cada dosis), ó se le reemplazará por el *arseniato de manganeso* (2 gránulos en cada comida).

Ciertas gastralgias reaparecen periódicamente, sin que la periodicidad resulte de la ingestión de los alimentos en horas regulares. El *bromhidrato de quinina* (3 gránulos cada dos horas), ó el *ácido arsenioso* (un gránulo cuatro veces al día), son las mejores armas contra esta variedad.

Es inútil añadir que se debe tener el mayor cuidado en investigar la causa de las neuralgias gástricas, para establecer el tratamiento etiocrático conveniente.

Una alimentación fácil de digerir, la abstención del té, del café, del alcohol y del tabaco, el ejercicio y la hidroterapia, son condiciones necesarias para consolidar la curación.

Gastralgia..	{	Dominante.	Desequilibrio nervioso.	Hiosciamina, estriena.
			Lipotimias.....	Cafeina, morfina.
			Vómitos.....	Atropina, morfina.
		Dispepsia.....	Arseniato de sosa.	
		Artritis.....	Carbonato de litina.	
	Variante...	Histerismo.....	Bromuro de alcanfor.	
		Mielitis.....	Revulsivos, cicutina.	
		Clorosis.....	Valerianato de hierro.	
		Periodicidad.....	Bromhidrato de quinina.	

GASTRITIS AGUDA

La gastritis catarral aguda es relativamente rara. La gastritis tóxica no debe ser comparada con ella y su tratamiento varía mucho, según las causas determinantes. La gastritis flegmonosa tiene un tratamiento puramente sintomático, la intervención médica es poco provechosa.

En la gastritis aguda domina el elemento inflamatorio. Le combatiremos como la hipertermia, por la *aconitina* (un gránulo cada media hora), y cuando la fiebre quede reducida á una temperatura más fisiológica, por la *veratrina* (un gránulo cada cuarto de hora). El tratamiento empezará por una dosis purgante de Sedlitz Chanteaud, cuyo efecto se ayudará por una solución debil de la misma sal, la cual servirá de vehículo á los gránulos y para bebida ordinaria, volviéndola más agradable por la adición de azúcar y corteza de cidra.

Cuando la fiebre presenta remisiones evidentes, asociaremos á los defervescentes el *hidroferrocianato de quinina* (un gránulo cada media hora).

La intolerancia gástrica hace á veces arrojar los medicamentos, lo que nos obligaría á interrumpir el tratamiento antes de haber obtenido el efecto; se asociará en este caso la *codeína* (2 gránulos cada cuarto de hora), á fin de calmar la irritabilidad exagerada por la inflamación.

Los dolores serán mitigados por el mismo agente, y si son muy intensos y no ceden á la acción de la *codeína*, usaremos del *clorhidrato de morfina* (un gránulo cada media hora).

El estado sabural, que persiste muchas veces después de la defervescencia, reclama la *quasina* (un gránulo cada dos horas).

Se combatirá la constipación de vientre por el Sedlitz Chanteaud, la diarrea por la *brucina* y la *codeína* (2 gránulos de cada uno, de dos en dos horas).

Cuando la fiebre es intensa, sobreviene algunas veces delirio, que se combatirá por los hipotérmicos (*aconitina*) y por el *bromuro de alcanfor* (2 gránulos de hora en hora).

La cefalalgia, que acompaña á la hipertemia, cede generalmente á la *aconitina*; pero cuando moderada la fiebre la cefalalgia no desaparece, es necesario recurrir al *citrato de cafeína* (2 gránulos cada media hora).

En ciertas constituciones médicas, los enfermos curan más rápidamente por la administración inicial de un vomitivo. En general, los casos que reclaman esta medicación, no son gastritis francas, son catarros, primeramente subagudos, que se convierten enseguida en gastritis agudas. Entonces recurriremos á la *emetina* (3 gránulos disueltos en agua tibia, cada diez minutos, hasta efecto). En los casos más agudos, la medicación vomitiva pocas veces está indicada. Tomaremos por guía el estado de la lengua. Si está cubierta de saburras gruesas, blancas ó amarillas, la *emetina* conviene, pero cuando está roja en sus bordes y más ó menos seca en el centro, la provocación de los vómitos puede ser muy perjudicial. Entonces el Sedlitz Chanteaud y la *aconitina* dan mejor resultado.

Gastritis aguda.....	Domiante.	Elemento inflamatorio.	Aconitina.
			Veratrina.
	Variante....	Hipertermia.....	Aconitina.
		Fiebre remitente.....	Hidroferrocianato de quinina.
		Cefalalgia	Cafeína.
		Vómitos.....	Codeína.
		Dolores.....	Codeína.
		Estado saburral.....	Sedlitz Chanteaud, quasina.
		Constipación de vientre	Sedlitz Chanteaud.
		Diarrea.....	Codeína, brucina.
Delirio.....	Bromuro de alcanfor.		

GASTRITIS CRÓNICA

El catarro crónico del estómago resulta de dos perturbaciones principales: atonía de los elementos contráctiles ó hipocrinia de los elementos glandulares del jugo gástrico.

La dificultad de las digestiones, que deriva de la acción combinada de estos dos factores mórbidos, sostiene y agrava la irritación que exagera la producción de las glándulas mucosas.

La dominante consistirá, pues, en aumentar la contractilidad por medio de la *brucina* ó de la *estricnina*; en facilitar las digestiones, suministrando la *pepsina* que falta, y en limpiar el estómago del exceso de moco y de los residuos alimenticios que en él se acumulan, por medio del Sedlitz Chanteaud ó la *emetina*.

Para aumentar la tonicidad, la higiene no vale menos que la

farmacoterapia; es indispensable no solamente no imponer al estómago un trabajo exagerado, sino economizarlo cuando sea posible, para que esta economía de trabajo se transforme en capitalización de fuerzas.

El peso que los enfermos sienten después de las comidas, resulta casi siempre de la debilidad de las contracciones, aumentada por la dilatación del estómago. La disminución de volumen de los alimentos, y sobre todo, una reducción considerable de los líquidos ingeridos y la administración de la *evonimina* ó de la *elaterina* (3 á 5 gránulos en las comidas), volverán rápidamente fáciles las digestiones y harán desaparecer esta sensación desagradable.

Los dolores que acompañan á la quimificación, pueden ser calmados por la *codeína* ó por la *cocaina* (3 gránulos cada media hora).

Las palpitaciones y los bostezos son fenómenos reflejos que dependen de la presión producida por los gases del estómago. La *estricnina* (2 ó 3 gránulos, tres veces al día) será el mejor remedio que se pueda oponer, porque aumentando la resistencia de las tónicas musculares, impedirá que ellas se distiendan y evitará así esos fenómenos tan molestos y que tanto concurren á la hipocondría que se observa en todos los que padecen esta enfermedad.

Las eructaciones más ó menos ácidas son debidas á fermentaciones anormales. El *arseniato* ó el *salicilato de sosa* (2 ó 3 gránulos, tres veces al día), ó las aguas minerales alcalinas, dan excelente resultado contra estas regurgitaciones ácidas.

Los vómitos de alimentos serán combatidos con la *pepsina* (3 gránulos en cada comida), porque casi siempre resultan de la deficiencia de la gasterasa; los vómitos pituitarios ceden á la *quasina* (2 á 5 gránulos una hora antes de las comidas). Este mismo agente despierta el apetito, cuando hay verdadera repugnancia para los alimentos; pero si la anorexia depende solamente del embotamiento del paladar á causa de las saburras del catarro bucal, la *veratrina* (2 gránulos, media hora antes de cada comida) dará efectos más rápidos, y servirá, además, para combatir la constipación de vientre.

La congestión cefálica que acompaña al trabajo digestivo y que determina cefalalgias, vértigos, sofocación del rostro, etc., indica la *aconitina* (2 gránulos antes de las comidas), y la *ca-*

fe
los
tor
tra
tre
ve

los
ca
ge
no
Ch

ret
eje

no
má
me
las
ges

Gastritis catarral

feina ó la *guaranina* (2 gránulos cada media hora hasta efecto).

La flatulencia intestinal proviene de la inercia de los músculos que entran en la estructura de los intestinos; los excito-motores ó los tónicos del intestino, convienen principalmente contra esta paresia. Daremos el *sulfato de estriocina* (2 gránulos tres veces al día), la *jalapina* ó la *colocintina* (3 gránulos tres veces al día).

A la diarrea opondremos la *brucina* ó la *narceina* (3 gránulos de dos en dos horas). La constipación de vientre, según las causas especiales que la sostienen, exige diversos remedios. En general, el *podofilino* ó la *veratrina* (2 á 4 gránulos todas las noches), y por la mañana, una pequeña cucharada de Sedlitz Chanteaud, vencen fácilmente este síntoma.

La hipocondría, que influye mucho para sostener el hastío y retardar las digestiones, será tratada por la higiene moral, el ejercicio, y 2 ó 3 gránulos de *hiosciamina*, cada día.

La curación de la gastritis crónica se obtendrá siempre que, no habiendo lesiones irremediables, sepamos escoger los agentes más apropiados al caso, y perseverar en su empleo y en el régimen higiénico por el tiempo necesario, siempre largo en todas las enfermedades crónicas, y mucho más en las de las vías digestivas cuyo trabajo periódico es indispensable al organismo.

Gastritis catarral crónica	Dominante.	Atonía	Estricnina.
		Hipoerinia péptica....	Pepsina.
		Hipererinia mucosa....	Sedlitz Chanteaud.
		Peso.....	Evonimina, elaterina.
		Dolores.....	Codeína, cocaina.
		Palpitaciones.....	Sulfato de estriocina.
	Bostezos.....		
	Variante...	Eructos.....	Salicilato, arseniato de sosa.
		Congestión ceálica....	Aconitina.
			Guaranina, cafeína.
		Vómitos.....	Pepsina, quasina.
		Anorexia	Quasina, veratrina.
		Flatulencia intestinal..	Sulfato de estriocina.
		Diarrea.....	Brucina, narceína.
Constipación de vientre		Podofilino.	
Hipocondría.....	Hiosciamina.		

GLOSITIS

La inflamación de la lengua, puede ser *superficial* ó *profunda*. La *superficial* carece generalmente de gravedad, y con algunos gránulos de *aconitina* se modifica pronto el estado inflamatorio. No así en la *glositis profunda*, que termina frecuentemente por supuración, y algunas veces el enfermo muere por asfixia.

En estos casos conviene intervenir rápidamente, siguiendo la marcha extremadamente rápida de la enfermedad que queda constituida en pocas horas. Conviene dar los gránulos disueltos y tan frecuentemente como lo exige la intensidad del caso.

La fiebre, á veces muy elevada, se moderará por la *aconitina* (un gránulo cada cuarto de hora, hasta efecto defervescente).

La *cocaína* en solución concentrada (1 por 15) será aplicada sobre la lengua para calmar los dolores y provocar la isquemia de este órgano.

El ptialismo disminuirá si damos la *atropina* (un gránulo cada dos horas).

La glositis supurada indica el empleo del *iodoformo* y del *arseniato de quinina* (2 gránulos de cada uno, de dos en dos horas).

Cuando la lengua se hace excesivamente voluminosa, difícil no sólo la deglución sino también la respiración, y este estado es todavía agravado por la compresión que sobre los vasos ejercen las adenitis cervicales. La asfixia se hace entonces inminente y no hay tiempo que perder. Urge desengurgitar rápidamente la lengua, ya por escarificaciones profundas, ya por la aplicación de sanguijuelas sobre el mismo órgano ó sobre las regiones retro y submaxilares. En los casos extremos, finalmente, aconsejaremos la traqueotomía, como único recurso contra la asfixia que se hace prontamente mortal.

Glositis	{	Dominante. Elemento inflamatorio....	Aconitina.	
		Fiebre.....	Aconitina.	
		Dolores.....	Cocaína.	
		Ptialismo.....	Atropina.	
	Variante...	{	Supuración.....	Iodoformo.
				Arseniato de quinina.
			Asfixia.....	Sanguijuelas, incisiones, traqueotomía,

GOTA

La gota, espectro de los ricos y castigo de los sensualistas, tiende cada vez más á desaparecer, merced á la igualdad que progresivamente se va estableciendo entre la repartición del capital y del trabajo. Sin embargo, aún estamos muy lejos de llegar al ideal de los socialistas, y por eso esta enfermedad se presenta todavía algunas veces en los que trabajan poco con los brazos y mucho con el estómago.

La etiología y la patogenia de la gota quedan así bosquejadas en esas pocas palabras que expresan el resultado de la observación de todos los tiempos.

La disminución del ejercicio y la superabundancia de materiales nutritivos, dan por resultado una combustión incompleta de los principios azoados, que, sin llegar á la última fase de la desasimilación perfecta, se acumulan en la sangre y determinan en la economía un exceso de ácido úrico, causa eficiente de la gota.

Esta causa de acumulación del ácido úrico en la sangre, aunque sea la más frecuente, no es la única. Algunas veces la producción de este ácido queda normal, pero en virtud de la falta de eliminación ocasionada por lesiones renales, efectúase también la uremia.

Saturada la economía de ácido úrico y uratos, y siendo insuficientes las vías fisiológicas para su eliminación, otros órganos se encargan forzosamente de su excreción, trabajo que no les compete, y que por eso va siempre acompañado de padecimientos más ó menos violentos, tales como inflamaciones, dolores, etc.

La gota tiene, por consiguiente, un tratamiento preventivo, eficaz y puramente higiénico, que se reduce á mucho ejercicio y á pocos alimentos (especialmente los azoados). Este tratamiento sería también curativo, si los hábitos de intemperancia no fuesen tan difíciles de vencer. Si consiguiésemos infundir en el enfermo la pasión de la avaricia, ó pudiésemos persuadirle de la necesidad de renunciar á sus hábitos, causas de su azote, habríamos conseguido más de lo que conseguiremos con cuantas prescripciones antigotosas es posible imaginar.

Dejaremos á un lado todos esos remedios peligrosos é inefica-

ces, con los cuales sólo se consigue agravar la enfermedad con desórdenes digestivos provocados por el uso continuado de sustancias más ó menos irritantes. La terapéutica de la gota se reduce á poco siuviésemos confianza en el único remedio realmente provechoso.

El cólchico, considerado por muchos como específico de la gota, es, en verdad, la única sustancia de resultados menos inciertos. La variabilidad de su composición y de su actividad, ya en sustancia, ya, sobre todo, en sus diversos preparados más en boga, han llevado á muchos terapeutas á abandonarlo, quedando así reducidos á una simple espectación más ó menos disfrazada.

El cólchico obra de diferentes maneras, y principalmente por sus propiedades analgésica, defervescente y colagoga. Esta última, sobre todo, explicará las ventajas del cólchico en la gota. Es sabida la influencia del hígado en la producción y excreción de la urea, y por esto, todas las sustancias que actúan sensiblemente sobre la secreción biliar, tienen una acción no menos manifiesta sobre el coeficiente de ácido úrico contenido en la sangre.

Cualquiera que sea, sin embargo, el mecanismo de la acción del cólchico, sus ventajosos resultados son innegables, y si la clínica no los emplea más amenudo, es á causa de los inconvenientes que le ha reconocido.

La *colchicina* no tiene ninguno de estos inconvenientes; lo que decimos de su empleo en el tratamiento del reumatismo, es enteramente aplicable al de la gota.

Es cierto que el cólchico contiene otros alcaloides además de la *colchicina*. ¿Qué importa eso si la *colchicina* representa el conjunto de sus virtudes y carece de sus inconvenientes? Dejemos á un lado la colchiceína y los otros alcaloides ya descubiertos, cuyas aplicaciones ignora la terapéutica; pero aprovechémonos de la *colchicina*, cuya acción conocemos bien, y de la cual ya no podríamos prescindir, sin quedarnos desarmados ante dos enfermedades tan comunes y tan dolorosas, contra las cuales tantos enfermos reclaman pronto lenitivo.

El tratamiento curativo de la gota es propiamente el tratamiento del acceso. Pero por acceso no debemos entender solamente el proceso eliminador localizado en las articulaciones, sino también todas las perturbaciones viscerales, de formas varia-

bles, que preceden á aquellas ó alternan con ellas. El acceso aparece cuando la proporción del ácido úrico se hace excesiva. Debemos, por lo tanto, tratar de aumentar su eliminación por todas las vías, desde que el organismo empieza á no poder tolerar la uremia. Los diuréticos, los purgantes y los diaforéticos, son útiles mientras el exceso no está bien declarado, pero desde que se caracteriza, sólo los colagogos darán resultados apreciables.

El acceso se anuncia casi siempre por perturbaciones digestivas. Si sabemos interpretar bien la causa de esta dispepsia y no perder la oportunidad, conseguiremos abortar el acceso con un simple purgante.

Entre los agentes de la numerosa clase de los purgantes, aconsejamos con preferencia el *podofilino*, colagogo indiscutible (5 gránulos, de media en media hora, tres ó cuatro veces, á la noche) antes de la última comida. Una pequeña dosis de Sedlitz Chanteaud, á la mañana siguiente, provoca la acción diurética y aumenta notablemente la acción purgativa del *podofilino*.

Cuando el acceso no aborta ó cuando no hemos tenido tiempo de prevenirle, recurriremos á la *colchicina* (2 gránulos cada dos horas, administrados con regularidad hasta efecto purgativo ó vomitivo). Lejos de perturbarlos con este efecto del alcaloide del cólcico, hemos de desear que se produzca, porque coincide siempre con una notable remisión de todos los síntomas. Obtenido ese efecto, sólo daremos un gránulo cada dos horas, y si los vómitos ó la diarrea aún continúan, daremos solamente un gránulo cada cuatro horas hasta la completa curación.

En los casos en que no convenga usar la *colchicina* podemos sustituirla por la *aconitina*, cuyas propiedades son análogas, aunque menos manifiestas como antigotosas.

Terminado el acceso, estableceremos luego el tratamiento preventivo, higiénico y farmacéutico, para evitar una nueva acumulación de ácido úrico que será tanto más rápida cuanto más ligero hubiese sido el último acceso, es decir, menos considerable la eliminación de los uratos deletéreos.

Ya nos hemos referido al tratamiento higiénico: diremos ahora algunas palabras del tratamiento farmacéutico.

La gota franca exige las aguas alcalinas alternando con el *carbonato ó benzoato de litina*, (3 gránulos, tres veces al día).

La gota atónica reclama de preferencia los tónicos amargos, la *quasina* ó la *evonimina*, (3 gránulos antes de las comidas.)

La variante consiste en el empleo de los calmantes y de los sedativos: *codeína*, *tanato de cannabina* ó *gelsémina* (2 gránulos cada media hora), cuando los dolores se hacen insoportables.

Contra el insomnio daremos el *bromuro de alcanfor* asociado á la *sal de Gregory*, (3 gránulos de cada uno, de cuarto en cuarto de hora, hasta efecto). A los enfermos muy sensibles á los efectos de la morfina contenida en la *sal de Gregory*, daremos en vez de esta sal el *croton-cloral* á las mismas dosis.

La dispepsia será combatida por el Sedlitz Chanteaud diariamente, por el *salicilato de sosa* ó de *quinina*, (3 gránulos antes de cada comida).

La disminución de las orinas reclama el empleo de la *digitalina*, (un gránulo cada dos horas durante el eretismo inflamatorio.)

Debemos tener siempre presente que, en general, las funciones renales de los gotosos se hacen mal, y es fácil entonces la acumulación en la sangre de los principios medicamentosos.

Esto no obsta para que se empleen los medicamentos reclamados por las indicaciones, pero obliga al clínico á disminuir las dosis y á vigilar los efectos, cuya aparición es tanto más rápida, cuanto más difícil es la eliminación renal.

Es siempre prudente, para poder prever la rapidez de los efectos, analizar las orinas, á fin de apreciar por ellas el estado de los riñones. La prudencia y la circunspección no deben confundirse con la pusilanimidad. La primera es hija de la ciencia, que salva; la última de la ignorancia, que mata.

Cuando los otros efectos fisiológicos de la *digitalina* se anticipen al diurético, daremos entonces la *esparraquina*, (3 gránulos cada hora); ó la *arbutina* (3 gránulos cada dos horas).

Las manifestaciones viscerales son muy variadas; las más frecuentes son las que afectan el sistema nervioso bajo la forma de jaquecas, que reclaman la asociación de la *guaranina* (2 gránulos cada hora); al aparato respiratorio, bajo la forma asmática, en cuyo caso asociaremos la *aconitina* (un gránulo cada dos horas); ó al sistema muscular bajo la forma de miosalgias, y á veces de parálisis, contra las cuales daremos la *veratrina* (2 ó 3 gránulos cada dos horas).

Gota	Dominante.	Tratamiento preventivo y curativo en las remisiones.....	{	Ejercicio, templanza.
				Aguas minerales alcalinas.
				Carbonato ó benzoato de litina.
	Tratamiento curativo de los accesos.....	{	Iniciales.....	Podoflino.
			Confirmados.	Sedlitz Chanteaud.
	Atonía.....	{		Colchicina.
				Aconitina.
	Variante...	Dolores articulares.....	{	Quasina.
				Evonimina.
		Insomnio.....	{	Gelsémina.
Tanato de cannabina.				
Oliguria.....		{	Bromuro de alcanfor.	
	Croton-cloral, sal de Gregory.			
Gota visceral....	{	Digitalina.		
		Esparraguina, arbutina.		
		Cefalea....	Guaranina.	
	Asma.....	Aconitina, benzoato de sosa.		
	Miosalgias..	Veratrína.		

GRIPPE

(*Catarro epidémico*)

Esta dolencia, que ha sido otras veces tan mortífera como el cólera, y que aún puede volver á serlo, parece debida al desenvolvimiento de parásitos ó miasmas que sólo aparecen en determinadas condiciones relacionadas con las variaciones atmosféricas. Los síntomas parecen revelar una intoxicación y la marcha de la fiebre indica que el agente morbífico tiene más ó menos analogía con el miasma palustre.

Los excelentes resultados curativos de la *quinina* confirman además esta hipótesis patogénica y señalan el alcaloide de la quina como el verdadero remedio de la dominante. Daremos el *hidroferrocianato de quinina*, cuya acción antiperiódica está bien probada y que tiene además la ventaja de calmar mejor que los derivados del opio, la irritación de las vías respiratorias.

La cefalalgia, á veces insoportable, que acompaña la invasión de la enfermedad y que, con la rubicundez de las conjuntivas, fotofobia, zumbidos de oídos, etc., demuestra bien ser causada

por una congestión activa de la cabeza, será fácilmente dominada por la *aconitina*, que moderará al propio tiempo el movimiento febril y el eretismo circulatorio. Daremos un gránulo cada cuarto de hora, ó con mayores intervalos, según la intensidad de los síntomas.

El catarro epidémico ejerce otras veces su mayor influencia sobre el aparato digestivo y se manifiesta por vómitos, náuseas, diarrea, etc. En esta forma abdominal daremos el Sedlitz Chanteaud para eliminar más prontamente la causa del mal y exonerar los intestinos de los principios de fermentación que pueda contener. Después haremos suspender los vómitos y la diarrea por el *clorhidrato de morfina* (2 ó 3 gránulos cada hora), ó por la *brucina* á las mismas dosis, si la *morfina* está contraindicada por los fenómenos á que nos referimos.

La forma torácica se presenta como una bronquitis aguda, siendo la tos casi siempre más seca é impertinente que en las bronquitis simples. La eliminación del *sulfuro de calcio* por el tegumento bronquial, está naturalmente indicado en esta forma (3 gránulos cada hora, ya sólo ya asociado á la *codeína* (á la misma dosis), hasta efecto calmante).

Las gestiones bronco-pulmonales reclamarán la *digitalina* hasta la disminución de la estenia cardiaca (un gránulo cada hora).

La postración que acompaña ó sigue á la enfermedad, debe ser combatida por el *arseniato de estriknina*. En los viejos y las personas muy débiles, debemos recelar la dificultad de la completa resolución de la inflamación de las vías respiratorias, y prevenir este accidente por la administración del *hipofosfito de estriknina* (1 ó 2 gránulos cada dos horas), hasta que todo el peligro esté conjurado. La *apomorfina* presta también utilidad en estos casos, tonificando el pulmón y facilitando la expectoración (2 gránulos de dos en dos horas).

La anorexia, que frecuentemente después de la enfermedad retarda la convalecencia, desaparecerá con la *quasina* asociada al *arseniato de sosa* (un gránulo de cada clase, cuatro á seis veces al día).

Cualquiera que sea la medicación impuesta por la variante, debemos siempre hasta el principio de la convalecencia, acompañarla de la dominante. Sólo así sacaremos provecho seguro de la medicación sintomática. Todos los elementos mórbidos deben

ser cuidadosamente atendidos, pero el elemento palustre en particular, no puede jamás prescindir de un tratamiento especial. Si se desconoce la verdadera naturaleza de la enfermedad, todos los demás medicamentos son casi enteramente infructuosos. Hacemos esta reflexión á fin de que no se olvide que la *quinina* es el verdadero remedio de la gripe. En los casos graves y muy agudos, en los cuales no se puede complicar el tratamiento, abandonaremos las indicaciones necesarias para no preocuparnos sino de la indicación fundamental. Habrá casos en que será necesario dar el *hidroferrocianato de quinina* cada cuarto de hora con mucha perseverancia, y entonces, á pesar de que el enfermo no haya obtenido ninguna remisión evidente en los síntomas más alarmantes, dejaremos á un lado todos los demás remedios. La mayor dificultad clínica no consiste principalmente en conocer las indicaciones y los indicados, sino en hacer una selección acertada de los elementos que urge dominar de preferencia. Sólo así se puede hacer buena terapéutica.

Gripe	Dominante.	Infección miasmática.....	Hidroferrocianato de qq.	
		Cefalalgia.....	Aconitina.	
		Vómitos, náuseas.....	Sedlitz Chanteaud, brucina	
	Variante...	Diarrea.....	}	Sedlitz Chanteaud, clorhidrato
				de morfina.
		Tos.....	Sulfuro de calcio, codeína.	
		Congestiones bronco-pulmonales ..	Digitalina.	
		Postración.....	Arseniato de estricnina.	
Anorexia.....	Quasina, arseniato de sosa.			

H

HELMINTIASIS

(*Vermes intestinales*)

Los vermes que más comunmente tenemos que expulsar de la economía, pertenecen á tres especies: los oxiuros, las lombrices y las ténias.

Los oxiuros, cuya longitud no pasa de 10 milímetros, apare-

cen habitualmente en los niños en el recto, y se extienden algunas veces por vía exterior hasta la vagina. El prurito que acompaña á su presencia, determina irritaciones nerviosas y provoca el onanismo. Debemos, por lo tanto, combatirlos y contar con su reproducción, después de haberlos destruido para exterminarlos completamente.

Como es una afección exclusivamente local, debemos tratarla por los medios locales, lavativas ó supositorios.

En los niños que no tengan una indocilidad insuperable, podremos emplear la fórmula siguiente:

Glicerina neutra.....	} aa. 40 gramos.
Agua común.....	
Gránulos de sulfuro de calcio n.º xx.	

Tritúrese, para dos lavativas.

Si este medio no es de fácil aplicación, recurriremos á la pomada mercurial extendida con el dedo sobre la superficie del recto y en los pliegues del ano.

Las irritaciones nerviosas causadas por el prurito anal ó vaginal, serán combatidas por el *bromuro de alcanfor* (un gránulo cada dos horas) para los niños de uno á dos años.

Las lombrices tienen de 25 á 30 centímetros de longitud. Su presencia depende más bien de la existencia de los huevos de los helmintos en las aguas ingeridas por los niños, que de los vicios de la alimentación.

En todo caso es innegable que ciertos niños son más fácilmente atacados que otros; lo que ciertamente depende de la diferencia del medio en que se encuentran los huevos, que se multiplican más ó menos según la cualidad de los alimentos.

El tratamiento de las lombrices consiste en intoxicarlas, á fin de que sean expulsadas enseguida con las materias estercoreáceas. El medio más activo y casi exclusivamente empleado es la *santonina*. En este caso las dosis deben ser masivas, porque no se trata, propiamente hablando, de terapéutica, sino de envenenar un parásito que se halla desligado del organismo, que vive de él y dentro de él. Daremos 10 á 15 gránulos de *santonina*, mañana y noche, y al día siguiente una dosis de Sedlitz Chanteaud. No se debe jamás prolongar la administración de la *santonina* porque irrita los intestinos y puede causar algunas veces

todavía mayor perjuicio que el que originan los vermes intestinales.

Además de la *santonina*, cuya eficacia es muchas veces incierta, podemos emplear otros alcaloides que por la acción toxica que poseen contra los vermes, dan también buenos resultados, aunque no estén clasificados entre los antihelmínticos, y que tienen la ventaja de poder prolongar su uso durante algún tiempo. La *picrotoxina* (2 ó 3 gránulos, una vez al día), ó el *sulfato de estriknina* (1 ó 2 gránulos, una ó dos veces al día), pueden sustituir á la *santonina*.

El *protoioduro hidrargírico* puede reemplazar á los *calomelanos* sin ninguna desventaja, antes bien con mayor provecho, porque no expone tan fácilmente como aquél á la estomatitis (2 ó 3 gránulos, dos veces al día.)

Las ténias tienen un tratamiento diferente. El arsenal dosimétrico nos ofrece la *kousina* y el *tanato de pelletierina*, considerados como tenicidas. Pero es necesario dosis elevadas, sin las cuales el efecto es nulo. La dosis de tanato de pelletierina capaz de enforpecer la tenia es de 30 centigramos, lo que equivale á la dosis contenida en 300 gramos ó quince tubos.

El efecto será el mismo tomando los quince tubos y el coste menos elevado; pero el enfermo se sorprende ante la necesidad de abrir tantos tubos. Además, como se dice y propala que los gránulos contienen sustancias extremadamente activas, el enfermo titubea, y las más de las veces reduce por cuenta propia la dosis prescrita. Será mejor, por lo tanto, formular los gránulos en solución para tomar de una vez, y, pasada media hora, una buena cucharada de Sedlitz Chanteaud, ó dos si el enfermo tiene habitualmente estreñimiento. El efecto paralizante de la *pelletierina* retarda casi siempre el efecto purgativo; se prevendrá este contratempo, dando 2 ó 3 gránulos de *sulfato de estriknina*, que aumenta la acción tenicida de la *pelletierina* y corrige los inconvenientes de este último como tenifugo.

La *estriknina* puede también ser empleada como tenicida; daremos 2 gránulos cada hora, hasta efecto, en las veinticuatro horas, asociándola á 2 gránulos de *podofilino*. El efecto es menos cierto, pero es una medicación que, sin embargo, no debe desdeñarse.

Dos días antes de la administración de los tenicidas, se dará el Sedlitz Chanteaud á dosis laxante, y no se alimentará al en-

fermo más que de líquidos, á fin de evitar que el agente se divida por la masa estercoral y obre así con menos energía sobre el parásito.

Entre las indicaciones de la variante tenemos las que nos suministran los cólicos y que se llenará con el *tanato de cannabina* (2 gránulos cada media hora hasta efecto). Se calmarán los vómitos con el *sulfato de atropina* (un gránulo cada hora hasta efecto). El ptialismo persistente cederá con el uso de la *hiosciamina* (un gránulo cada dos horas). Contra el insomnio daremos el *croton-cloral* (2 gránulos cada media hora), y contra las convulsiones el *valerianato de zinc* (3 gránulos cada media hora). Las parálisis que acompañan ó siguen á la helmintiasis, serán combatidas con el *sulfato de estriknina*.

Raras veces tendremos que ocuparnos de la variante, porque la dominante basta para hacer desaparecer todos los fenómenos reflejos que cesan con la causa de la irritación: *Sublata causa, tollitur effectus*.

Helmintiasis	Dominante.	Oxiuros.....	{ Pomada mercurial. Lavativas de sulfuro de calcio en agua y glicerina.	
		Lombrices.....	{ Estriknina..... Santonina..... Picrotoxina..... } Sellitz Chanteaud.	
			Ténias.....	{ Tanato de pelletierina, Sedlitz Ch. Sulfato de estriknina, podofilino.
			Variante...	Cólicos.....
		Vómitos.....		Sulfato de atropina.
		Ptialismo.....		Hiosciamina.
	Insomnio.....	Croton-cloral.		
	Convulsiones.....	Valerianato de zinc.		
	Parálisis.....	Sulfato de estriknina.		

HEMICRÁNEA

Llamamos incurables un cierto número de enfermedades, por la sencilla razón de que han sido ineficaces los medios empleados para combatirlas. Esta conclusión no es lógica, porque la impotencia de nuestros esfuerzos no prueba que la enfermedad

sea invulnerable, sino solamente que nuestro ataque ha sido demasiado débil. Para el progreso de la terapéutica, es necesario distinguir las que han resistido á los medios empleados, de las que no son realmente susceptibles de ser curadas. Esta distinción debe animar á los experimentadores á no abandonar el descubrimiento de medicamentos capaces de modificar ventajosamente ciertas perturbaciones declaradas por los oráculos de la ciencia, superiores á los recursos de la terapéutica. Ante lo imposible, todos los esfuerzos son absurdos; contra lo desconocido, todos los ensayos son lícitos y meritorios.

Por desgracia, la boga de los estudios anátomo-patológicos ha desviado, con detrimento de la fisiología y de la terapéutica, la atención de los observadores, más bien hacia los resultados irreparables, que hacia las causas primordiales de las enfermedades y los medios de combatirlas. Mientras que el estudio de las lesiones orgánicas enriquece los museos con delicadas preparaciones histológicas, no se añade una línea indiscutible al capítulo de la patogenesis, ni se dota al de la terapéutica de las enfermedades con una sola fórmula durable; porque es de notar que cuanto más ricos son los capítulos que versan sobre la anatomía patológica de una especie mórbida, tanto más defectuosos son los que explican su tratamiento. No debe admirarnos de esto, porque decretada la incurabilidad de una enfermedad, es natural que los espíritus sumisos á la autoridad de las magestades oficiales, aparten sus cuidados de las investigaciones terapéuticas para dedicarse exclusivamente á los estudios anatómicos, convirtiendo ó pervirtiendo la medicina humana en una zoología especial.

Hubo un tiempo en que los progresos médicos, como todos los demás descubrimientos, eran debidos al acaso. Los experimentadores tomaban por guía de sus investigaciones ciertas relaciones de semejanza, de forma, de color, de nombre, etc. Los resultados eran tan ridículos como las bases que adoptaban. Hoy, que la fisiología ha difundido la brillantísima luz de grandes genios, que la química suministró y suministra medios tan seguros y precisos como los alcaloides; hoy que la farmacodinamia nos enseña sus verdaderos efectos, deben las investigaciones terapéuticas, asentadas en bases racionales, conducirnos á resultados tan útiles como positivos.

La dosimetría, iluminada por la fisiología, armada de los

principios químicos definidos, y consagrada por la experimentación clínica, ha dado el ejemplo de cómo se debe procurar el progreso terapéutico y la prueba de cómo se puede conseguirle.

Parécenos, por tanto, que conocidas las perturbaciones nosodinámicas y descubierta la acción vital de los medicamentos, el problema quedaría reducido á una fórmula simplísima. Desgraciadamente hay aún muchos disidentes en el batallón de los fisiólogos, y se podría escribir un tratado de divergencias fisiológicas á semejanza de lo que el Dr. Burggraevé escribió acerca de las divergencias alopáticas.

Entre el laberinto de opiniones acerca de la patogenia de la jaqueca, procuraremos buscar el hilo de Ariadna que nos conduzca á encontrar la verdadera. Conseguido esto, nos apresuraremos á arriar el pendon de la incurabilidad enarbolado por algunos patólogos en los dominios de esta enfermedad.

Jaccoud asegura terminantemente que el arte es impotente para abreviar la duración de los sufrimientos de estos enfermos. Littré y Robin, en su *Diccionario de medicina*, afirman que, en general, la jaqueca periódica resiste á los medicamentos.

Respetamos como debemos la autoridad de esas grandes lumbreras de la medicina, pero no podemos dejar de notar que es extraordinariamente absoluto el aserto de Jaccoud; del *es al han sido* hay una diferencia enorme. Veamos si nos está vedada toda esperanza.

La fisiología de las enfermedades no puede ser bien estudiada sin tomar por base una sintomatología exacta y completa. Ahora bien, en esta enfermedad, como en todas las enfermedades nerviosas, nada hay más difícil que encontrar una descripción satisfactoria de los síntomas, no que la caracterizan, sino que la constituyen. La movilidad, la intangibilidad y la subjetividad de la mayor parte de las perturbaciones nerviosas, explican la insuficiencia de las descripciones de los patólogos sobre la manera como se revelan. No es la observación de un enfermo, sino la de muchos, y repetidas veces hecha, la que nos puede garantizar un conocimiento perfecto de sus diversas manifestaciones. Por esto mismo nosotros encontramos tres periodos distintos en la historia de la fisiología de la jaqueca.

En el primero, que podemos llamar idealista, se atribuye la hemicránea á la simpatía siempre reconocida entre el cerebro y el estómago. Willian Dale defiende esta opinión, considerando

una mera circunstancia etiológica como interpretación bastante de la génesis de esta dolencia.

Clifford-Allbutt y Niemeyer piensan también que la jaqueca depende simplemente de perturbaciones de las vísceras abdominales.

Esto nada explica sobre su naturaleza; sólo sugiere que esas perturbaciones pueden preceder ó acompañar á la explosión cefalálgica.

Otros autores fijan el punto de partida de los síntomas por que se manifiesta la jaqueca en varios órganos; pero sin ilustrarnos sobre su verdadera naturaleza. Tissot, Libert y Wepfer, dicen que es una neuralgia del nervio supraorbitario; Piorry la localiza primitivamente en el iris; Hasse, en el trigémino; Romberg y Calmeill, en la sustancia cerebral. Sólo Anstie traspasó el campo de la anatomía hipotética para decirnos que es una neuralgia debida á la irritación molecular atrófica de las raíces del trigémino; la hipótesis aún lo dominaba.

Con Bois-Reymond empieza otro periodo, en que la observación más objetiva se sustituye á la característica que dejamos esbozada. Este sabio fisiólogo observó en sí mismo ciertos síntomas que le llevaron á concluir que la jaqueca es debida á una exaltación del simpático cervical. Efectivamente, notó que en el acceso, la arteria temporal se estrechaba, la cara palidecía, la pupila se dilataba, el globo ocular se retraía y comprimiendo las apófisis espinosas de las vértebras correspondientes á la región cilio-espinal de la médula, se provocaba dolor más ó menos agudo. Comparando estos síntomas con las perturbaciones producidas en los animales por la electrización del cordón cervical, les halla tan semejantes, que dedujo la conclusión del modo que antes hemos dicho.

Para Bois-Reymond, por lo tanto, la jaqueca es una irritación, esto es, un estado espasmódico de los órganos comprometidos.

Contra esta conclusión, se levantó Mællendorf, que, buscando en el fondo del ojo el estado de la contractilidad de las arterias de la retina, las encontró, al contrario, excesivamente dilatadas, y por eso, y por notar que el lado doloroso de la cabeza queda frecuentemente bañado de sudor, y también por la comprensión de la carótida, disminuir la dolencia, le hizo comprender que la jaqueca, en lugar de ser una irritación, era, por el contrario, una parálisis temporal del cordón cervical. Esta in-

interpretación, que es diametralmente opuesta á la de Bois-Reymond, estando basada en observaciones indiscutibles, debe ser igualmente aceptada.

Esta oposición, más aparente que real, se explica perfectamente, notando que Bois-Reymond, observando en sí mismo, mal podía hacerlo cuando el acceso estaba en su apogeo; los síntomas que describió é interpretó, se refieren por consiguiente al principio de las perturbaciones, mientras que Mællendorf, haciendo sus observaciones en otro, mal podía asistir á la primera fase de la dolencia, y por consiguiente sus observaciones y explicación se refieren al apogeo ó declinación del acceso. Debemos, pues, admitir dos fases distintas en la jaqueca.

Esta opinión, que caracteriza el tercer periodo (ecléctico) de la historia que hemos recordado á grandes rasgos, es sostenida por Jaccoud, Latham, Eulemburg, Gutman, Poincaré, etc.

La teoría exclusivista de la plétora nerviosa dada por Leveing, no explica ni esclarece nada.

Hervez de Chegoin, introduciendo el elemento vascular en la explicación de ciertos síntomas, adelanta más la cuestión, pero comete la falta de despreciar los fenómenos observados por Bois-Reymond.

Poincaré es de todos los autores el que da una interpretación más racional; esto es, la que más se conforma con nuestro modo de ver. Admitimos, pues, la siguiente génesis de la jaqueca.

El fluido nervioso, perturbado en su distribución regular por diversas circunstancias (de las cuales las más comunes son los excesos de la mesa, la inanición, la fatiga de la vista, los perfumes fuertes, las vigiliass, los trabajos intelectuales prolongados y las alteraciones de ciertas funciones normales), excita el simpático cervical, produciendo la tetanización de los elementos contráctiles que están bajo su dependencia. Esta tetanización puede muy bien ser comparada al periodo de escalofrios en las fiebres. La irritación, transmitida hasta las fibras lisas de los vasos, produce su contracción y por consiguiente la isquemia de los órganos irrigados por ellos. Las perturbaciones sensoriales é intelectuales no tienen entonces otro origen. La semi-amaurosis, la dificultad en percibir los sonidos, la debilidad intelectual, tienen en la deficiencia sanguínea y tal vez nerviosa, una explicación plausible. El dolor que acompaña á estos síntomas es

atribuido á la compresión de los filetes sensitivos, por la contracción de las paredes de los vasos, y análoga por su génesis á los cólicos uterinos.

En este primer periodo, la causa del dolor es, pues, una irritación espasmódica que tiene su asiento en el espesor de las paredes vasculares.

La duración de este primer periodo varía mucho, pero en general parece ser corto. A la irritación sucede el estado contrario, como es propio de todas las manifestaciones nerviosas. A la exaltación sucede la parálisis, á la tetanización la relajación, á la isquemia la congestión. Admitiendo la existencia de los nervios vaso-dilatadores, podremos decir que la irritabilidad en exceso, da lugar á la parálisis de los vaso-constrictores y, por consiguiente, á la preponderancia de los vaso-dilatadores que entran en acción por la falta de equilibrio que le oponen los antagonistas.

Los fenómenos propios de este segundo periodo, son análogos á los de la reacción febril. Entonces se observa la dilatación de los vasos retinianos, el calor y rubicundez del rostro, de las orejas y de la conjuntiva; la excreción del sudor, de las lágrimas, de la saliva, de una orina clara y abundante y de una gran cantidad de bilis, que, entrando en el estómago, provoca náuseas y vómitos. La congestión de la retina y del laberinto produce sensaciones luminosas, subjetivas é hiperestesia auditiva. El cerebro hiperemiado se fatiga al menor esfuerzo intelectual. El dolor cefálico persiste, pero tomando otro carácter y otro origen. No es ya el dolor constrictivo del principio del acceso, sino un dolor expansivo que se parece á las pulsaciones arteriales y debe atribuirse á la distensión de la red peri-vascular de los ramúsculos del quinto par. La duración considerable de este periodo con relación al primero, hace suponer que en cada acceso hay paroxismos, durante los cuales la fase de la irritación es, naturalmente, cada vez menos sensible, por agotamiento progresivo de la irritabilidad nerviosa, mientras que el segundo periodo se hace por la misma razón más aparente á cada exacerbación.

Este análisis fisiológico nos indica claramente el tratamiento de cada uno de los dos periodos. Algunas consideraciones servirán para fundamentar mejor la terapéutica y confirmarán lo que decimos de la génesis de la jaqueca.

Toda irritación, lejos del punto que está en peligro de ser

afectado, es capaz de hacer abortar el acceso por trasposición nerviosa y derivación sanguínea. Este poder se observa en la ingestión del alcohol, del vino ó del café, así como en la aplicación de los revulsivos cutáneos. El coito disipa frecuentemente muchas jaquecas incipientes. Estos medios son todos antiespasmódicos y concuerdan con los resultados obtenidos por Piorry, friccionando los párpados con una solución concentrada de extracto de belladona. Cuando encontremos al enfermo en este periodo, lo que raras veces sucede, aconsejaremos, pues, la *hiosciamina*, el *bromuro de alcanfor*, el *valerianato de cafeína*, el *benzoato de amoniaco*, etc., á dosis tanto más próximas, cuanto más rápido acostumbra á ser este periodo.

En el segundo periodo de parálisis, tan parecido al estado de reacción febril, daremos la *estricnina*, como incitante vital, la *aconitina*, como hifémico, las sales de *quinina*, como antitípico, y algunas veces la *digitalina* cuando el dolor esté manifestamente exacerbado por las pulsaciones arteriales. Estando estos medicamentos destinados á combatir los elementos primarios de la enfermedad, podemos prescindir de los demás remedios que son secundarios y no considerados como indicación terapéutica.

Como los accesos se suceden con cierta regularidad, no debemos olvidar el tratamiento preventivo para impedir su repetición.

El diagnóstico etiológico tiene aquí importancia capital, porque conforme fueren las causas determinantes y predisponentes, así les opondremos medios que tienden á eliminarlas. Si la hemicránea es idiopática, el empleo de la *hiosciamina* y del *valerianato de cafeína* combatirá la susceptibilidad del simpático.

La hidroterapia y el ejercicio son también muy útiles auxiliares.

Uno de los remedios que empleamos más amenudo, sin poder explicarnos bien su modo de obrar, es la *guaranina*, que nos ha dado resultados excelentes, no sólo durante el paroxismo (2 gránulos cada media hora) sino también en los intervalos, como preservativo de nuevos accesos (4 gránulos, tres ó cuatro veces al día).

Este tratamiento debe ser continuado durante mucho tiempo, sin suspenderlo bruscamente, sino disminuyendo poco á poco las dosis.

Bajo la influencia de la *guaranina*, que obra ciertamente de

un modo complejo, los accesos disminuyen mucho en frecuencia y en intensidad, y la enfermedad se hace perfectamente soportable.

Estos resultados prueban que Jaccoud no fué prudente condenando los enfermos á esperar pacientemente el término natural de sus padecimientos. Una señora que sufría amenudo de jaqueca, no experimentó ningún acceso durante cuarenta dias, en que tomó baños de mar y 2 gránulos de hiosciamina diariamente.

Otra que tenía accesos breves, aunque muy repetidos, á veces en un mismo dia, está perfectamente desde que tomó, durante ocho días, 5 gránulos de *aconitina* con 5 de *arseniato de quinina*. La *hiosciamina*, ensayada en este caso durante el periodo congestivo de un acceso, pareció agravar el dolor.

La *guaranina*, medicamento tan inofensivo, tiene grande eficacia contra esta neuralgia.

El doctor J. F. Brizuela refiere en el número 20 de la *Revista de Medicina Dosimétrica*, de Madrid, el caso de un vecino que sufría, después de veinte años, jaquecas con accesos intermitentes, sin periodo fijo de repetición, y cuyos accesos nunca duraban menos de treinta horas; tomando un gránulo de *aconitina* y otro de *cafeína* cada cuarto de hora, logró reducir el acceso á dos horas de duración, al fin de los cuales podía tomar alimentos sin vomitar, al contrario de lo que siempre le solía acontecer.

Que los enfermos sepan que la terapéutica ha progresado y que al ilustre autor de la dosimetría se deben los progresos realizados y muchos otros que los principios por él proclamados nos ayudarán á conquistar.

Que los médicos, á cualquiera escuela que pertenezcan, no olviden jamás esta frase tan sensatísima de Arago: «*El que hoy, fuera de las ciencias matemáticas, pronuncia la palabra imposible, carece de prudencia.*»

Hemicrá- nea ó ja- queca	Dominante.	Desequilibrio dinámico	Guaranina.	
			Hiosciamina.	
	Variante...	Espasmo.....		Bromuro de alcanfor.
				Valerianato de cafeína.
			Benzoato de amoniaco.	
		Parálisis.....	Arseniato de estricnina.	
Congestión.....		Aconitina.		
Periodicidad.....	Valerianato de quinina .			
Eretismo cardiaco.....	Digitalina.			

HEMOPTISIS

(Véase *Hemorragias bronco-pulmonales.*)

HEMORRAGIAS BRONCO-PULMONALES

(*Hemoptisis*)

Las pneumorragias sólo difieren de las broncorrugas, por su situación anatómica, por el pronóstico y por la cantidad. Por su sintomatología y terapéutica pueden agruparse en el mismo capítulo.

La causa fundamental de las hemorragias consiste en una falta de equilibrio entre las resistencias de las paredes de los vasos y la presión intravascular. Pero como no podemos cambiar de pronto la estructura de las tónicas vasculares, nos limitamos á influir sobre su vitalidad, despertando la contractilidad de sus elementos vasculares ó disminuyendo la presión intravascular, retardando la energía de la corriente ó modificando la crisis de la sangre. La *ergotina* ó la *estricnina* corresponden á la primera indicación, la *aconitina* á la segunda, la *aconitina* y los depletivos á la tercera.

Las hemorragias bronco-pulmonales son el resultado de hiperemias ó de desorganización de las paredes de los vasos por ulceración, atheroma, etc.

Las hiperemias hemorrágicas pueden ser activas ó pasivas. Las primeras indican especialmente la *aconitina*, que se opone al molinem hemorrágico, esto es, á la fluxión que se resuelve en hemorragia (un gránulo de media en media hora); las segundas necesitan de la *digitalina* para auxiliar al corazón á vencer

el éxtasis (un gránulo de hora en hora), reforzando su acción con la *estricnina*, *sulfato* ó *arseniato* (un gránulo cada cuarto de hora).

Las hemorragias que se efectúan por lesión vascular, requieren la *ergotina* en inyecciones hipodérmicas (un gramo de agua con un decigramo ó 10 gránulos de *ergotina*), ó por la vía gástrica (3 gránulos de cuarto en cuarto de hora, hasta efecto hemostático).

Las hemorragias provenientes de vasos voluminosos difícilmente cederán á este medio, porque tales vasos casi carecen de elementos contráctiles; pero como no tenemos otros más eficaces, ni podemos saber con certeza el calibre de los vasos lesionados, nunca debemos dejar de recurrir á la *ergotina* en cualquiera de las formas indicadas.

El eretismo cardiaco, que casi siempre acompaña á estas hemorragias, debe calmarse con la *veratrina* en solución (3 gránulos de cuarto en cuarto de hora, hasta efecto contra-estimulante).

Este medio, aunque indirecto, obra todavía más rápidamente que la *ergotina*. Podemos usar uno ú otro, según los casos; mas en los graves y urgentes debemos siempre asociarlos.

La adinamia, que precede ó sigue á la hemorragia, requiere el uso liberal de la *estricnina* (2 gránulos de tres en horas).

La tos, por moderada que sea, se opone á la coagulación y á la hemostasia, debiendo ser calmada con la *morfina*, administrada hasta efecto (2 gránulos de cuarto en cuarto de hora).

La dispnea, que significa la obstrucción de los canales aëri-feros por la sangre extravasada, se combatirá rápidamente con la *emetina*, hasta efecto vomitivo ó de náuseas (5 gránulos, disueltos en una cucharada de agua, de diez en diez minutos).

Los coágulos retenidos en los alveolos, dan lugar, más temprano ó más tarde, á una pneumonía circunscrita, que termina por supuración y ulceración, y que raras veces es curable. El pronóstico debe ser siempre reservado, y el clínico permanecerá en observación para intervenir enérgicamente en cuanto se manifiesten los primeros síntomas de flogosis. Los defervescentes, los revulsivos y en el periodo de supuración el *iodoformo* con el *arseniato de quinina* (2 gránulos de cada uno, tres á cinco veces al dia), son los medios más útiles que se deben emplear.

Hemorragia BRONCO-PULMONAL	Dominante.	{	Hemorragia por congestión activa. Aconitina.	
		{	Hemorragia por congestión pasiva. Digitalina.	
		{	Hemorragia por lesión vascular.... Ergotina.	
	Variante...	{	Tos	Morfina.
		{	Dispnea	Emetina.
		{	Eretismo cardiaco.....	Veratrina.
		{	Adinamia.....	Estricnina.
		{	Pneumonia consecutiva	} Defervescentes.
		{		
				} Arseniato de quinina.

HEMORRAGIA CEREBRAL

Ó APOPLEGÍA

¿Cómo se debe tratar la hemorragia cerebral?

Parece racional responder que debe ser tratada, primero, como una hemorragia, y después como una enfermedad cerebral.

¿Se ha hecho así?

Desgraciadamente no. Todos han olvidado que la apoplejía es una de las formas por las cuales se manifiesta la hemorragia cerebral, de suerte que la terapéutica, menospreciando uno de los principales elementos de la enfermedad, ha dado siempre resultados inciertos, nulos ó desastrosos. Sólo esto puede explicar cómo en una enfermedad tan grave y tan bien estudiada en su patogenia, en su anatomía patológica y en su sintomatología, no se ve más que discordancias entre los terapeutas, usándose de remedios cuya eficacia es por todos puesta en duda, y cuyos resultados son debidos más al azar que á una aplicación concienzuda y reflexiva.

Trousseau, que se desvelaba para buscar un antídoto para cada enfermedad, renunció á indicar un tratamiento para los apopléticos, cualquiera que fuese su estado; y en esto mostraba su gran sentido práctico, porque es una enfermedad en la cual no puede ser indiferente provocar perturbaciones de cualquier naturaleza. Y como reconocía que estas perturbaciones eran inútiles al enfermo, á la vez proclamaba que eran peligrosas.

Sólo así se puede comprender y justificar que Trousseau, el gran luchador, fuese partidario de la expectación, cruzándose

de brazos ante una enfermedad tan formidable, y contra la cual todo nos solicita á combatir de algún modo.

Sin embargo, pareceme que no es preciso hacer grandes investigaciones para encontrar el verdadero camino que hay que seguir para hacer lo que es posible contra este terrible estado.

¿No es la hemorragia cerebral una hemorragia? ¿No es de aquí de donde procede toda su gravedad, no es por una gota de sangre de más ó de menos, derramada en el encéfalo, por lo que el enfermo vive ó muere?

Pues si la hemorragia cerebral es una hemorragia, ¿por qué no hemos de tratarla como hemorragia? Si en una metrorragia, en una epistaxis, en una hemoptisis, en que no se muere por perder algunos gramos de sangre, nuestro mayor afán es detener la pérdida sanguínea, ¿por qué no hemos de tener el mismo propósito en la hemorragia cerebral, en que se puede morir por extravasación de una gota y aun de un glóbulo de sangre?

La primera indicación es, por tanto, suspender la hemorragia. ¿Cómo? Como se suspenden las otras, advirtiendo que esta no admite experimentos, ensayos, ni incertidumbres. La sustancia más activa, más hemostática, el preparado más fiel y más seguro, la vía más directa, más rápida, más libre, es la que debemos escoger.

Contra una menorragia, el médico, deseoso de curar rápidamente, empleará el cornezuelo de centeno ó su principio activo la *ergotina*. Es, en efecto, la sustancia que con más prontitud determina la hemostasia de los vasos parenquimatosos: esta es, pues, la sustancia á que debemos recurrir en todos los casos de apoplejía. El cornezuelo es un remedio realmente activo, pero que tiene dos grandes inconvenientes: el primero, común á todas las preparaciones vegetales, que jamás contienen dosis ciertas de sustancia activa, y por eso puede suceder, y sucederá con frecuencia, que creyendo administrar una dosis suficiente para un determinado efecto, no se llegue á obtenerlo, por contener menor cantidad del principio activo; el segundo, es la acción funesta que el cornezuelo ejerce sobre el cerebro, paralizando la acción del sistema nervioso sobre todos los órganos (1).

(1) El Dr. Chevallay, en las autopsias que practicó en animales envenenados con el cornezuelo de centeno, encontró constantemente un ingurgitamiento sanguíneo en la cabeza, canal raquídiano y sistema venoso, reconociendo la acción estupefaciente de esta sustancia, lo que indujo á Bonjean á clasificarla entre los narcóticos á la par del opio.

La *ergotina* no tiene este segundo inconveniente (1), pero participa del primero.

La *ergotina* no es efectivamente un alcaloide; es un extracto sujeto á variar por la proporción de sustancia activa que contiene, y además á ser descompuesto por los jugos digestivos.

Las ergotinas preparadas por Bonjean y por Ivon, son las que presentan en mayor grado esta variabilidad de fuerza, y por tanto, de acción. La que, por su modo de preparación, se aproxima más á los alcaloides, es la preparada por Catillón. Es, pues, esta la que debemos preferir. Hay también la ergotinina, cuya extremada actividad no permite manejarla fácilmente.

¿Cómo debemos, pues, administrar la *ergotina* para que su efecto sea inmediato, instantáneo? La vía gástrica no es segura en este caso, porque no sabemos cómo se opera la absorción en estas condiciones de aniquilamiento vital. Tal vez quede reducida en el estado apoplético á una simple osmosis, forzosamente lenta.

Preferimos por eso la vía hipodérmica, inyectando en el tejido celular el remedio disuelto. El efecto es tan rápido como se puede desear.

Con una inyección hipodérmica de *ergotina* de Catillón tenemos la certeza de detener la hemorragia tan rápidamente como es posible, satisfaciendo de este modo plenamente la indicación causal.

Mas por el hecho de que esta hemorragia se produce en el tejido cerebral, sus efectos revisten una fisonomía particular que reclaman un tratamiento especial.

El quebrantamiento sufrido por la masa nerviosa, perturba de tal modo sus funciones, que se suspende la vida animal. Todos los actos vitales que se hallan bajo la dependencia de los centros nervioso-cefálicos, son más ó menos afectados, y, alterando la crisis sanguínea, hacen sentir de una manera refleja su alteración sobre el sistema nervioso. Es, por lo tanto, urgente restituir á los centros nerviosos su incitabilidad, al mismo tiem-

(1) El cornezuelo contiene dos principios activos muy distintos: un remedio y un veneno. El primero es la *ergotina*, que posee todas las virtudes obstétricas y hemostáticas, pudiendo administrarse en dosis elevadísimas (8 gramos que representan 36 á 40 de cornezuelo) sin producir efectos tóxicos; el segundo es un aceite fijo, incoloro, soluble en éter é insoluble en alcohol, que puede ser perfectamente separado del primero y en el cual residen todas las propiedades nocivas.

po que se debe procurar conservar á la sangre su composición normal. La *cafeína* (*citrato*, *arseniato* ó *valerianato*), el *arseniato de estriknina*, los revulsivos cutáneos y los derivados intestinales, atenderán ventajosamente á esta necesidad.

Proscribiremos absolutamente todos los excitantes y los debilitantes, porque tenemos por cierto que estas medicaciones opuestas y tantas veces concurrentes, conducen, ó por los menos franquean el camino, á la consecuencia más funesta de la apoplejía, que es el reblandecimiento cerebral.

Resumiendo, formulamos el tratamiento genérico de la apoplejía por hemorragia cerebral, del siguiente modo:

Inyectar en el lado de la cabeza en que se supone haber tenido lugar el derrame hemorrágico (observar el desvío de los ojos, de la cabeza y de la lengua) un gramo de la solución de *ergotina* de Catillón (1 : 10). Administrar de cuarto en cuarto de hora un gránulo de *arseniato de estriknina* y uno de *cafeína*, ó de algunas de sus sales. Aplicar con moderación sinapismos en los brazos, piernas, tronco ó nuca. Si, al cabo de tres horas, el enfermo no hubiese recuperado los sentidos, nueva inyección de *ergotina* y continuación de los mismos gránulos hasta efecto. Cuando hubiese desaparecido el estado apoplético, provocar una purgación suave con el Sedlitz Chanteaud y comenzar el tratamiento preventivo de la fiebre de la encefalitis reparadora, administrando: *aconitina*, *veratrina* é *hidroferrocianato de quinina* (un gránulo de tres en tres horas).

Sostener la acción hemostática con los gránulos de *ergotina* (2 de tres en tres horas).

Alimentación ligera, pero suficiente para que el enfermo conserve las fuerzas. Declarada la fiebre, tratamiento defervescente agudo, según la agudeza pirética.

Vencidos ya los síntomas febriles, tratamiento crónico de las parálisis por medio de la *brucina*, *estriknina*, y para prevenir nuevos ataques, la *ergotina*.

Hemorragia cerebral	Dominante.	Hemorragia.....	Ergotina.		
		}	Desequilibrio nervioso.	Cafeína y sus sales. Arseniato de estriquina.	
			Constipación de vientre	Sedlitz Chanteaud.	
	Variante...	}	Fiebre.....	Veratrina. Aconitina. Hidroferrocianato de quinina.	
			}	Parálisis.....	Brucina. Estriquina.

HEMORROIDES

Las lesiones hemorroidales comienzan siempre por simples congestiones. Las hiperemias venosas producen por su repetición la dilatación de las venas, que va en aumento hasta el punto de formar verdaderas varices. La congestión es debida á sus causas habituales; pero la dilatación venosa, que caracteriza, propiamente hablando, las hemorroides, es decir, la constitución hemorroidal y los tumores de la misma naturaleza, tienen por causa primordial una relajación, una atonía que reclama el uso de la *ergotina* y de la *estriquina* (2 gránulos cuatro veces al día).

Se combatirá la congestión rectal primitiva, así como el molimen hemorrágico, por la *aconitina* (un gránulo cada dos horas).

Las hemorroides por compresión de tumores abdominales exigen la supresión de la causa; y cuando esta compresión está determinada por la dureza y la permanencia del bolo fecal, es indispensable corregir la constipación de vientre por el uso diario del Sedlitz Chanteaud, que además de su propiedad laxante, tiene aún por efecto aumentar la avidéz de la sangre por el oxígeno y desengurgitar el sistema venoso.

Los dolores, más ó menos intensos, sin sitio fijo, que preceden á los ataques hemorroidales, pueden ser calmados por la *gelsemina* ó por la *aconitina* (un gránulo todas las horas hasta efecto).

La disuria desaparecerá con algunos gránulos de *daturina* (un gránulo cada dos horas). El espasmo anal puede ser combatido por el mismo agente ó por la *hiosciamina* (un gránulo cada media hora).

Las rectorragias, raras veces saludables, y que casi siempre aumentan la relajación de las venas y conducen á la anemia,

exigen ser combatidas por la *ergotina* (3 gránulos de hora en hora).

Sobre los tumores ulcerados y gangrenosos se harán aplicaciones tópicas desinfectantes (vaselina, 30, iodoformo, 1).

Un medio de descongestionar rápidamente el recto y de calmar el eretismo vascular local, es aplicar clísteres muy calientes (40 á 45°). El hielo introducido en el recto por pequeños fragmentos, da también buenos resultados, pero debe ser empleado de preferencia como hemostático en los casos de rectorragias rebeldes.

El tratamiento curativo de la constitución hemorroidal debe ser muy largo, y podrá frecuentemente resumirse en los siguientes términos:

Por la mañana una dosis suficiente de Sedlitz Chanteaud, disuelto en una gran cantidad de agua fría. Antes de las dos principales comidas, 2 gránulos de *ergotina*, alternando cada semana con el *sulfato de estriquina*. Al acostarse, 2 gránulos de *aconitina* con 2 de *digitalina*. Abstenerse de estimulantes y entregarse á un ejercicio muy activo.

Cuando, á pesar del Sedlitz Chanteaud, haya dificultad para dominar la constipación de vientre aconsejaremos el empleo del *podofitino* (3 gránulos todas las noches) ó de la *leptandrina* (10 gránulos todas las mañanas con el Sedlitz).

Las lesiones hemorroidales graves, ya á causa de la repetición frecuente de las hemorragias y de las inflamaciones que ocasionan, ya á causa de la dificultad espasmódica ó mecánica que oponen á la defecación regular, reclaman los medios quirúrgicos; entre estos últimos uno de los más eficaces y menos peligroso, es la dilatación forzada del ano por medio de un *speculum*, después de la anestesia con cloroformo.

Resumimos estas indicaciones en el cuadro siguiente:

Hemorroides .	{ Dominante.	Congestión	Aconitina.
		Atonía	Estriquina.
		Compresión.....	Sedlitz Chanteaud.
	{ Variante...	Pseudoneuralgias.....	Gelsémina.
		Disuria.....	Daturina.
		Espasmo anal.....	Hiosciamina.
		Congestión del recto...	Aconitina.
		Rectorragias.....	Ergotina.
		Gangrena, ulceraciones	Antisépticos.

HEPATITIS INTERSTICIAL

Ó CIRROSIS DEL HÍGADO

La esclerosis es precedida de un proceso congestivo necesario á la proliferación del tejido conjuntivo. Realizada la hipertrofia, nada podemos para operar una trasformación regresiva. Son lesiones definitivas, cicatrices patológicas que no está en nuestro poder destruir.

La oportunidad de la intervención terapéutica no es, por tanto, cuando la enfermedad está contituida, sino durante el periodo patogénico preparatorio, tanto en la que establece el paso del estado hígido al patológico, como también durante el curso de la misma enfermedad, cuando nuevas porciones del órgano son atacadas, constituyendo agravaciones sucesivas que fatalmente conducen á la muerte. El camino está claramente indicado: combatir las hiperemias y evitar que se repitan. El tratamiento dominante de la hepatitis intersticial se confunde, por consiguiente, con el de la congestión del hígado, que ya hemos estudiado con más detención.

La *aconitina* debe ser la base del tratamiento anticongestivo, y satisface á la vez dos indicaciones importantes. La primera contra la hiperemia, que puede vencer antes de la provocación de nueva proliferación conjuntiva; en segundo lugar, es un buen colagogo y, por esto mismo, un incitante de la secreción hepática. De un lado, disminuye la vitalidad en el tejido conjuntivo, de otro, la aumenta en el tejido parenquimatoso. Así se establece un equilibrio tan aproximado al fisiológico como es posible.

La hiperemia sensible se combatirá enérgicamente, hasta efecto, administrando cada hora un gránulo de *aconitina*, ó de media en media hora si hay excitación circulatoria general, dolor y gran aumento de volumen del hígado, determinado por el aflujo de sangre en este órgano. Pero si las hiperemias son menos aparentes, si los síntomas no acusan gran perturbación circulatoria, no por eso se debe recelar menos de ellas, pues aun las más ligeras, están casi siempre sujetas á las más frecuentes é insidiosas repeticiones. Se dará en estos casos la *aconitina* con moderación, pero continuada por más tiempo (2 gránulos dos ó tres veces al día).

Quando no convenga continuar la administración de la *aco-*

nitina por largo tiempo, se alternará con la *colchicina* (á las mismas dosis), cuyos efectos son análogos, pero que es á la vez más colagoga y menos anti-congestiva.

La *estricnina* será constantemente empleada para fijar la sedación determinada por la *aconitina*, y prevenir nuevas hipe-remias que sólo se realizan cuando aumenta la atonía vaso-motriz.

La atención del práctico debe fijarse casi exclusivamente sobre este punto del campo patológico, porque es el único en que la victoria puede ser disputada. Los profesores de la Escuela oficial, ante la impotencia de sus medios contra las lesiones orgánicas, se limitan, como nosotros, al tratamiento de las perturbaciones dinámicas que las precedan: «En estas inflamaciones esclerosas, intersticiales, podemos solamente alcanzar, dice el Dr. Dujardin Beaumetz, el elemento congestivo que precede á la organización conjuntiva. Y lo que digo á propósito del hígado, puedo decirlo también con respecto á las nefritis intersticiales y de las mielitis esclerosas, cuyo proceso inflamatorio es el mismo. Establecida la proliferación de las células conjuntivas, es imposible, por los medios terapéuticos, destruir esta organización y principalmente sustituir, ya las células hepáticas, ya los glomérulos de Malpighi, ya los tubos nerviosos.»

La proliferación conjuntiva oculta los otros elementos anatómicos que concurren á la organización del hígado. La vascularización se hace insuficiente, la sangre pasa con dificultad, se establece una congestión pasiva en todas las ramificaciones de la vena porta, la cual dificulta la absorción intestinal, entorpece los movimientos del intestino, produciendo la ascitis y la diarrea que, tarde ó temprano, acompañan á la cirrosis.

Contra el éxtasis procuraremos tonificar el corazón con la *estricnina* (2 gránulos cuatro veces al día) y desengurgitar el sistema nervioso, ya por el empleo moderado de los diuréticos y de los purgantes, ya por la disminución de los líquidos ofrecidos á la absorción intestinal.

El Sedlitz Chanteaud, disuelto en un poco de agua, llenará perfectamente esta indicación.

La constipación de vientre será combatida por el *podofilino* (3 á 5 gránulos cada noche, asociado al Sedlitz Chanteaud, una cucharada todas las mañanas).

La diarrea moderada puede ser útil y reclama solamente el

uso de la *estricnina* para fijar el beneficio que obtiene de ella el enfermo; pero cuando es excesiva, apresura la caquexia y debilita profundamente á los enfermos. Procuraremos moderarla por la *morfina* (3 gránulos cada dos horas) y por la *pepsina* (3 gránulos en las comidas).

La acolia resulta de las perturbaciones de desecreción y de excreción del líquido biliar. La *iridina* casi siempre consigue restablecer, aunque momentáneamente, el curso de la bilis (3 á 5 gránulos, tres ó cuatro veces al día).

La ascitis reclama el mismo tratamiento que el éxtasis de la vena porta, de la cual procede. Sólo podemos pretender dificultar su rápido desenvolvimiento por medio de la *estricnina*. Cuando, á pesar de todo, la hidropesía abdominal amenaza la vida del enfermo por la dispnea que la acompaña, practicaremos la paracentesis, teniendo cuidado de evitar que la punción hiera alguna de las venas dilatadas de la pared abdominal que compensan la dificultad de la circulación de la vena porta y de recomendar que el enfermo esté acostado sobre el lado opuesto al de la punción, á fin de que la herida se cicatrice rápidamente, sin dar lugar á fistulas é inflamaciones cutáneas. La paracentesis debe ser precedida y seguida de la administración de la *ergotina* y del *sulfato de estricnina* (2 gránulos de cada uno, cada dos horas), para impedir la formación de un nuevo líquido hidrópico.

Fuera de este caso de inminencia asfíctica, la paracentesis puede ser ensayada como medio curativo por las modificaciones favorables que produce en la circulación y en la respiración. Pero para esto es necesario tener probabilidades de que el líquido no se renovará facilmente, porque de otro modo, el enfermo soportaría difícilmente la expoliación serosa que ha de sufrir para que la ascitis se reproduzca. La edad del enfermo, el estado de sus fuerzas, el desenvolvimiento de la circulación colateral, el grado de atrofia, son las circunstancias que debemos consultar para decidir la oportunidad de la intervención quirúrgica.

La dispepsia reclama la *quasina* para estimular la contractilidad, y la *pepsina* para reemplazar el jugo gástrico alterado por el estado congestivo de la mucosa. Se hará uso diario del Sedlitz Chanteaud para desembarazar el canal digestivo de los alimentos mal elaborados.

La cirrosis, sea por el éxtasis de la vena porta que facilita las

enterorragias, sea por la discrasia sanguínea que determina hemorragias en cualquier punto de la economía, presenta frecuentemente este grave síntoma, que combatiremos por la *ergotina* (3 gránulos cada cuarto de hora).

Si la hepatitis tiene por causa la acción del elemento palustre, las hemorragias pueden ser más fácilmente dominadas por el *sulfato de quinina* (20 gránulos tres veces al día).

En las enterorragias, á la *ergotina* asociaremos la *digitalina* (un gránulo cada hora); en las hemorragias discrásicas el *salicilato de hierro* activará la hemostasia (2 gránulos cada media hora).

Hepatitis intersticial	{	Dominante.	Hiperemia.....	Aconitina.			
		}	|	Extasis de la vena porta.....	Estricnina, digitalina, Sedlitz Chanteaud.		
	Constipación de vientre.....			Podoflino, Sedlitz Chanteaud.			
	{	}	Variante...	Diarrea.....	Estricnina, morfina.		
				Acolia.....	Iridina, evonimina.		
				Dispepsia.....	Pepsina, Sedlitz Chanteaud. Quasina.		
				Dispnea.....	Paracentesis.		
				|	} Hemorragias.	por éxtasis.....	Ergotina, digitalina.
						por discrasia...	Ergotina, salicilato de hierro. Sulfato de quinina.

HEPATITIS SUPURADA

Los accesos del hígado reconocen por causa una irritación directa (cálculo biliar), ó una irritación por agentes sépticos, transmitida de órganos distantes, como sucede en los cánceres del estómago, en las colitis ulceradas, etc. El descubrimiento de los microbios piogénicos (*staphylococcus* y *streptococcus*), nos induce á reemplazar las antiguas teorías metastáticas por nociones más racionales y que explican mejor los hechos observados.

La dominante de las hepatitis varía según la fase de la enfermedad. En el periodo dinámico, cuando la parálisis vaso-motriz abre la escena mórbida, debemos administrar la *estricnina* (un gránulo cada media hora), para vencer la parálisis, y el Sedlitz Chanteaud y los colagogos, para provocar la eliminación de los agentes, de irritación. Los *colomelanos* (5 gránulos cada

hora) ó la *colchicina* (2 gránulos cada dos horas), administrados hasta efecto colagogo, llenarán la segunda indicación.

Cuando la parálisis produce la hiperemia, que se transforma rápidamente en inflamación, emplearemos la *estricnina* asociada á la *aconitina* (un gránulo de cada uno, de media en media hora hasta la remisión de los síntomas, principalmente del dolor de costado y de la fiebre).

Los calofríos iniciales obligan á insistir en el *arseniato de estricnina* hasta manifestarse la reacción.

La fiebre, casi siempre intensa, procede por accesos intermitentes ó remitentes con exacerbaciones vespertinas ó nocturnas. Contra los primeros daremos el *salicilato de quinina* (20 gránulos cada tarde), y contra la fiebre remitente la *aconitina* (un gránulo cada hora, durante el acceso), y el *arseniato de quinina* (2 gránulos cada hora) durante la remisión.

El dolor de costado ó dolor hepático, se irradia muchas veces hasta el hombro, dificulta la respiración, estorba los movimientos del enfermo, y por la fluxión que provoca, aumenta el estado inflamatorio. Debemos por eso combatir el dolor porfiadamente por el *clorhidrato de morfina* (2 gránulos cada cuarto de hora), así como la tos seca é impertinente, llamada tos hepática, que será calmada de la misma manera ó por el *bromhidrato de morfina* (2 gránulos cada cuarto de hora).

Los vómitos que se presentan ordinariamente en los primeros días, son el resultado de la irritación refleja, y cesan entonces por la *codeína* ó el *tanato de cannabina* (2 gránulos cada media hora), ó bien son causados por irritación directa, provocada por la presencia de la bilis.

El Sedlitz Chanteaud es, en este caso, preferible á los calmantes.

La ictericia tiene una importancia muy secundaria. En las hepatitis crónicas nos veremos algunas veces obligados á intervenir, porque la duración del síntoma y el temor que inspira al enfermo, no permiten esperar su desaparición natural. Los *calomelanos* asociados al *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno, cinco veces al día), hacen desaparecer más rápidamente la ictericia.

Cuando la existencia del pus no puede ser puesta en duda, la intervención quirúrgica se impone, ya abriendo extensamente la cavidad con las precauciones antisépticas más rigurosas, ya fa-

cilitando la salida espontánea del pus por el cáustico de Viena. La abertura será seguida de lavatorios antisépticos, y un grueso tubo de desagüe dará fácil evacuación al pus que se forma.

Sea que los accesos se abran espontáneamente, sea que se les abra por los medios terapéuticos, el tratamiento interno debe preceder y acompañar á la evacuación del foco purulento. El *iodoformo* con el *arseniato de sosa* (un gránulo de cada uno, de dos en dos horas), para suprimir la supuración, y el *arseniato de estriquina* (2 gránulos cada tres horas) para combatir la adinamia y la postración, deberán ser administrados con la mayor regularidad y persistencia.

La diarrea colicuativa y la fiebre héctica, que acompañan á las hepatitis crónicas, dejan pocas esperanzas de una solución favorable. El *sulfato de estriquina* y la *cotoína* (2 gránulos cada dos horas), asociados al tratamiento principal, servirán en algunos casos para encaminar al enfermo á un restablecimiento completo.

Durante todo el curso de la enfermedad, conviene emplear casi exclusivamente el régimen lácteo, ó por lo menos, de abstenerse de todas las sustancias estimulantes. Se conoce, en efecto, la relación que existe entre las irritaciones gastro-duodenales y las inflamaciones hepáticas.

Hepatitis supurada	Dominante.	Parálisis vaso-motriz.....	Arseniato de estriquina.
		Eliminación de los agentes sépticos.....	Calomelanos. Sedlitz Ch.
		Hiperemia.....	Aconitina, estriquina.
		Inflamación.....	
	Variante...	Calofríos.....	Arseniato de estriquina.
		Fiebre intermitente.....	Salicilato de quinina.
		Fiebre remitente.....	Aconitina, arseniato de quinina
		Dolor de costado.....	Clorhidrato de morfina.
		Tos hepática.....	Bromhidrato de morfina.
		Vómitos.....	Sedlitz Chanteaud, codeína.
		Ictericia.....	Calomelanos, arseniato de sosa
		Supuración.....	Iodoformo, arseniato de sosa.
		Adinamia.....	Arseniato de estriquina.
		Diarrea.....	Sulfato de estriquina, cotoína.

HIDROCEFALIAS

(*Hidrocéfalo, apoplegia serosa*)

La hidropesía encefálica puede ser congénita ó adquirida. Bajo el punto de vista clínico, es más útil dividir estas enfermedades en dos clases: aguda y crónica, porque la congénita puede ser considerada como crónica, y de las adquiridas, sólo la aguda merece estudio especial.

Las causas principales de la hidropesía encefálica son mecánicas ó discrásicas. Las primeras consisten en obstáculos á la circulación venosa encefálica, los cuales pueden existir dentro como fuera del cerebro; las segundas, son todas las alteraciones y todas las enfermedades que modifican la composición hemática determinando la trasudación serosa.

Debemos todavía admitir un tercer grupo: las causas dinámicas, consistentes en una atonía ó relajación de los capilares, y este grupo es en realidad el más importante, porque puede abrazar los otros dos. Ni la trasudación discrásica, ni la hidropesía por éxtasis venoso se producirían, si el tono de los vasos fuera siempre suficiente para resistir la presión intra-vascular.

La dominante principal debe por consiguiente atender siempre á esta lesión fundamental, y la *ergotina* y la *estricnina* corresponden á esta indicación: (2 gránulos de cada uno de media en media hora, en los casos agudos; tres á cinco veces al día, en los casos crónicos).

En los niños preferiremos la *brucina* á la *estricnina*, porque siendo menos activa, se puede mejor graduar su acción.

La variante cambia con las formas de la hidrocefalia, que se reducen á tres: apoplética, rápida, lenta.

En la forma apoplética, unas veces el derrame se hace súbitamente, otras aumenta bastante para producir, en muy poco tiempo, una compresión considerable de los centros nerviosos contenidos en el cráneo. Los síntomas son los del aniquilamiento de las funciones nerviosas, descrito bajo el nombre de estado apoplético. El diagnóstico entre la apoplejía serosa y los otros estados apopléticos, ofrece casi siempre grandes dificultades. La *ergotina*, conviniendo á los derrames serosos como á los hemorrágicos, debe ser empleada en todos los casos, y no podemos contar con su acción regular y rápida si no la empleamos en

inyecciones hipodérmicas. Cuando se puede hacer el diagnóstico diferencial, recurriremos á las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de pilocarpina (2 : 100), que producirán una expoliación serosa, rápida y abundante, que puede ser muy útil. Obtenido este resultado, insistiremos en la *ergotina* y la *estricnina* para hacer definitivas las ventajas adquiridas.

En la forma rápida, se tiene más tiempo para la intervención terapéutica. El tratamiento es el mismo, pero las alternativas de excitación y de depresión indican también la *quinina*. En el periodo de excitación daremos el *bromhidrato* (3 gránulos cada media hora), y en el segundo periodo de depresión, el *valerianato*, á la misma dosis.

Los vértigos acompañan amenudo á la forma lenta de la hidrocefalia. Los combatiremos con la *cafeína*, que, además de su acción sobre las funciones cerebrales y sus propiedades dinámoforas, será útil como diurético (3 gránulos cada hora, hasta efecto).

La paresia general y la obtusión de los sentidos, consecuencia de la compresión del cerebro, serán modificadas con la *brucina* (3 gránulos cada dos horas).

Las convulsiones, que pueden interrumpir la monotonía de la marcha lenta de la enfermedad, deben ser tratadas con el *bromuro de alcanfor* (2 gránulos cada media hora), asociado á la *brucina* y al *sulfato de estricnina* (un gránulo cada hora).

Los tratamientos simplemente expoliadores deben ser abandonados, porque sólo concurren con la enfermedad á aumentar la atonía vascular. Cuando no haya otros recursos, obviaremos este inconveniente administrando los neurosténicos desde luego, y enseguida los purgantes, los diuréticos, los sudoríficos, etc.

Hidrocefalias	}	Dominante.	Atonía vascular.....	{	Ergotina.
					Sulfato de estricnina.
		Apoplejía serosa.....		Pilocarpina.	
		Excitación.....		Bromhidrato de quinina.	
		<i>Alternando con</i>			
	Variante...	Depresión.....		Valerianato de quinina.	
		Vértigos.....		Cafeína.	
		Paresia general.....		Brucina.	
		Convulsiones.....		Bromuro de alcanfor.	
			Sulfato de estricnina.		

HIDROFOBIA

(*Rabia*)

Gracias á los trabajos de Pasteur, se sabe hoy que la rabia es causada por la pululación en el sistema nervioso de un microbio especial, por él descubierto y cultivado. El tratamiento preventivo, antes de la inoculación accidental, se halla así singularmente simplificado, y los resultados obtenidos hacen esperar que, dentro de poco, la rabia del hombre será una enfermedad verdaderamente excepcional. Desgraciadamente aún no hay elementos para decir lo mismo con relación á la virtud preservativa del virus atenuado, inoculado después de la mordedura, y aún menos después de declarada la hidrofobia.

El tratamiento dosimétrico preventivo tendrá por objeto dificultar la pululación del virus y disminuir la impresionabilidad nerviosa, de modo que se aplace, ó por lo menos mitigue, la violencia de los accesos, cuando la rabia se manifieste. Después del tratamiento de la mordedura según las reglas conocidas, procuraremos exterminar los microbios que sobrevienen, saturando el organismo con el mejor parasiticida que conocemos, el *sulfuro de calcio*.

La administración será proseguida con la mayor regularidad y persistencia, como si se tratase de una fiebre eruptiva (1 ó 2 gránulos cada cuarto de hora), conservando al enfermo bajo la influencia del medicamento por espacio de dos á cuatro días, según las probabilidades de la inoculación, calculadas con arreglo al número, la situación y la gravedad de las mordeduras. Hecho esto, daremos la *atropina* alternada con la *cicutina* (2 gránulos dos veces al día), durante todo el tiempo necesario, para asegurar la tranquilidad completa.

Declarada la enfermedad, la dominante será el *sulfuro de calcio* (5 gránulos cada media hora), para neutralizar el virus diseminado en el sistema nervioso, añadiendo la *atropina* (un gránulo cada media hora) hasta efecto fisiológico, haciéndolo nuevamente cuando este efecto desaparece. Como los virus alteran los humores por su propia nutrición y por las modificaciones nutritivas que determinan en el organismo, es indispensable favorecer su eliminación por todos los emunctorios. Provocare-

mos á este fin efectos diuréticos y purgativos por medio de dosis repetidas de Sedlitz Chanteaud (una cucharada cada dos horas).

Durante el periodo melancólico, desde que se sospecha la naturaleza de la enfermedad, la dominante entrará en acción con el mayor vigor, porque en esta fase es cuando la administración será más regular. La cualidad depresiva de las manifestaciones mórbidas, que caracteriza este periodo, indica el *salicilato de amoniaco* (3 gránulos cada hora), que, además de su acción excitante, ayuda también la acción de la dominante.

La facilidad con que, en el segundo periodo, la menor impresión provoca espasmos, siendo esta una de las causas más frecuentes del sufrimiento del enfermo; el paso al tercer periodo y hasta de la muerte, nos inducen á reforzar, si el caso lo permite, la acción de la *atropina* con la *daturina* ó el *bromuro de alcanfor*, si los efectos de la atropinización no nos permiten insistir en los midriáticos.

Se dará la *atropina* á la dosis de un gránulo cada media hora, hasta efecto fisiológico; el *bromuro de alcanfor* y el *croton-cloral*, á la dosis de 3 gránulos cada media hora, hasta efecto sedativo.

El periodo paralítico, resultado del agotamiento de la vitalidad, indica los incitantes vitales: el *hipofosfito de estricnina* y el *ácido fosfórico* (2 gránulos de cada uno, de media en media hora).

Cuando los espasmos guturales ó respiratorios no permiten la ingestión de los medicamentos, deberemos recurrir á las inyecciones hipodérmicas y á los clísteres rectales. El tratamiento que aconsejamos puede parecer demasiado enérgico; desgraciadamente ya tres veces hemos tenido ocasión de ver que la enfermedad no sufre contemplaciones ni vacilaciones. La muerte es la regla sin excepción, y la enfermedad camina tan aprisa, que cuando el médico se resuelve á ensayar un tratamiento, entre los que ha oído preconizar, es siempre tarde; la apariencia de oportunidad para cualquier tratamiento, no pasa del periodo melancólico.

Hidrofobia	{ Dominante.	Elemento parasitario...	Sulfuro de calcio.
		Excitabilidad	Atropina.
		Retención de los productos de eliminación..	Sedlitz Chanteaud.
	{ Variante...	Periodo melancólico ...	Salicilato de amoniaco.
		Periodo espasmódico..	{ Daturina. Bromuro de alcanfor.
		Periodo paralítico.....	{ Hipofosfito de estriquina. Acido fosfórico.

HÍGADO

Véase *Litiasis biliar*.

HÍGADO

Véase *Congestión del*.

HIPEREMIA MENINGO-ESPINAL

La congestión meningo-espinal pocas veces se observa como estado mórbido independiente y aislado; casi siempre está ligada á otras lesiones, principalmente á la meningitis espinal.

La dominante consiste en el empleo de la *aconitina*, que, además de su acción anti-hiperémica, es también un precioso calmante de los centros nerviosos, sea directamente por sus propiedades neuro-sedativas, sea indirectamente como moderador de la circulación.

La congestión puede ser *activa, suplementaria ó pasiva*.

La congestión *activa* es producida por la acción irritante de los agentes infecciosos, como sucede, por ejemplo, en la viruela. El *sulfuro de calcio* será asociado á la *aconitina*, para combatir al mismo tiempo el elemento fisio-patológico y el elemento etio-crático.

La que es determinada por el frío, requiere los diaforéticos: á la *aconitina* (un gránulo) asociaremos la *pilocarpina* (5 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto).

La que es producida por el calor, requiere el mismo tratamiento diaforético, y la refrigeración de la sangre por el Sedlitz Chanteaud.

Las congestiones *suplementarias*, causadas por la cesación de

los ménstruos, desaparecerán con la administración de la *veratrina*, que promueve también el restablecimiento de la función suprimida.

Daremos entonces 2 gránulos de *veratrina* y 1 de *aconitina*, cada media hora ó cada hora, según la intensidad del caso.

Si son producidas por la cesación de un flujo hemorroidal habitual, se recurrirá al uso diario del Sedlitz Chanteaud y la *brionina* (3 gránulos cada dos horas).

Las congestiones *pasivas*, provocadas por embarazos de la circulación venosa, tienen ya un tratamiento muy diverso. A lo que debe principalmente atenderse es al restablecimiento de la circulación regular y á la incitación de los vasos medulares, dilatados y paralizados por la presión excesiva que les hace sufrir la acumulación de sangre que contienen. Para esto, daremos la *digitalina* con el *sulfato de estriénina* (2 gránulos de cada uno, dos á cuatro veces al día).

Los síntomas que pueden en general obligar á hacer la medicación más compleja, son los dolores lumbares intensos, que se calmarán por la *hosciamina* y la *cicutina* (un gránulo de cada uno, todas las medias horas, hasta efecto).

La retención de orina, consecuencia de la pasividad de la inervación del aparato excretor, reclama el empleo del *hipofosfito de estriénina* (3 gránulos cada hora), asociado algunas veces á la *daturina* (un gránulo cada hora, hasta efecto midriático).

A la paraplegia conviene el *ácido fosfórico* (2 gránulos tres ó cinco veces al día), ó la *ergotina* en los casos más recientes (3 gránulos cada dos horas).

Los baños fríos, tibios ó calientes, serán buen auxiliar de estas medicaciones.

Hiperemia meningo-espinal	Dominante.	Hiperemia	Aconitina.
		Congestión activa.....	Por infección..... Sulfuro de calcio.
			Por frío..... Nitrato de pilocarpina.
	Por calor..... Aconitina, Sedlitz Ch.		
	Variante causal.....	Congestión suplementaria..	Por cesación del curso catamencial..... Verstrina.
			Par cesación del flujo hemorroidal..... Sedlitz Ch., brienina.
			Gongestión pasiva.....
		Gongestión pasiva.....	Por embarazos de la circulación venosa..... Digitalina.
			Por esfuerzos musculares..... Sulfato de estriquina.
	Variante sintomática	Dolores lumbares con irradiaciones.....	Hiosciamina, cicutina.
Retención de orina..... Daturina.			
Paraplegia.....		Hipofos. ^o de estriquina.	
		Ergotina.	
		Acido fosfórico,	

HIPERKINESIA CARDIACA

(Palpitaciones de corazón)

La exageración del número ó de la fuerza de las palpitaciones del corazón constituye la hiperkinesia. Mas para que haya realmente enfermedad, es preciso que el enfermo tenga conciencia de estos desórdenes y que sufra por ellos. Parece ser un estado convulsivo del músculo cardíaco, que afecta más ó menos todo el organismo. Cualquiera que sea la causa de las palpitaciones, la lesión esencial es una perturbación dinámica, porque no siempre esas causas convulsionan el corazón de todos los enfermos, ni en todos los momentos de la vida del mismo enfermo.

La irritabilidad del corazón ó de los centros nerviosos que le animan, debe ser el objetivo del tratamiento, aunque se asocie á la dominante, establecida sobre esta base, la terapéutica de las lesiones determinantes. La *estricnina*, asociada á la *hiosciamina* (un gránulo de cada uno, tres á cuatro veces al día), restableciendo el equilibrio dinámico, constituirá la medicación principal y suficiente en muchos casos. Las modificaciones mecánicas cau-

sadas, ya por disminución, ya por aumento de presión, tienen indicaciones especiales. En el primer caso, daremos el *arseniato de hierro* (2 ó 3 gránulos tres veces al día), para aumentar el volumen de la cantidad del líquido que circula, y el *arseniato de estriknina* (2 ó 3 gránulos tres veces al día) para aumentar el tono vascular, á fin de volver normal la presión que se hallaba disminuida: en el caso contrario, daremos la *digitalina* y el *sulfato de estriknina* (2 gránulos de cada uno dos ó tres veces al día), para equilibrar la fuerza de impulsión con la presión vascular.

Las modificaciones de inervación consisten en la atonía vasomotriz, que reclama la *ergotina* y el *arseniato de estriknina* (2 ó 3 gránulos tres veces al día), y en la irritabilidad nerviosa, que debe ser calmada por el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos tres ó cuatro veces al día), ó por la *codeína* (á las mismas dosis).

Las modificaciones en la cantidad y en la cualidad de la sangre, influyen notablemente en la producción de la hiperkinesia. La clorosis, la anemia, la plétora, son causa frecuente de las palpitations. Se combatirá la clorosis y la anemia por el *valerianato de hierro* y por el *ácido arsenioso* (2 gránulos tres veces al día); la hiperkinesia por plétora, cederá al uso del Sedlitz Chanteaud, de la *aconitina* y de la *veratrina* (2 gránulos tres veces al día).

Los cuidados higiénicos consistirán en preservar el corazón de todo lo que pueda excitar su irritabilidad; el té, el café, el alcohol, el coito, las emociones morales, el tabaco, son causas que concurren mucho á la aparición de las palpitations, y deben ser por esta razón cuidadosa y perseverantemente evitadas.

En el plan terapéutico contra la hiperkinesia, pocas veces tendremos que ocuparnos de las variantes sintomáticas. Las indicaciones causales constituyen generalmente los elementos de la medicación. Sin embargo, algunas veces ciertos síntomas pueden determinar indicaciones especiales. Así, puede suceder que la dispnea moleste sobre manera al enfermo; entonces daremos el *bromhidrato de ciculina* (2 gránulos cada media hora hasta efecto).

Las lipotimias reclaman el empleo inmediato del *ácido fosfórico* (un gránulo cada cinco minutos).

La intermitencia periódica que algunas veces se nota en los

accesos, indica el *bromhidrato* ó el *valerianato de quinina* (3 á 5 gránulos tres veces al día).

Además de estas diversas indicaciones, todavía tendremos algunas veces que atender á otras que es inútil apuntar. Así, la helmintiasis puede provocar palpitaciones más ó menos frecuentes, y entonces daremos la *santonina* (10 gránulos cada noche). En el mismo caso está á veces la constipación de vientre, que venceremos por el *podofilino* (3 á 5 gránulos cada noche), ó por el uso cotidiano del Sedlitz Chanteaud. Son palpitaciones reflejas que dependen siempre de una causa ya señalada, la irritabilidad nerviosa, y en el número de las cuales podríamos incluir muchas otras. Son demasiado conocidas para que insistamos, y nos limitaremos á recordar de nuevo las que son debidas á ciertos desórdenes gástricos, principalmente los que van acompañados de dilatación ó de flatulencia.

Hiperkinesia	{	Dominante.	Modificaciones dinámicas.....	{ Desequilibrio dinámico	Hiosciamina.
					Estricnina.
			Modificaciones mecánicas.	{ Presión disminuida....	Arseniato de hierro.
					Arseniato de estricnina
			Modificaciones de inervación.	{ Presión aumentada....	Digitalina.
					Sulfato de estricnina.
			Modificaciones de la sangre....	{ Atonía vaso-motriz....	Ergotina.
					Sulfato de estricnina.
			Modificaciones de la sangre....	{ Irritabilidad nerviosa..	Bromuro de alcanfor.
					Codeína.
Modificaciones de la sangre....	{ Anemia.....	Valerianato de hierro.			
		Acido arsenioso.			
Modificaciones de la sangre....	{ Plétora.....	Aconitina, veratrina.			
		Sedlitz Chanteaud.			
Variante...	{	Dispnea.....	Bromhidrato de ciculina		
		Lipotimias.....	Acido fosfórico.		
		Periodicidad.....	Valerianato de quinina		
		Helmintiasis.....	Santonina.		
		Constipación de vientre.....	Podofilino. Sedlitz Chanteaud.		

HIPERTROFIA DEL CORAZÓN

La hipertrofia del corazón es la consecuencia de la irritación nutritiva del músculo, resultado del aumento de trabajo provocado unas veces por un obstáculo á la circulación de la sangre impelida por los ventrículos, otras por una excitación de origen puramente nervioso. La hipertrofia, en cuanto lesión compensadora, es una modificación saludable de estructura normal, una tendencia al equilibrio fisiológico por adaptación órgano-funcional, y debe por consiguiente ser respetada. Algunas veces, sin embargo, excede á las necesidades que debe llenar, y este exceso es una enfermedad que debemos moderar, no sólo porque incomoda inutilmente al enfermo, sino también porque debemos economizar las fuerzas proliferativas del organismo para la época más ó menos próxima en que necesitará de ellas.

La hipertrofia que sucede á la hiperkinesia, debe ser siempre combatida, porque sobre ser una alteración inútil, agrava la causa que la produce, lejos de ser una compensación como acontece en los casos de lesiones valvulares.

La hipertrofia de los elementos contráctiles del corazón, puede ser modificada por la *veratrina*, agente que tiene la más grande influencia sobre la nutrición del sistema muscular. Se dará la *veratrina* á dosis más ó menos elevadas, según el estado del pulso y de las fuerzas cardiacas. En general, se darán 2 ó 3 gránulos, tres á cinco veces al día, cesando desde que el estado del pulso revele algún efecto contraestimulante.

El aumento de presión vascular que determina la congestión cefálica y otras, será combatido por la *aconitina* y por el Sedlitz Chanteaud. La *aconitina* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día), equivale á las sangrías; y el Sedlitz Chanteaud, por la trasudación serosa en la superficie intestinal, disminuye la presión vascular y regulariza todas las funciones (una cucharada de las de sopa todas las mañanas).

Las epistaxis pueden ser útiles por aliviar la hiperemia cefálica, pero cuando este medio natural de sustracción sanguínea no conviene, se la hará cesar por la *ergotina* (3 gránulos cada media hora, hasta efecto).

Los vértigos reclaman los purgantes y el *valerianato de cafeína*. Insistiremos en el uso del Sedlitz Chanteaud, cuya acción

puede ser aumentada por el *podofilino* (3 á 5 gránulos cada noche).

La *cafeína* se dará también moderadamente (2 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto). La *aconitina* es igualmente útil contra los vértigos, principalmente cuando van acompañados de cefalalgia (un gránulo cada media hora, hasta efecto).

El pulso duro y vibrante, denotando una excitación de la contractilidad cardíaca y un aumento considerable de la presión arterial, reclama el Sedlitz Chanteaud y la *emetina* (2 gránulos cada hora, hasta la sedación circulatoria).

Las palpitaciones se moderan con la *digitalina* y el *arseniato de antimonio* (2 gránulos de cada uno, dos ó tres veces al día).

La dispnea y la opresión torácica, denotando una congestión bronco-pulmonal y una debilitación del aparato respiratorio, serán combatidas por la *apomorfina* y el *nitrate de pilocarpina* (3 gránulos cada dos horas).

Finalmente, cuando los desórdenes funcionales fueren calificados, nos esforcaremos en conservar el equilibrio fisiológico y en evitar la fatiga del corazón, dando cada noche 2 á 4 gránulos de *aconitina* con otros tantos de *digitalina* y de *arseniato de estricnina*, y por la mañana una pequeña dosis de Sedlitz Chanteaud. Podremos por estos medios prolongar durante largo tiempo un estado relativamente soportable y exento de grandes inconvenientes para el enfermo. La higiene, no hay que decirlo, será regulada de modo que no se contrarie de ninguna manera lo que se pretende obtener con el tratamiento farmacéutico.

Hipertrofia del corazón	Dominante.	Hipertrofia muscular.....	Veratrina.
		Aumento de presión vascular..	} Selitz Chanteaud, aconitina.
	Variante...	Epistaxis.....	Ergotina.
		Vértigos.....	} Podofilino, aconitina. Valerianato de cafeína.
		Palpitaciones.....	Sedlitz Chanteaud, emetina. Digitalina, ars. de antimonio.
		Dispnea	} Apomorfina, nitrate de pilocar- pina.

HISTERISMO

El histerismo es el tipo de las afecciones nerviosas puras. Causado por una predisposición especial al desequilibrio dinámico, cualquier causa perturbadora provoca el ataque, que reviste mil formas, desde el simple cambio de humor, hasta las grandes convulsiones, los éxtasis, etc.

El tratamiento general del histerismo debe, pues, consistir:

1.º En fijar el equilibrio del dinamismo vital.

2.º En suprimir las causas provocadoras.

La primera indicación se consigue por la rigurosa higiene física y moral y por los alcaloides reguladores de los grandes sistemas. La *aconitina*, la *digitalina*, la *hiosciamina* y la *estricnina*, se darán cotidianamente (2 á 4 gránulos de cada uno, todas las noches), empezando por la dosis mínima y aumentando gradualmente, de manera que se pueda sostener el tratamiento durante muy largo tiempo. De estos alcaloides aumentaremos ó disminuirémos el número de gránulos, según el predominio de las indicaciones á que correspondan. Si hay frecuentes estados congestivos, reforzaremos la *aconitina*; si el corazón está muy excitable, daremos más *digitalina*; si predomina la debilidad, elevaremos la dosis de la *estricnina*; si los espasmos son frecuentes ó constituyen la principal perturbación, no titubearemos en llegar á una dosis mayor de *hiosciamina*, en el caso bien entendido, de ser bien tolerada, porque de lo contrario no haría sino acrecentar los desórdenes mórbidos.

La segunda indicación — suprimir las causas provocadoras — no es menos importante. Habrá el mayor cuidado en investigar todo lo que pueda ser causa de los ataques, no sólo de los declarados, sino también de aquellos que, por su benignidad relativa, pasan amenudo desapercibidos. La constipación de vientre, una úlcera del cuello del útero, una digestión laboriosa, una alimentación estimulante ó poco reparadora, un entozoario, son causas frecuentes de histerismo.

Este tratamiento debe ser proseguido sin tibieza y sin interrupciones. Es necesario no olvidar que un ataque predispone á otros nuevos, y que cuanto más tiempo el enfermo esté en descanso más se facilita la curación radical. La edad cura el histerismo, el arte puede conseguir el mismo resultado: pero en los dos casos, el tiempo es el elemento indispensable del éxito.

Durante los ataques, la misión del médico se reduce á poco. Después de haber colocado al enfermo de manera que no pueda herirse y de que pueda ejecutar las principales funciones sin embarazo, podrá intervenir de varios modos indicados en todos los libros clásicos, pero pocas veces podrá afirmar que redujo la duración del ataque. Es hasta de la observación de muchas enfermas que un ataque abortado, jamás las deja bien dispuestas y las expone, por el contrario, por una compensación desastrosa, á una serie de violentos ataques. Parece que la economía precisa gastar esa afluencia de fuerzas, que resulta del desequilibrio dinámico, para que el equilibrio se restablezca, aunque con detrimento general del organismo.

Hay, sin embargo, casos en que la intervención es necesaria, más bien por las exigencias de la familia, que por las indicaciones de la enfermedad. Entonces daremos el *bromuro de alcanfor* (2 gránulos cada media hora, disueltos en una cuarchada de agua fría), ó la *piperina* á las mismas dosis.

Ciertos síntomas reclaman un tratamiento especial, casi siempre más eficaz por los medios de acción local (metaloterapia, electricidad, hidroterapia, etc.). Entretanto, obtendremos muchas veces por la alcaloidoterapia lo que no se obtuvo por la exoterapia. Por esta razón, vamos á indicar en pocas palabras los principales agentes que se pueden oponer á los diversos síntomas.

Las contracturas son algunas veces muy tenaces. No conviene contar jamás con su resolución espontánea. La rapidez con que se combate contribuye mucho al éxito del tratamiento. Daremos la *hiosciamina* (un gránulo cada cuarto de hora, hasta efecto), ó el *croton-cloral* (3 gránulos cada cuarto de hora).

A las parálisis opondremos el *ácido fosfórico* ó el *fosfuro de zinc* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día).

La hiperestesia será combatida con los estimulantes locales del lado opuesto y con el uso interno de la *cicutina* (2 gránulos cada hora hasta efecto), la anestesia por el *nitrato de pilocarpina* (5 gránulos tres ó cuatro veces al día), asociado al *valerianato de zinc* (3 gránulos tres veces al día).

Histerismo....	{ Dominante. Desequilibrio nervioso,		Aconitina.	
			Digitalina.	
			Hiosciamina.	
			Arseniato (de estriquina	
	{ Variante...	{ Contracturas.....		Hiosciamina.
				Sales de atropina.
		{ Parálisis.....		Acido fosfórico.
				Fosfuro de zinc.
		{ Hiperestesias.....		Cicutina.
				Croton-cloral.
{ Anestias.....		Nitrato de pilocarpina.		
		Valerianato de zinc.		

■

ICTERICIA

La ictericia es un síntoma común a varias perturbaciones mórbidas, y que conviene estudiar genéricamente, porque no sólo debe ser especialmente tratada cuando dependa de una enfermedad diagnosticada con precisión, sino también cuando depende de otra cuyo diagnóstico es imposible ó dudoso.

La ictericia puede aparecer por retención de la bilis en los canales biliares, ó sin retención.

La retención reconoce diversas causas: obstrucción, inflamación, espasmo y compresión.

La obstrucción resulta casi siempre de la presencia de cálculos biliares, que impiden la salida de la bilis al intestino. El tratamiento de esta causa, estudiada en otra parte, consiste principalmente en el empleo de los colagogos: *podofilino* (5 gránulos una ó dos veces al día) y de aguas minerales convenientes.

La inflamación disminuye el calibre de los canales y da lugar además á una obstrucción por los exudados mucosos que forma, determinando la ictericia catarral. Como es casi siempre debida á la propagación de una gastro-duodenitis, es indispensable tratar con cuidado las lesiones protopáticas. La dieta láctea y la *cotoina* (2 gránulos cada dos horas), llenarán esta indicación. La ictericia catarral será combatida con los *calomelanos* y el *arseniato de sosa* (2 gránulos cada dos horas).

La ictericia puede también resultar de la retención biliar por consecuencia del espasmo; es la forma conocida bajo el nombre de ictericia nerviosa. La *hiosciamina* (un gránulo cada tres horas) y los laxantes salinos (Sedlitz Chanteaud), restablecerán rápidamente el curso de la bilis.

La retención puede también ser causada por la compresión de los canales excretores, ejercida por tumores de diversa naturaleza. La ablación de la causa y el empleo de la *estricnina* para ayudar á la túnica fibro-muscular á vencer el obstáculo, constituyen el tratamiento más racional.

La ictericia que se presenta sin que haya retención de la bilis (lo que se conoce por la presencia de color biliar en los excrementos, mientras que en la ictericia por retención las heces son blancas y como arcillosas) depende: ó de policolia, esto es, de una secreción biliar exagerada que los canales no pueden vaciar completamente en el intestino, de donde resulta reabsorción, como en la retención, ó de toxemia, ya alterando las funciones de los canales y permitiendo así una reabsorción anormal, ya destruyendo los glóbulos rojos, cuya hemoglobina se trasforma en la misma sangre en bilirubina.

A esta última clase pertenecen las ictericias graves, que parecen producidas por una intoxicación infecciosa de naturaleza parasitaria. La analogía entre los síntomas y la marcha de esta forma y los de muchas otras enfermedades infecciosas, autoriza esta hipótesis. Es de creer que los *salicilatos*, principalmente el de *quinina*, si no el mismo *sulfuro de calcio*, sean útiles en estos casos.

En cuanto á la variante, debemos atender á las siguientes indicaciones.

La constipación de vientre será combatida con el *podoflino* (3 á 5 gránulos todas las noches) ó con la *evonimina* (10 gránulos dos veces al día), y por la mañana una cucharada de Sedlitz Chanteaud.

La dispepsia causada por la falta de bilis, que ocasiona la descomposición más rápida del contenido del intestino y la imperfecta elaboración de los alimentos, será modificada por la *quasina* y por la *claterina* (3 gránulos antes de cada comida).

El prurito que acompaña á la ictericia y se hace á veces insoportable, puede ser mitigado ya tomando al interior gránulos de *croton-cloral* (2 cada cuarto de hora) ya al exterior por baños

de ácido acético (un cuarto de litro por 14 litros de agua templada).

La disminución del número de pulsaciones producida por la acción de los ácidos biliares, y la hipocondría que tanto abate á los enfermos, encontrarán un excelente correctivo en el *arseniato de estriqnina* (2 ó 3 gránulos tres veces al día).

Las hemorragias reclaman la asociación del *arseniato de estriqnina* (un gránulo) á la *ergotina* (2 gránulos cada dos horas).

La ictericia crónica tiene dos indicaciones especiales que no debemos dejar desapercibidas.

La primera consiste en incitar la contractilidad de la túnica fibro-muscular de las vías biliares, para compensar la atonía resultante, de la dilatación de los canales, en virtud de la acumulación de la bilis no excretada. La segunda proviene de la necesidad de combustionar la bilirubina contenida en la sangre y que es destruida por la oxigenación pulmonal. Contra la atonía daremos la *estriqnina* (2 gránulos cuatro ó cinco veces al día); contra la falta de oxigenación prescribiremos el ejercicio, la gimnasia, las inhalaciones de oxígeno ó la aereoterapia.

Ictericia	Dominante.	{	{	Por retención biliar	Obstrucción..	{ Colagogos.
						{ Benzoato de litina.
					Inflamación..	{ Cotoína, dieta láctea.
						{ Calomelanos, arseniato de sosa
					Espasmo.....	{ Hiosciamina, Sedlitz Ch.
	Sin retención biliar	{	{	Compresión..	Estricnina.	
				Policolia.....	Podofilino, Sedlitz Chanteaud.	
				Toxemia.....	Arseniato de estriqnina.	
				Infección.....	Salicilato de quinina.	
				Constipación de vientre.....	Sedlitz Chanteaud, evonimina.	
Variante...	{	{		Podofilino.		
			Dispepsia	Quasina.		
				Elaterina.		
			Prurito.....	Croton-cloral.		
			Disminución del pulso.....	Arseniato de estriqnina.		
			Hipocondría.....			
Hemorragias	Sulfato de estriqnina, ergotina.					
Retención de la bilirubina.....	Ejercicio.					
	Diuréticos.					

INCONTINENCIA DE ORINA

La incontinencia de orina puede ser motivada por causas tan diversas, que más bien que una enfermedad, es propiamente un síntoma. Sin embargo, su frecuencia obliga ya á todos los autores á estudiarla separadamente; dándola un lugar especial en los cuadros nosológicos, é indicando contra ella los tratamientos que juzgan más convenientes, según las circunstancias que la producen.

Una buena parte de los casos que se encuentran en la clínica, pertenece más bien al estudio de las afecciones quirúrgicas que á la medicina interna. Los demás casos, por el contrario, bajo el nombre de incontinencias nocturnas, no tienen nada que ver con la cirugía y pertenecen enteramente al dominio de la terapéutica médica.

De estos últimos nos ocuparemos especialmente sin dejar de llamar la atención en cuanto á las otras especies, de la importancia de la vitalidad de los órganos lesionados, que siempre el cirujano debe tener presente si no quiere que un mal se agrave con otro mal. Las sondas permanentes son, por ejemplo, un peligro constante para el enfermo, porque no sólo las orinas se alteran en esos casos con gran facilidad, depositando sales fosfáticas que pueden incrustar las sondas y ser núcleo de nuevos cálculos, sino que también la mucosa uretral y vesical puede inflamarse con el contacto prolongado de cuerpos extraños, ocasionando así complicaciones más ó menos graves ó aflictivas.

La evacuación metódica de la vejiga, sustituyendo á la expulsión natural en los casos de incontinencia por parálisis del cuerpo de la vejiga, es uno de los mejores medios que se pueden emplear, evitando siempre que la vejiga se distienda relajando las fibras musculares, indispensables á su función de órgano excretor. La *estricnina* y la *ergotina* serán los medicamentos más apropiados para combatir la causa y los efectos de la enfermedad. En estos casos, como en los de parálisis del esfínter, en que el cateterismo es inútil, pero en los cuales los mismos medicamentos son aprovechables, el éxito depende esencialmente del tiempo, combinado con la dosis. Muchos casos de parálisis hemos visto desaparecer en personas muy ancianas que habían desesperado de recuperar la contractilidad vesical, sólo con el empleo de los neurosténicos suficientemente prolongados. Es

preciso dar la *estricnina* á dosis constantemente progresiva; la *ergotina*, al contrario, será dada de un modo intermitente, para evitar los accidentes posibles de gangrena capilar, de que hablan algunos farmacólogos, gangrena por otra parte poco temible con las dosis moderadas que se emplean en dosimetría.

En la incontinencia nocturna, aprovechará bien, en general, como tratamiento dominante, el empleo de la *estricnina*, porque no hay jamás incontinencia sin cierta debilidad del esfínter. Es cierto, no obstante, que en muchos casos no es la debilidad ó la atonía del esfínter la que facilita principalmente la expulsión inconsciente de la orina. La alteración de cualquiera de los elementos vitales que concurren á la emisión normal de la orina, puede determinar la incontinencia, rompiendo el equilibrio fisiológico.

En efecto, para realizarse la micción son necesarios: la orina por su composición química y por su cantidad; la irritabilidad de la mucosa; los nervios que transmiten la impresión y los centros nerviosos que la trasforman en sensación; el cerebro que percibe la sensación, la voluntad que determina á los músculos sinérgicos á contraerse; el esfínter que opone resistencia á la salida de la orina; la túnica muscular del cuerpo de la vejiga que vence esa resistencia. Si cualquiera de estos elementos del acto excretor está aumentado ó disminuido, el resultado deja de ser normal.

Si es el esfínter el que opone menos resistencia, puede la orina salir involuntariamente por la contracción de las fibras del cuerpo. Estos casos se curan facilmente por la *estricnina* y por la hidroterapia, que aumentan la tonicidad del esfínter; además, en los niños se tendrá cuidado de hacerles levantar á media noche á fin de evitar la acumulación de la orina en su reservorio natural.

Si, por el contrario, es el cerebro que más perezoso no percibe la sensación de la necesidad de vaciar la vejiga, los medios de conservarlo más vigilante son entonces eficacísimos. La *atropina* ó la *cafeina* dan excelentes resultados, administrados al acostarse en dosis creciente, y continuando el uso de esos agentes por bastante tiempo después de la curación. Generalmente, 2 ó 3 gránulos de *atropina* ó 4 á 6 de *cafeina* todas las noches, dados de una sola vez ó repartidos en muchas veces cuando el enfermo se despierta, bastan para obtener la curación

de esta enfermedad que, aunque poco grave, debe, sin embargo, atraer nuestra atención, porque puede causar la espermatorrea y aun la epilepsia.

Otras veces, el cerebro percibe la sensación de la necesidad, pero el niño no tiene bastante voluntad para vencer la resolución muscular en que le sumerge el sueño. Las correcciones corporales generalmente son poco eficaces en estos casos, y apenas se consigue por el miedo auxiliar al niño á despertarse más completamente.

Los vejigatorios, repetidas veces aplicados sobre la región sacra, obran de la misma manera: creemos aún preferible dar la *cafeína*, obligando al niño á despertar cuantas veces se le levanta.

Otras veces, finalmente, la sensibilidad de la mucosa vexical está exaltada, ya por las propiedades más irritantes de la orina (exceso de ácido úrico), ya por la irritación que proviene de los órganos vecinos (ascárides, indigestiones, etc.); en estos casos, pequeñas cantidades de orina impresionan la vejiga, de la misma manera que una cantidad mayor en el estado normal, y, como consecuencia, la sensibilidad del cerebro se embota por la frecuente repetición de la misma impresión. La *cicutina* y el *bromuro de alcanfor* (3 á 6 gránulos al día), la *santonina* y los *calomelanos* (5 á 8 gránulos dos veces al día), el *benzoato de litina* y la *esparraguina* (6 gránulos por día), el Sedlitz Chanteaud, la *pepsina* y el *hierro* (2 gránulos en cada comida), corresponderán á las diversas indicaciones causales.

Incontinencia de orina

1.º Por abertura forzada del esfínter y vías de excreción (incontinencia por regurgitación)

Parálisis del cuerpo de la vejiga.....	} Evacuación metódica de la orina por los medios quirúrgicos, estriquina
Hipertrofia de la próstata.....	
Obstáculos de la uretra.....	Idem, ergotina y quinina.
	Intervención quirúrgica.

2.º Por abertura permanente del esfínter (incontinencia verdadera).

Parálisis del esfínter.....	Hipofosfito de estriquina, faradización
Lesiones orgánicas del cuello y de la próstata.....	} Decubito dorsal. Tratamiento de la causa.

Guerpos extraños..... Idem.

5.º Por abertura intermitente del esfínter

(incontinencia esencial, nocturna ó infantil).

Atonía del esfínter..... Hipofosfito de estriénina, hidroterapia

Letargo cerebral..... { Atropina, hiosciamina, daturina, ca-
feína.

Letargo de la voluntad..... Medios morales y preventivos, cafeína

Aumento de la irri- tabilidad de la veji- ga por....	{	Exceso de ácido úrico.....	Benzoato de litina.
		Ascárides en el recto.....	Santonina, calomelanos.
		Alteración de la digestión..	Lactato de hierro, pepsina .Sedlitz Chanteaud, etc,

INDIGESTIÓN

La falta de digestión de los alimentos ingeridos proviene: ó de la excesiva cantidad de ellos, ó de la falta accidental del jugo gástrico, ó de la suspensión de los movimientos peristálticos del estómago.

Cuando la cantidad de comida ó de bebida es demasiado grande, tienen lugar las otras dos condiciones de la apepsia. Por un lado, la cantidad habitual de jugo gástrico no es suficiente para operar la quimificación de los alimentos; por el otro, la dilatación mecánica del estómago debilita la energía de la contractilidad muscular y se produce una parálisis pasajera por distensión y agetamiento.

Los medios que se deben emplear son diversos, según las causas. Si la indigestión es producida por exceso de alimentos peptonizables, daremos la *pepsina* (3 gránulos cada media hora); si lo es por exceso de alimentos feculentos, daremos la *diastasa*, á las mismas dosis. La atonía gástrica, que acompaña siempre á esta especie, reclama la administración de la *quasina* (2 gránulos cada cuarto de hora).

Si la indigestión es causada por un fenómeno de inhibición determinado por un acto venéreo, por conmociones violentas, etc., daremos el *sulfato de estriénina* (un gránulo cada cuarto de hora) y alimentos sustanciosos en pequeñas cantidades (buen caldo).

Contra la cefalalgia intensa, que acompaña frecuentemente á la indigestión, daremos la *cafeína* (un gránulo cada media

hora). Cuando la circulación encefálica se halla afectada, es urgente administrar la *apomorfina* en inyección hipodérmica, para provocar el vómito si no hubiese sido posible obtener el mismo efecto por otros medios reflejos (titilación de la úvula, dedos introducidos en las fáuces). Terminada la indigestión debemos administrar el Sedlitz Chanteaud para desembarazar el canal digestivo de los residuos alimenticios y combatir el estado saburral que sigue á estos embarazos digestivos; y la *quinasina* (2 gránulos antes de cada comida) para devolver al estómago su energía, abatida por el exceso de trabajo.

Indigestión....	{ Dominante.	{ Atonia gástrica.....	Quasina.
		{ Apepsia.....	{ Pepsina. Diastasa.
	{ Variante...	{ Cefalalgia.....	Cafeína.
		{ Estado apoplejiforme..	Vomitivos.
		{ Lengua saburral.....	Sedlitz Chanteaud.

INFECCIÓN PALÚDICA

Está fuera de duda que la intoxicación miasmática resulta de la presencia en el organismo de un veneno, producido en los lugares pantanosos y otros en que se opera en grande escala la descomposición rápida de sustancias vegetales.

El agente tóxico es necesariamente un sér vivo, porque la regularidad en la periodicidad de los accesos mal puede ser explicada, si se niega al agente causal la naturaleza vital. Las perturbaciones dinámicas que este agente produce primero y más constantemente, se refieren al sistema vaso-motor, como lo demuestran la contracción de la circulación periférica y la congestión esplénica. Como dominante causal, opondremos á la infección la *quinina*, que la experiencia ha demostrado ser el más pronto y el más eficaz de todos los agentes propuestos contra el paludismo; como dominante vital, daremos la *estricnina*, cuyas propiedades excito-motrices son suficientemente conocidas.

Las altas dosis de *quinina* son, en general, inútiles y aun peligrosas. Generalmente, bastarán algunos gránulos de *hidroferrocianato de quinina* (3 á 6 cada hora), asociados al *arseniato de estricnina* (un gránulo cada hora), para cortar rápida-

mente la periodicidad de los accesos. Podremos reemplazar el *hidroferrocianato* por otra sal de quinina, según las indicaciones. En las neuralgias convendrá más el *bromhidrato*, en los espasmos el *valerianato*, en los reumatismos el *salicilato* (3 á 5 gránulos cada hora).

Cuando queramos una medicación todavía más activa, sin aumentar las dosis de *quinina*, añadiremos el *ácido arsenioso* (6 á 8 gránulos por día).

Cuando las vías digestivas se encuentran en mal estado, con lengua saburral, constipación de vientre, etc., se comenzará el tratamiento por un vomitivo, sin lo cual no se puede contar con seguridad en la absorción de los medicamentos. Para obtener el efecto vomitivo se dará: á los adultos, el *emético* (3 gránulos cada diez minutos), y á los niños, la *emetina* (á las mismas dosis), cuidando de disolver los gránulos en dos cucharadas de agua para que el efecto sea más pronto.

En el caso de gastricismo menos pronunciado, la administración del Sedlitz Chanteaud bastará (una cucharada grande disuelta en agua azucarada ó en una infusión amarga); durante los calofríos daremos el *ácido fosfórico* ó el *hipofosfito de estricnina* (un gránulo cada media hora hasta la reacción); cuanto menos este periodo se prolongue, más benigna será la enfermedad y más fácil su curación.

En el periodo de calor, moderaremos la fiebre por la *aconitina* (un gránulo cada media hora, hasta la aparición del sudor).

En el periodo de sudor, volveremos á la *estricnina* y empezaremos el tratamiento antiperiódico por la *quinina* y el *ácido arsenioso*.

La cefalalgia, á veces muy intensa y casi siempre agravada por las elevadas dosis de *quinina*, y que provoca además un insomnio que fatiga mucho y abate á los enfermos, será combatida con el *arseniato de cafeína* (2 gránulos cada hora).

Si hay anorexia aún durante la apirexia, daremos la *quasina* (2 gránulos antes de cada comida). El apetito no debe ser descuidado, aun cuando el estado de la lengua parezca contraindicar una alimentación sólida.

La repetición de los accesos febriles y la destrucción de los glóbulos rojos por el veneno palustre, producen rápidamente una hipoglobulia que reclama el empleo del *arseniato de hierro* (6 á 10 gránulos por día).

Las hemorragias serán tratadas por la *ergotina* y el *sulfato de quinina* (3 gránulos de cada uno, de cuarto en cuarto de hora).

En las fiebres perniciosas, la *quinina* es también el gran remedio, pero como el tiempo es preciso y como en muchos casos durante el acceso la absorción gastro-intestinal es dudosa, daremos la *quinina* (lactato ó bromhidrato) en inyección hipodérmica.

La fiebre remitente tiene el mismo tratamiento que la intermitente, pero menos agudo porque su marcha es más lenta. Daremos todos los días 8 ó 10 gránulos de *estricnina* (uno cada hora), con 30 ó 40 gránulos de *hidroferrocianato, sulfato ó salicilato de quinina*.

Las fiebres larvadas se tratan por los mismos medios desde que se descubre su verdadera naturaleza. No conviene perder de vista que es la periodicidad de los accesos con mayor frecuencia de la media noche al medio día, la señal que mejor nos guía en este conocimiento. La eficacia del tratamiento aclara todas las dudas.

Infección palúdica...	{ Dominante.	Miasma palustre.....	Quinina, ácido arsenioso.
		Parálisis vaso-motriz	Estricnina.
	{ Variante...	Calofríos.....	Arseniato de estricnina.
		Cefalalgia.....	Arseniato de cafeína.
		Anorexia.....	Quasina.
		Gastricismo.....	Sedlitz Ch., emético, emetina.
		Hipertermia.....	Aconitina.
		Anemia.....	Arseniato de hierro.
		Hemorragia.....	Ergotina, sulfato de quinina.

INFECCIÓN PURULENTA

Véase *Fiebre traumática*.

INFILTRACIÓN LARÍNGEA

(*Edema de la glotis*)

Infiltración laríngea y edema de la glotis, no pueden ser sinónimos, porque ni la glotis es la laringe, ni todas las infiltraciones son serosas. Clínicamente, sin embargo, se deben estudiar

estas infiltraciones en globo, porque los síntomas son los mismos y el tratamiento difiere poco.

La inflamación submucosa de la laringe, la condritis, la pericondritis, etc., dan lugar á exudados sero-purulentos que ingurgitan las diversas partes de la laringe, produciendo síntomas idénticos al ingurgitamiento seroso, determinado por enfermedades generales ó vecinas de la región afectada.

Si la infiltración sero-purulenta puede tratarse por el *iodoformo* y el *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno, tres ó cuatro veces al día), como también por los revulsivos y las aplicaciones tópicas, no así con la infiltración serosa, casi siempre causada por enfermedades generales graves y que es necesario curar previamente para que el edema desaparezca.

El dolor es á veces muy vivo y embaraza naturalmente los movimientos de deglución. La *sal de Gregory*, la *cocaina* y el *bromhidrato de morfina* (2 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto), conseguirán calmarle.

La tos es generalmente poco importuna. En caso contrario, se tendrá que recurrir á la *sal de Gregory* ó al *bromhidrato de morfina* (2 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto calmante).

La dispnea, además de los revulsivos y de las aplicaciones tópicas que indica, será modificada por la *atropina* asociada al *sulfato de estriénina* (un gránulo de *atropina* cada media hora, con 2 de *estriénina*, hasta efecto).

Cuando la dispnea crece hasta el punto de amenazar la vida del enfermo, no se titubeará en practicar la traqueotomía, único recurso y frecuentemente salvador en estos casos extremos.

Infiltración laringea...	{ Dominante.	Infiltración sero-puru-	} Iodoformo, arseniato de sosa, revulsivos.		
		lenta.....			
	{ Variante...	Infiltración hidrópica..	} Tratamiento de la causa		
		Dolor.....		} Cocaina, morfina.	
		Tos.....			} Sal de Gregory.
		Dispnea.....				} Atropina.
Asfixia	} Traqueotomía.				

INTERMITENTES

(Fiebres)

Véase *Infección palúdica*.

L

LARINGITIS CATARRAL AGUDA

(*Laringitis estridulosa, pseudo-crup*)

La inflamación aguda de la laringe, ya sea debida á causas internas, ya á causas externas, debe ser combatida con la *aconitina*, que, sobre ser el agente antiflogístico por excelencia, satisface además casi siempre la indicación causal, puesto que la mayor parte de las laringitis agudas son producidas por la supresión de la traspiración, que la *aconitina* restablece ordinariamente al cabo de pocos gránulos. Este, pues, debe ser el agente preferido en los casos francamente agudos (un gránulo de media en media hora, hasta efecto sedativo ó diaforético).

Las laringitis subagudas, en que el dolor es nulo y la fiebre muy moderada, no exigen dosis tan menudeadas: basta un gránulo cada dos horas.

Se combatirá la fiebre del mismo modo, insistiendo en la *aconitina*, hasta que se haya obtenido efecto defervescente.

Vencida la fiebre, combatiremos especialmente los síntomas, tos y ronquera de la voz, empleando los principios activos del opio y el *iodoformo* (un gránulo de cada uno, de cuarto en cuarto de hora, hasta efecto calmante). La *codeína* será preferida para los niños pequeños; la *sal de Gregory*, para combatir la tos moderada de los adultos, y el *iodhidrato de morfina*, para ablandar la tos repetida y fatigosa.

El *iodoformo*, que aconsejamos contra la ronquera, desagrada muchas veces á algunos enfermos. Entonces usaremos el *ácido benzoico* (2 gránulos de hora en hora). Todos estos gránulos deben ser masticados y disueltos en la saliva antes de ser ingeridos, para que se aproveche desde luego su acción local.

Los exudados mucosos, que se adhieren á las cuerdas vocales, son á veces causa, principalmente en las criaturas, de sofocación por obstáculo mecánico á la entrada del aire. La *emetina*, en los casos más graves (3 gránulos, disueltos en una cucharada de agua templada, de diez en diez minutos, hasta efecto

vomitivo), desprende los exudados y restablece la facilidad de la inspiración. Cuando se puede esperar, es inútil provocar la acción vomitiva; entonces preferiremos la acción más lenta, pero igualmente eficaz, del *sulfuro de calcio* (2 gránulos de hora en hora), que ayuda á desagregar los exudados y á precipitar la resolución inflamatoria.

La presencia de los exudados ó la irritabilidad excesiva de la laringe, produce, principalmente en los niños, otra especie de dispnea, causada por el espasmo de la glotis. Esta modalidad sintomática ha valido á la enfermedad el nombre de *laringitis estridulosa ó pseudo-membranosa*. La *hiosciamina* (un gránulo de hora en hora, y medio gránulo para los niños menores de seis años), ó el *sulfuro de calcio* (2 gránulos de media en media hora) triunfan rápidamente de este estado, algunas veces grave y siempre aflictivo.

La cefalalgia, que aparece en los primeros días de la enfermedad, puede, si es intensa, calmarse con la *cafeína* (2 gránulos de hora en hora), ó con el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos de hora en hora).

El dolor laríngeo, principalmente si el enfermo sabe abstenerse de ejercicios vocales, casi nunca es origen de indicación terapéutica. Si lo fuere, daremos la *codeína* disuelta en la boca (3 gránulos de media en media hora, hasta efecto anodino).

La laringitis espasmódica afecta á veces una marcha manifestamente intermitente. El *bromhidrato de quinina*, solo ó asociado á la *hiosciamina* (3 gránulos de *quinina* con uno de *hiosciamina*, de tres en tres horas), cortarán esa periodicidad.

Las inflamaciones de la laringe repiten tanto más facilmente cuanto más recidivan. Para combatir esta susceptibilidad á las impresiones del frío, daremos por largo tiempo el *arsenato de estriénina* y el *sulfuro de calcio* (2 gránulos de cada uno tres veces al día).

La hidroterapia y los vestidos ligeros, acostumbando á la piel contra las impresiones exteriores, concurren poderosamente á la eficacia de los medios preventivos internos.

Laringitis aguda.....	}	Dominante.	Elemento inflamatorio.	Aconitina.
		Tos.....		Codeína, sal de Gregery.
	Ronquera.....		Iodoformo, ácido benzóico.	
	Dispnea mecánica.....		Emetina, sulfuro de calcio.	
	Dispnea espasmódica..		Hiosciamina.	
	}	Variante...	Cefalalgia.....	Cafeína.
		Fiebre.....		Aconitina.
		Dolor.....		Codeína.
		Intermitencias.....		Bromhidrato de quinina.
		Predisposición catarral		Arseniato de estricnina.
		Sulfuro de calcio.		

LARINGITIS CRÓNICA

La inflamación crónica de la laringe, ya sea simple, ya constitucional, puede existir con ó sin ulceraciones. Estas son, sin embargo, la consecuencia habitual de la duración de la enfermedad, y, cuando existen, deben ser siempre tratadas tópicamente, más sin perjuicio de los medios internos apropiados para combatir las causas que las determinan.

El tratamiento local consiste en cauterizaciones y pulverizaciones de aguas sulfurosas ó de agua y licor de brea (partes iguales).

El tratamiento interno comprende la dominante y la variante, siendo, como es natural, la primera la más importante y la más eficaz, puesto que se dirige á la causa. La laringitis puramente catarral se combatirá con el *sulfuro de calcio* y la *helenina* (2 gránulos de cada uno, tres á cinco veces al día). Los revulsivos, la hidroterapia y la climatoterapia, podrán ser de gran recurso.

Las laringitis que dependen de una enfermedad general, tienen el tratamiento que corresponde al padecimiento de que son manifestación.

Las laringitis que aparecen en el primer periodo de la sífilis, serán tratadas con el *proto-ioduro hidrargírico* (2 á 5 gránulos tres veces al día), ó con el *bi-ioduro hidrargírico* (2 ó 3 gránulos tres veces al día).

Las secundarias requieren la asociación del *iodoformo* (3 á 5 gránulos tres veces al día), y sobre las ulceraciones, la aplicación del licor de Van Swieten.

Las del periodo terciario, resultan casi siempre de gomas supuradas y reclaman el *iodoformo* con el *arseniato de sosa* (2 ó 3 gránulos de cada uno, tres veces al día).

La tuberculosis laríngea y la laringitis de los tuberculosos, también podrán modificarse con el *iodoformo* (3 gránulos de tres en tres horas), asociado á los *arseniatos de sosa* ó de *hierro* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día.)

La laringitis producida por la erupción de pústulas variólicas, no dispensa el *sulfuro de calcio* en dosis repetidas (1 ó 2 gránulos de media en media hora), con el fin de atenuar la molestia infecciosa.

La laringitis que aparece en la fiebre tifoidea y en el tifus exantemático, se tratará de la misma manera, añadiendo el *salicilato de amoniaco* (2 gránulos de hora en hora).

La disfonía raras veces será indicación de medicación especial. El *ácido tánico* disuelto en la boca, modificará la vitalidad del órgano por su acción astringente, pudiendo así ser muy provechoso (2 gránulos cuatro veces al día).

La tos, cuando es molesta y hay dolor que puede incomodar mucho á los enfermos por sus irradiaciones y frecuencia, serán modificados con el *bromhidrato de morfina* (2 gránulos de cuarto en cuarto de hora, hasta efecto).

La dispnea resulta de varias causas, de las cuales la principal es la estenosis laríngea por el desenvolvimiento de las lesiones y la acumulación de los exudados. La *emetina*, en dosis vomitiva (3 á 5 gránulos de diez en diez minutos, hasta efecto), seguida del *sulfato de estriquinina* (2 gránulos de hora en hora), es el mejor medio de obtener la curación de la sofocación.

Finalmente, cuando la supuración sucede á la condritis y á la pericondritis, administraremos el *iodoformo* con el *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno, tres ó cuatro veces al día).

Todos estos tratamientos deben ser continuados por largo tiempo y acompañados de los necesarios cuidados higiénicos.

Laringitis crónica.

Dominante.	{	Elemento catarral.....	{	Helenina.
			Sulfuro de calcio.	
	{	Sifilitico....	{	Iodoformo, hidrargirio.
		Tuberculoso..	{	Iodoformo, arseniato de sosa.
		Variólico....	{	Sulfuro de calcio.
Elemento infeccioso	{	Tífico.....	Salicilato de amoniaco.	

Variante...	{	Disfonia.....	Acido tánico.
		Tos.....	} Bromhidrato de morfina.
		Dolor.....	
		Dispnea.....	Emetina, sulfato de estricnina.
		Supuración.....	Iodoformo, arseniato de sosa.

LARINGITIS ESTRIDULOSA

Véase *Laringitis catarral aguda*.

LESIONES VALVULARES DEL CORAZÓN

Nada prueba mejor que esta clase de enfermedades, que la verdadera terapéutica sólo puede dirigirse á la vitalidad. Establecidas las lesiones de los orificios cardiacos, la terapéutica está completamente desarmada para modificarlas. Interviene y debe intervenir, pero de una manera puramente dinámica influyendo en las funciones del músculo cardiaco, para moderarlas ó excitarlas, según las necesidades de los casos y de las fases de la enfermedad, procurando por el arte un efecto indirecto que compense las perturbaciones que resultan de las lesiones orgánicas que todos consideran irremediables. ¡Cuántas endocarditis se hacen crónicas después de haber pasado por una fase más ó menos aguda, habrían podido desaparecer sin dejar huellas, si se hubiese procurado yugular sus fenómenos mórbidos iniciales!

Vemos con pena que se ha dejado pasar el tiempo de la intervención oportuna y reservado para los últimos periodos de la enfermedad, medios que, por más activos que sean, no pueden dar entonces sino resultados efimeros é insuficientes.

La lesión orgánica de los orificios (que englobamos en el mismo capítulo, porque para la clínica terapéutica hay identidad de indicaciones, ya sea una extenosis, ya una insuficiencia, ya el obstáculo á la circulación se presente en una ó en otra de las cavidades ó de las comunicaciones del corazón con los grandes vasos) precisa ser estudiada en cada una de las fases mórbidas que determina en el músculo cardiaco.

La resistencia que el corazón encuentra á la propulsión de la sangre por el arbol circulatorio, le obliga á esfuerzos superiores al equilibrio órgano-funcional; la repetición, de esa exageración en las contracciones, hipertrofia poco á poco el músculo.

Hay hiperplasia de los elementos contráctiles, hasta el punto de equilibrar la fuerza con la resistencia. En ese momento hay compensación: una nueva lesión corrige otra lesión.

En los casos de preñez, desapareciendo el obstáculo con el alumbramiento, la hipertrofia cesa igualmente y el músculo cardíaco recupera su estructura y su fuerza primitivas.

Un aumento de dinamismo produce una lesión de estructura que desaparece cuando el trabajo disminuye. No se podría hallar ejemplo más claro del proceso, según el cual se constituyen las enfermedades crónicas, ni indicación más evidente de la marcha que debemos seguir para curarlas: provocar modificaciones vitales.

Con la limitación de la hipertrofia y la continuación de la resistencia, el órgano se fatiga, la nutrición muscular se pervierte y se constituye la degeneración gránulo-grasosa.

La energía de la contractilidad se deprime, la fuerza del corazón se hace insuficiente para que la sangre atraviese con la misma facilidad los orificios abiertos, ó para comprimirla con igual eficacia, cuando se acumula en las cavidades por la insuficiencia de las válvulas. Las lesiones dejan de ser compensadas. Comienza la asistolia.

La intervención terapéutica diverge en estas dos fases tan diferentes de las lesiones orgánicas ó de las perturbaciones por ellas producidas. Las estudiaremos por lo tanto separadamente.

Lesiones compensadas.

El tratamiento de las lesiones compensadas es exclusivamente preventivo. El enfermo no sufre, todas las funciones se ejecutan regularmente. Pero este estado no puede durar, y durará tanto menos, cuanto mayor sea la fatiga que se impone al corazón.

La higiene juega aquí un papel preponderante. Toda impresión moral, toda excitación funcional debida á un trabajo físico, deben ser cuidadosamente evitadas. El ejercicio será muy moderado y con la menor fatiga posible. Aconsejaremos la residencia en clima templado, en una localidad abrigada y llana, en una habitación en que el enfermo no tenga que subir escaleras.

Se proibirán de la alimentación, todos los estimulantes, particularmente el café, el té y el alcohol. Las comidas serán poco abundantes, en volumen, á fin de no dificultar la circula-

ción por la dilatación del estómago. Se disminuirá ó se prohibirá absolutamente el uso del tabaco.

Se mejorará tanto como sea posible la crásis sanguínea, ya por la riqueza de la alimentación, ya por los *arseniatos de hierro* y de *antimonio* (un gránulo de cada uno, tres veces al día).

Obviaremos la estenuación de la contractilidad con el *arseniato de estricnina* (3 gránulos por la noche) para incitarla; los calmantes *aconitina* y *digitalina* (2 ó 4 gránulos cada noche), para volver el corazón menos sensible á la acción de los estímulos inevitables, ya naturales, ya extraños al estado normal.

La acción de la *aconitina* y de la *digitalina* en una pequeña dosis, es de gran utilidad y se concibe fácilmente su eficacia, si recordamos la nocuidad de los estímulos suaves, muchas veces repetidos, como el uso del té, del tabaco, etc., por muy habituado que á ello se esté. Si los estímulos, por suaves que sean, manifiestan su acción nociva, así también los calmantes en pequeñas dosis producen en poco tiempo resultados evidentemente benéficos.

Lesiones no compensadas.

Cuando el aumento dado á la impulsión cardíaca por el desarrollo hipertrófico, se hace insuficiente para vencer los obstáculos mitrales, empieza á producirse un pequeño estancamiento de la sangre que se extiende paulatinamente á todo el sistema circulatorio. De esta estagnación resultan congestiones pasivas en diversos órganos, cuyo funcionalismo es por esto profundamente alterado, agravando el estado mórbido, tanto más, cuanto estas congestiones tienen lugar en órganos más importantes.

Estas congestiones determinan hidropesías que son ordinariamente la causa de la muerte.

La vida cesa, por consiguiente, en virtud de perturbaciones cuyo encadenamiento es fatal, desde la primera, que es la insuficiencia de la energía cardíaca, hasta la última, que es la infiltración hidrópica de los tejidos.

Evítese la primera, que se opone á la deficiencia sistólica, y todos los demás fenómenos mórbidos desaparecerán.

La indicación fundamental es, por consiguiente, aumentar la energía del corazón, incitando su vitalidad, conservando su integridad muscular y el dinamismo de su inervación.

La medicación neurosténica es, pues, la que debe instituirse

bajo la condición de ser moderada, de que la incitación no pase á excitación, porque de esta última sólo resulta una fuerza efímera, pronto seguida de una depresión vital que cuesta la vida al enfermo.

En los primeros tiempos de la falta de compensación, conseguiremos restablecer el equilibrio por los tónicos del corazón. La *digitalina*, la *estricnina*, la *cafeína*, la *guaranina*, tales serán los medios que emplearemos, asociándolos ó alternándolos con arreglo á las necesidades de cada caso.

La *digitalina* se dará á pequeñas dosis (2 gránulos dos ó tres veces al día), siendo conveniente asociarla á la *cafeína* (5 gránulos en cada dosis de *digitalina*), y se la disminuirá progresivamente á medida que el pulso denote más vigor en el corazón y más regularidad en la impulsión cardiaca. Para sostener la acción reguladora de la *digitalina*, se administrará enseguida la *estricnina* (3 gránulos), alternando con la *guaranina* (5 gránulos de una sola vez, cada noche).

Cuando las congestiones se acentúan, la situación se agrava, porque todas las complicaciones viscerales son de importancia.

El éxtasis sanguíneo cerebral da lugar á una somnolencia continua, que combatiremos con el *valerianato* ó *arseniato de cafeína* (2 gránulos cada media hora), sin interrumpir la *digitalina* y la *estricnina*. Otras veces hay insomnio persistente, para el cual los enfermos reclaman instantáneamente alivio. Entonces se dará la *cicutina* (2 gránulos de hora en hora) ó el *crotoncloral* (3 gránulos cada media hora).

El *bromuro de alcanfor* puede reemplazar á estos dos agentes, sobre todo en las personas nerviosas (3 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto hipnótico).

El delirio no tiene mejor remedio que la *digitalina*, cuando el corazón es sensible á su acción reguladora; en el caso contrario se dará la *aconitina* ó la *hiosciamina* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día).

Los accidentes urémicos, que no deben confundirse con los fenómenos delirantes causados por el éxtasis cerebral, dependen de las congestiones renales y exigen los laxantes salinos.

Las congestiones pulmonales serán tratadas con los revulsivos ó con la *aconitina*, asociada á la *estricnina* (un gránulo de cada uno, cada hora).

Es indispensable vigilar la manera cómo se hace la secreción urinaria cuando se administran los alcaloides, no para dejar de usarlos, porque siempre son provechosos, sino para calcular aproximadamente la rapidez del efecto, por las probabilidades de acumulación, y evitar sorpresas que, felizmente, pueden ser remediadas cuando se sigue el método dosimétrico. La diferencia está en que obtendremos el efecto deseado con un número de dosis muy inferior al que sería necesario si los riñones funcionasen fisiológicamente.

Así, si hay albuminuria y disminución considerable de la cantidad de orina, daremos sólo 3 ó 4 gránulos de *aconitina*; pero si la diuresis se conserva normal, podremos dar un gránulo cada hora, hasta efecto.

La expectoración podrá ser modificada por los *benzoatos* (3 gránulos de tres en tres horas), ó por la *atropina* (un gránulo tres veces al día).

La tos reclama la *narceína*, la *codeína* ó la *sal de Gregory* (2 gránulos cada media hora, hasta efecto).

Las hemoptisis serán combatidas con la *ergotina* al interior (3 gránulos cada cuarto de hora); en los casos más urgentes, en inyecciones hipodérmicas.

Las congestiones hepáticas serán rápidamente modificadas con los colagogos. El Sedlitz Chanteaud (2 cucharadas de las de sopa en medio litro de agua), tomado con el *podofilino* (3 gránulos de hora en hora), producirá, en veinticuatro horas, una diferencia considerable en el volumen del hígado. Se puede emplear igualmente la *colchicina* hasta efecto drástico (2 gránulos de hora en hora), pero con un resultado menos evidente. Es preferible reservarla para los casos de ictericia.

El uso regular del Sedlitz Chanteaud debe, además, aconsejarse durante todo el curso de estas enfermedades, porque por su efecto purgante y diurético retarda el progreso de las lesiones, siendo útil en todas las complicaciones que puedan presentarse.

Las hidropesías son la consecuencia natural de las congestiones. Procuraremos, de una parte, aumentar la tonicidad del corazón, y provocar, de otra, la eliminación de los derrames por expoliaciones serosas. La piel, los riñones y los intestinos son las vías por las cuales se puede operar esa evacuación acuosa.

Los medios de provocar la diaforesis son muy inciertos y pueden reflejarse peligrosamente sobre el corazón.

Cuando no haya otro recurso emplearemos el *nitrate de pilocarpina* al interior (6 gránulos cada diez minutos, hasta efecto), ó en inyecciones hipodérmicas (5 miligramos cada cuarto de hora).

La *aconitina* produce también efectos diaforéticos constantes, pero á costa de depresión cardiaca.

Obtenida la sudación, se dará inmediatamente el *sulfato de estriquina* para atenuar los inconvenientes de los diaforéticos y fijar las ventajas obtenidas (2 gránulos de hora en hora).

La provocación de la diuresis se obtiene por la dieta láctea, principalmente ventajosa cuando existe albuminuria, ó con la *arbutina* (5 gránulos de dos en dos horas).

En cuanto á la expoliación intestinal, ya nos hemos referido á ella cuando indicamos los medios de disminuir la congestión hepática.

Conviene cuidar que estos diversos tratamientos no produzcan estenuación de fuerzas ni perturbaciones digestivas, porque entonces precipitaríamos la asistolia siempre inminente.

Nada decimos del tratamiento local de las hidropesías (paracentesis, punciones, cánulas capilares, etc.), porque no son sino medios paliativos, cuyas indicaciones y procedimientos de ejecución se encuentran en cualquier autor clásico. Nos limitaremos, como en los demás capítulos, á indicar el tratamiento dosimétrico especial; sólo excepcionalmente recordamos algunos otros medios, más indispensables en determinadas condiciones.

Las lesiones del *orificio aórtico*, en su sintomatología y en su terapéutica, difieren bastante para obligarnos á estudiarla separadamente.

Mientras la hipertrofia compensa su obstrucción, pocas perturbaciones se producen; pero la insuficiencia aórtica da rápidamente lugar á trastornos graves, de los que los principales son dependientes de la anemia cerebral y de las lesiones determinadas por la distensión é irritación de los nervios.

Se sostendrá la hipertrofia en su misión compensadora por los tónicos y los calmantes del corazón, como hemos indicado para las lesiones del orificio mitral.

La anemia cerebral, que se revela por vértigos, debilidad intelectual, lipotimias, palidez del rostro, etc., encuentra un me-

dicamento precioso en la *morfina*, cuyas virtudes ningún otro agente podría igualar en estos casos. Escogeremos entre el *bromhidrato*, el *iodhidrato* ó el *clorhidrato*, ó también la *sal de Gregory* (2 gránulos cada media hora, hasta efecto).

Pero no debemos abusar de este medio, so pena de vernos obligados á aumentar progresivamente las dosis y llegar á la morfínomanía, es decir, de añadir otra enfermedad á la afección primitiva.

No olvidemos que es una medicación meramente paliativa, que debemos reservar para los casos en que la anemia se hace peligrosa ó insoportable á la situación de los enfermos, variando las sales de *morfina* ó procurando los mismos resultados por la posición horizontal ó por las inhalaciones de nitrito de amilo (5 á 10 gotas en un pañuelo), á fin de prevenir el hábito del medicamento.

La irascibilidad del carácter mejora con los alcaloides del opio y el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos tres veces al día).

Las neuralgias torácicas serán igualmente aliviadas por la *morfina*, los revulsivos, el *iodoformo*, la *hiosciamina* ó el *valerianato de atropina* (2 gránulos tres veces al día, ó un gránulo cada media hora, hasta efecto).

La angina de pecho es una de las complicaciones más peligrosas de las lesiones del orificio aórtico. Los patólogos no están de acuerdo sobre su patogenesis. Todo, sin embargo, induce á creer que es sólo una neurosis espasmódica del corazón, y esta hipótesis está confirmada por el éxito del tratamiento por los antiespasmódicos. La *hiosciamina*, la *daturina* ó la *atropina* (un gránulo cada cuarto de hora), asociados al *bromhidrato de morfina* (3 gránulos cada cuarto de hora), ó en inyección hipodérmica, cuando se quiere obtener un resultado más rápido (medio centigramo de *clorhidrato de morfina* con medio miligramo de *sulfato de atropina* en un gramo de agua, de media en media hora), acostumbran á disipar este terrible accidente. Las inhalaciones de nitrito de amilo ó las electrizaciones continuas, pueden también dar buenos resultados.

La dispnea se atenúa también con la *morfina* ó con el *bromhidrato de cicutina* (3 gránulos de cuarto en cuarto de hora), ó con la *aspidosamina*. Es de esperar que este último alcaloide, así como la *adonidina* (diurético), sean próximamente introducidos en el arsenal dosimétrico en gránulos de miligramo, por-

que les juzgamos indispensables á la terapéutica de las enfermedades del corazón.

Tales son las indicaciones sintomáticas más importantes que tendremos que llenar en la clínica de estas enfermedades tan comunes como rebeldes á cualquier tratamiento.

Enfermedades orgánicas del corazón	Lesiones del orificio mitral.	Hipertrofia compensadora.....	{ Tónicos.....	{ Arseniato de estricnina.	
			{ Calmantes.....	{ Arseniato de hierro.	
				{ Aconitina, digitalina.	
		Hipertrofia insuficiente.....	{ Tónicos.....	{ Digitalina, cafeína.	
				{ Estrictina, guaranina.	
		Congestiones pasivas.....	Cerebrales.....	{ Somnolencia...	{ Valerianato ó arseniato de cafeína.
				{ Insomnio.....	{ Cicutina, croton-cloral.
				{ Delirio.....	{ Bromuro de alcanfor.
			Pulmonales....	{ Opresión.....	{ Revulsivos, aconitina.
				{ Expectoración.	{ Estrictina.
{ Tos.....	{ Benzoatos, atropina.				
{ Hemoptisis....	{ Narceína, codeína.				
Hepáticas.....	{ Colestasis.....		{ Sal de Gregory.		
	{ Ictericia.....		{ Ergotina.		
Renales.....	{ Oliguria.....		{ Sedlitz Ch., podoflino.		
	{ Albuminuria..	{ Colchicina.			
Hidropesías..	Provocación diaforética.....	{ Nitrato de pilocarpina.			
		{ Dieta láctea.			
	Provocación diurética.....	{ Arbutina.			
		{ Adonidina.			
	Provocación purgativa.....	{ Podoflino, Sedlitz Ch.			
		{ Colchicina.			
Lesiones del orificio aórtico.....	Angina de pecho...	{ Bromhidrato de morfina, atropina.			
		{ Nitrito de amilo, corrientes continuas.			
	Anemia cerebral...	{ Sales de morfina, sal de Gregory.			
	Neuralgias.....	{ Morfina, iodoformo, hiosciamina.			
	Dispnea.....	{ Morfina, bromhidrato de cicutina.			
		{ Aspidosamina.			

LEUCOCITEMIA

La leucocitemia resulta de la exageración del número de los glóbulos blancos y de la disminución de los rojos. Este aumento permanente en la producción de los leucocitos es naturalmente debido á la irritación funcional y nutritiva de los órganos hematopoyéticos, que se deberá combatir con el *bromhidrato de cicutina* y el *iodoformo* (2 gránulos de cada uno, cinco veces al día).

La postración física y moral que los enfermos sienten, aun antes de cualquiera otra perturbación visible, indica el *arseniato de estricnina* (2 gránulos tres á cinco veces al día).

La anorexia, que tanto contribuye á agravar la enfermedad, disminuirá con el uso de la *quasina* (2 á 4 gránulos un poco antes de cada comida).

Cuando haya constipación de vientre, el *podofilino* (3 á 5 gránulos cada noche); mas si, por el contrario, hay diarrea, lo que principalmente sucede cuando los quilíferos se hallan afectados, daremos la *pepsina* (3 gránulos en cada comida) para facilitar la digestión, y el *iodhidrato de morfina* (2 gránulos cada dos horas) á fin de que los alimentos se extiendan en el intestino el tiempo necesario para una absorción más perfecta y completa.

A la estomatitis ulcerosa opondremos los colutorios apropiados y el *lactato de hierro* (2 gránulos cada dos horas).

La dispnea, resultado de la falta del vehículo del oxígeno, producida por la disminución de los glóbulos rojos, y muchas veces también resultado de tumefacción de los gánglios bronquiales, reclama las inhalaciones de oxígeno, que son el único medio que puede aliviar rápidamente al enfermo.

La tumefacción del bazo, del hígado y de los gánglios, será combatida por la dominante, á la cual asociaremos la *ergotina* (3 gránulos, tres á cinco veces por día).

Los resultados dados por la *quinina* en lesiones análogas, debe inducirnos á ensayarla en esta. Podremos emplear el *bromhidrato* (2 gránulos cada dos horas). La fiebre aparece casi siempre en los últimos periodos. La *aconitina* será el mejor agente que se debe aplicar para reducir el calor á su cifra normal (un gránulo cada dos horas, ó menos, según el grado de la hipertermia).

Finalmente, las hemorragias reclaman la *ergotina* (3 gránulos cada dos horas), á la cual se asociará con provecho una sal de *hierro, fosfato* ó *valerianato*, (2 gránulos cada dos horas).

La hidroterapia, el cambio de aires, el ejercicio, son medios higiénicos que no deben olvidarse al establecer el plan terapéutico contra esta discrasia.

Leucocitemia.....	Dominante.	Irritación de los órganos	Bromhidrato de ciculina.
		hematopoyéticos.....	Iodoformo.
	Variante...	Postración.....	Arseniato de estricnina.
		Anorexia.....	Quasina.
		Constipación de vientre..	Podofilino.
		Diarrea.....	Iodhidrato de morfina.
		Estomatitis ulcerosa.....	Lactato de hierro.
		Dispnea.....	Inhalaciones de oxígeno.
		Tumefacción ganglionar.	Ergotina.
		Fiebre.....	Aconitina.
Hemorragias.....	Ergotina.		

LEUCORREA

La leucorrea es un síntoma común á la vaginitis y á la metritis crónica. En el primer caso, la hipersecreción vaginal se refleja poco sobre el estado general, sólo es una incomodidad; en el segundo, las fuerzas disminuyen rápidamente, el apetito se hace caprichoso, aparecen perturbaciones nerviosas en la motilidad y en la sensibilidad, y se establece un verdadero estado mórbido, cuya curación exige un tratamiento racional, enérgico y perseverante.

Como no es siempre fácil decidir el diagnóstico del asiento de la lesión, y como, además, el tratamiento es casi idéntico, los clínicos se dejan guiar más por el síntoma que por la investigación de la lesión que le produce.

El examen por el *speculum* debe siempre preceder á la prescripción de cualquier medio terapéutico: hay amenudo ulceraciones, granulaciones y cuerpos extraños que necesitan un tratamiento adecuado, antes de establecer una medicación general. La dificultad que se encuentra en la práctica para consentir este reconocimiento, es un motivo más para que el tratamiento no se base sólo en la información de las cualidades físicas del flujo blanco.

La leucorrea que sobreviene ó aumenta en las proximidades del periodo menstrual, significa que el proceso mórbido que lo engendra es una congestión; mas no se puede decir que sea una congestión activa ó pasiva, porque faltan los signos característicos; parece más bien una hiperemia atónica, ó una congestión

linfática que un verdadero aflujo de sangre á la mucosa vaginal. Las propiedades excito-motrices de la *ergotina* sobre los órganos genitales, la indican naturalmente contra esta afección como dominante, coadyuvada por la *estricnina* (2 gránulos de una ó de otra, solas ó asociadas, cuatro veces al día). Se puede elevar mucho más la dosis de la *ergotina*.

Como tópicos, podremos emplear todos los astringentes; pero en general será preferible el tanino bajo la forma siguiente:

Tanino.....	3 gramos
Glicerina	30 —

Para introducir y conservar en la vagina.

Las inyecciones con la solución de cloral boratado son muy útiles, principalmente cuando la secreción es fétida.

La anemia y la clorosis, frecuentes, ya como causa, ya como efecto, serán tratadas por el *arseniato de hierro* y otros medios apropiados. — (Véase *Anemia*.)

La debilidad más ó menos pronunciada que acompaña siempre á esta hipersecreción, hallará un recurso eficaz en el *arseniato de estricnina* (un gránulo cuatro veces al día). La irritabilidad, la tristeza y otros estados neuropáticos mal definidos, desaparecerán con el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos tres ó cuatro veces al día).

Las palpitaciones, que son casi siempre provocadas por un abatimiento moral, indican el empleo de la *cafeína* (2 gránulos cuatro veces al día), ó del *valerianato de cafeína* (3 gránulos cuatro veces al día).

Las gastralgias reclaman el *valerianato de zinc* (2 gránulos tres veces al día), ó el *cianuro de zinc* (2 gránulos antes de cada comida).

La constipación de vientre, tan común en todos los casos de desequilibrio nervioso, será combatida de preferencia con la *hiosciamina* y la *veratrina* (2 gránulos de cada uno mañana y noche).

La *quasina* regularizará el apetito, que se vuelve muchas veces incierto y caprichoso.

La leucorrea antigua se complica algunas veces de prolapso de la vagina. La *ergotina* y la *estricnina* harán desaparecer, con un tratamiento local apropiado, esta relajación muscular.

El herpetismo contribuye muchas veces á la persistencia de

la vaginitis crónica. Daremos el *sulfuro de calcio* (2 gránulos cinco veces al día).

El linfatismo reclama el *iodoformo* con los *arseniatos*. El uso de estos agentes (*iodoformo*, 2 gránulos; *arseniato de hierro*, 2 gránulos), asociados á la *ergotina* (3 gránulos tres veces al día), es la medicación que empleamos más amenudo en los casos de leucorrea, y que nos da, después de algunas semanas de tratamiento, visibles resultados. Cuando este tratamiento, que nos parece el más racional, no llega á disminuir la hipersecreción, es casi siempre inútil recurrir á otros, porque el resultado será igualmente negativo.

Se aconsejan, en los casos rebeldes, las inyecciones de nitrato de plata, con el fin de modificar la mucosa. Sólo en casos muy excepcionales recurriremos á este medio, cuyos inconvenientes son grandes y cuya eficacia es más que dudosa.

Leucorrea....	{	Dominante.	Hiperemia atónica.....	Ergotina, estriénina.					
			Anemia.....	Arseniato de hierro.					
			Debilidad.....	Arseniato de estriénina					
			Irritabilidad.....	Bromuro de alcanfor.					
			Palpitaciones.....	Cafeína.					
		{	Variante...	Gastralgia.....	<table border="0" style="font-size: 1.5em; padding: 0 10px;"> <tr> <td style="padding-right: 5px;">{</td> <td>Valerianato de zinc.</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 5px;">{</td> <td>Cianuro de zinc.</td> </tr> </table>	{	Valerianato de zinc.	{	Cianuro de zinc.
	{	Valerianato de zinc.							
	{	Cianuro de zinc.							
				Constipación de vientre..	Hiosciamina, veratrina				
				Apetito irregular.....	Quasina.				
			Prolapso de la vagina....	Ergotina.					
			Herpetismo.....	Sulfuro de calcio.					
			Linfatismo.....	Iodoformo, arseniatos.					

LITIASIS BILIAR

La litiasis biliar resulta de la precipitación de algunas de las sustancias componentes de la bilis, formándose concreciones ó cálculos cuyo volumen varía desde el de pequeñas arenillas hasta el de un huevo de gallina.

La causa de esta precipitación consiste ó en la desproporción relativa de los diversos elementos biliares, ó en la presencia de moco en las vías biliares, lo que determina la formación de concreciones como alrededor de un núcleo, á manera de lo que sucede en las trombosis del sistema sanguíneo.

Todas las condiciones que concurren para el aumento de la colesantina (despensa nerviosa), para el éxtasis biliar (comidas poco frecuentes), para la hiperemia hepática (vida sedentaria), así como las modificaciones humorales, cuyos efectos se conocen bajo el nombre de artritis, son causas predisponentes de reconocida importancia y que deben ser tenidas en cuenta en la determinación del plan higiénico-terapéutico.

Las indicaciones principales que debemos considerar en el tratamiento de esta enfermedad, se reducen á dos:

- 1.º Facilitar la salida de los cálculos ya formados.
- 2.º Evitar la formación de nuevos cálculos.

Para llenar la primera, tenemos dos órdenes de medios: unos destinados á disminuir el volumen de las concreciones; otros á ensanchar el diámetro de los canales que han de recorrer.

La ciencia no posee todavía medios positivos para disolver los cálculos, á no ser las aguas sódicas de Vichy, de Carlsbad, y las nuestras de Jerez (Portugal), cuya eficacia es incontestable y probada por el número de los cálculos eliminados después de su empleo, prueba evidente de que su salida ha sido facilitada por la disminución de su diámetro.

Para reemplazar estas aguas, podemos dar las sales de *litina*, el *benzoato* (6 á 9 gránulos al día) ó el *carbonato* (4 á 6 gránulos por día), debiendo preferirse el *benzoato* por ser colágeno al mismo tiempo que litontrítico.

Las vías biliares, dotadas de una túnica fibro-muscular, y, por consiguiente, contráctil, son además muy sensibles. La presencia de los cálculos determina, al menor estorbo á su paso, un espasmo y un dolor violento, el cólico hepático, que hace todavía la salida más difícil.

El espasmo debe ser tratado con la *hiosciamina* ó sus congéneres (*valerianato de atropina*, *daturina*) de una manera aguda, cuando el cólico es intenso (un gránulo cada cuarto de hora), ó más lentamente cuando los dolores son débiles, pero repetidos (2 gránulos dos veces al día).

El dolor, que proviene del espasmo y á su vez lo exagera, será combatido por el *clorhidrato* ó *bromhidrato de morfina* (3 gránulos cada cuarto de hora).

Los vómitos serán calmados al mismo tiempo que el dolor, por la *morfina*; pero cuando la intolerancia gástrica es tal que los medicamentos son arrojados sin reposar en el estómago el

tiempo necesario para ser absorbidos, emplearemos la asociación de la *morfina* con la *atropina* en inyecciones subcutáneas, introduciendo en el tejido celular 20 gotas ó un gramo de la solución siguiente:

Clorhidrato de morfina.....	10 centigramos.
Sulfato de atropina.....	1 —
Agua destilada.....	20 gramos.

Disuélvase.

El dolor es algunas veces violento hasta el punto de provocar lipotimias y síncope. No nos detendremos, en este caso, en perder el tiempo en medios inciertos, capaces de ayudar solamente á la medicación segura que indicamos, pero no de sustituirla. En caso de lipotimias, que denotan una atonía músculo-nerviosa, daremos la *hiosciamina* y el *arseniato de estricnina* (un gránulo de cada uno cada media hora), que contribuirán á restablecer el equilibrio y permitirán á los cálculos seguir su camino sin agotar la vitalidad de la túnica fibro muscular de las vías biliares.

Las gastralgias serán tratadas exactamente como los cólicos hepáticos porque la causa es la misma.

Es frecuente en los enfermos que sufren la litiasis biliar, notar accesos febriles intermitentes que aparecen hacia las cuatro ó las cinco de la tarde. La causa es la irritación producida por la presencia de los cálculos, agravada con la hiperemia hepática que acompaña al trabajo digestivo. Esta complicación reclama la *aconitina* (2 gránulos tres veces al día), y el *arseniato de quinina* (2 gránulos cada hora).

Para impedir la formación de nuevos cálculos, debemos emplear los mismos medios que para su disolución; pero, sobre todo, es preciso seguir rigurosamente las indicaciones higiénicas, enumeradas para el estudio de las causas predisponentes. El ejercicio muy activo, una dieta principalmente vegetal, el uso diario del Sedlitz Chanteaud, del sulfato de sosa, ó de aguas minerales purgantes que contengan esta sal (Pullna, Huniady-Janus, etc.) la tranquilidad de espíritu y un trabajo intelectual moderado, tales son las reglas más importantes que debemos recomendar.

El uso regular de los colagogos puede ser muy útil, si se toman en pequeñas cantidades, y sin irritar el tubo gastro-intesti-

nal. Se podrá tomar el *podofilino* (3 gránulos cada noche), la *evonimina* (10 gránulos antes de la comida), la *iridina* (5 á 8 gránulos), la *hidrastina* ó la *leptandrina* (10 á 20 gránulos por día en dos veces).

Todos estos medicamentos provocan la exoneración biliar, sin aumentar el número de las deyecciones. Se puede, pues, emplearlos, durante largo tiempo, sin causar irritación perjudicial, teniendo cuidado de variarlos entre sí. La *quasina* provoca también, aunque en menor grado, la secreción de la bilis, pero tiene además la ventaja de aumentar el apetito y regularizar las digestiones, lo que no es indiferente en los enfermos que padecen esta enfermedad y que llegan muchas veces á un estado de verdadera caquexia.

Litiasis biliar.....	{ Dominante.	Concreciones biliares..	{ Benzoato de litina. Aguas minerales alcalinas.	
		Espasmo.....	Hiosciamina.	
		Dolor.....	Bromhidrato de morfina.	
		Vómitos.....	Morfina, atropina.	
		Accesos febriles.....	{ Aconitina. Arseniato de quinina.	
	{ Variante...	{ Exlasis biliar.....		{ Podofilino, Evonimina. Iridina. Hidrastina. Leptandrina. Quasina.

LITIASIS RENAL

El tratamiento de la litiasis renal obedece á los mismos principios que el de la litiasis hepática; la diversidad de las causas y de la composición química de los cálculos, obliga, sin embargo, á variar el tratamiento según los elementos que los constituyen.

La litiasis renal se divide en ácida y alcalina. La primera es úrica ú oxálica, la segunda, calcarea ó amoniacal.

El tratamiento debe tener por objeto: 1.º, expulsar los cálculos formados; 2.º, combatir las causas productoras de estos cálculos, á fin de que no se produzcan otros.

Para expulsar los cálculos de los riñones, emplearemos los

diuréticos, como medio físico, los disolventes como medio químico, y los antiespasmódicos midriáticos, como medio dinámico.

Los diuréticos convienen en todos los casos, pero deben emplearse dejando intervalos de reposo, y siempre con moderación, para no fatigar ni irritar el órgano. El diurético más cierto y más fisiológico, y también el mejor tolerado, es la buena agua potable. Se puede esperar que, gracias al aumento de la diuresis, no solamente los tubos uriníferos se dilaten, sino también que los cálculos sean arrastrados por la presión que sufren y por la acción lubricadora del agua que les facilita el paso.

Los medios químicos que tienden a disolver los cálculos son de poca importancia. Si se exceptúa la *litina* y, sobre todo, las aguas minerales alcalinas, hay poco que esperar de los otros litontrípticos más preconizados. Se darán los alcalinos dosimétricamente, esto es, en pequeñas dosis repetidas. La acción de las aguas alcalinas tomadas en esta forma, en el manantial, es incontestablemente excelente, y provoca casi siempre la fácil expulsión de numerosas arenillas y pequeños cálculos.

Se puede dar la *litina* bajo la forma de gránulos de *benzoato* ó de *carbonato* (3 gránulos tres ó cuatro veces al día). Las grandes dosis son inútiles, porque no encuentran en el organismo el ácido carbónico libre en cantidad suficiente para su disolución.

Estos medios son principalmente eficaces en la litiasis úrica, aunque también son útiles en la oxálica. La supresión de las causas, siempre necesaria en todo tratamiento racional, es aquí absolutamente indispensable, porque revelando la oxaluria una diátesis creada por principios anormales contenidos en cierta clase de alimentos (acedera, cebolla, etc.), basta que el enfermo se abstenga de ellos, para que esta diátesis desaparezca.

Las litiasis alcalina, calcárea y amoniacal, deben ser tratadas especialmente por el *ácido salicílico* (3 gránulos cuatro veces al día), ó por el *salicilato de litina* (á las mismas dosis). El *ácido benzoico* puede ser también provechoso, (y entonces se darán 3 gránulos tres ó cuatro veces al día).

Los medios dinámicos tienen por objeto dilatar los canales, en los cuales los cálculos se hallan enclavados, y volver de este modo más fácil el curso hacia la vejiga. Se dará la *hiosciamina* (2 gránulos dos ó tres veces al día), ó el *sulfato de atropina* (1 ó 2 gránulos tres veces al día).

El artritismo predispone mucho á la formación de los cálcu-

los. Recomendaremos mucho ejercicio, sobriedad en la mesa, moderación en los placeres sexuales y el uso de la *colchicina* (2 ó 3 gránulos cada noche).

En la variante tenemos síntomas tan importantes, que algunas veces el enfermo sólo reclama remedio para alguno de ellos, que predomina sobre los otros, como el más doloroso, el más asustador y el más rebelde.

El cólico nefrítico es uno de los que ocupa el primer puesto, tanto por su frecuencia, como por la intensidad de sus dolores.

El cólico es el resultado de la sensibilidad y de la contractilidad de los uréteres, y tanto es así, que los cálculos poco voluminosos, pero rugosos y ásperos, provocan el cólico con más seguridad que otros cálculos más voluminosos, pero cuya superficie es lisa y más ó menos pulida. Contra el dolor daremos el *bromhidrato de morfina* (3 gránulos cada cuarto de hora), y contra el espasmo la *hiosciamina* (un gránulo cada media hora, hasta efecto). Los vómitos que acompañan casi siempre al cólico, utilizan también igual tratamiento. Es raro que por su persistencia, nos obliguen á recurrir á las inyecciones hipodérmicas de los mismos alcaloides.

Los tenesmos vesical y rectal disminuirán á medida que la *hiosciamina* produzca sus efectos. Se puede reemplazar la *hiosciamina* por la *daturina* (un gránulo cada hora, hasta efecto).

Las lipotimias, que pueden trasformarse en síncope mortales cuando el cólico es extremadamente violento, reclaman el *arseniato de estriquina* (2 gránulos cada cuarto de hora), y grande energía en la medicación calmante (la *morfina* principalmente).

Las convulsiones, determinadas también por el sufrimiento excesivo, tienen su mejor remedio en los anodinos, á los cuales se puede asociar el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos cada diez minutos).

Las hematurias ceden á la *ergotina* (3 gránulos cada media hora), en gránulos, ó en inyecciones hipodérmicas (al 1 por 15).

Los síntomas inflamatorios, de que el más común es la pielitis, deben ser tratados por la *aconitina* (un gránulo cada dos horas, ó más amenudo, en los casos muy agudos).

La disuria ó la anuria, necesitan el empleo de los diuréticos. El agua simple con la *arbutina* (2 gránulos cada dos horas), facilitará la evacuación de la orina.

La hidronefrosis resulta de la distensión del riñón por la re-

tención de la orina: no puede ser remediada sino por los medios quirúrgicos.

} Litiasis renal	{ Dominante.	{ Litiasis ácida	Cálculos uricos	Carbonato, benzoato de litina
				Alcalinos.
		{ Litiasis alcalina	Cálculos oxálicos	Diuréticos.
				Supresión de las causas.
	{ Variante	{ Cálculos calcáreos		Acido benzóico.
				Acidos minerales.
		{ Cálculos amoniacales		Acido salicílico.
				Salicilato de litina
		Espasmos	Daturina, hiosciamina.	
		Dolor	Bromhidrato de morfina.	
Náuseas, vómitos		Morfina.		
Tenesmo vesical		Hiosciamina.		
Convulsiones		Anodinos, brom.º de alcanfor		
Lipotimias		Arseniato de estricnina.		
Hematurias	Ergotina.			
Pielitis	Aconitina.			
Disuria	Arbutina.			
Hidronefrosis	Medios quirúrgicos.			

LOCURA

Véase *Enajenación mental*.

LUMBAGO

Véase *Reumatismo*.

M

MALARIA

Véase *Infección palúdica*.

MENINGITIS CEREBRALES

Las varias especies de meningitis pueden ser consideradas, bajo el punto de vista terapéutico, como formando una sola especie. En efecto, ya la meningitis sea simple, ya tuberculosa, ya cerebral, espinal ó cerebro-espinal, lo que tenemos siempre que combatir en ella es el elemento inflamatorio. En las meningitis granulosas ó tuberculosas existe en verdad otro elemento muy importante; pero la terapéutica se ve obligada á desatenderlo, no solo por la debilidad de las armas de que dispone para ven-

cerlo, sino también porque generalmente se halla amenazada por las provocaciones flogísticas repetidas. ¡Cuántas veces, vencida la inflamación, á pesar de la persistencia de las granulaciones, el enfermo recupera la apariencia de la salud, hasta que un nuevo ímpetu inflamatorio reproduce toda la escena mórbida!

Los síntomas de las meningitis se dividen en dos series, que constituyen dos fases, enlazadas, naturalmente, la una á la otra. La primera, constituida por síntomas de excitación, resulta del estado hiperémico de las meninges; la segunda, consecuencia necesaria de la primera, está formada por los resultados depresivos que siguen á toda excitación excesiva.

Yugulando la inflamación, previniendo la hiperemia, dominaremos, por consiguiente, la enfermedad, tanto como los medios actuales de la terapéutica nos lo permitan.

En las meningitis agudas, la dominante consistirá, por lo tanto, en el empleo de la *aconitina* hasta efecto anti-flogístico seguro (un gránulo cada cuarto de hora). En las crónicas, y en las personas que á ello están predispuestas por influencias hereditarias ú otras, tendremos, además, que establecer un tratamiento preventivo para evitar determinaciones congestivas en el encéfalo, y daremos á este fin la *cocaina*, cuyos efectos anémiantes sobre los centros nerviosos son bien probados (3 gránulos tres ó cuatro veces al día), y la *aconitina* con la *digitalina*, por la noche al acostarse (2 á 4 gránulos de cada uno), para calmar la excitación producida siempre por las influencias que se operan sobre el individuo en el trabajo diario.

La meningitis tuberculosa es curable. Esta aserción está basada sobre pruebas anatomo-patológicas de valor incontrastable. Pero para llegar á este resultado, es indispensable que, durante largo tiempo, no haya ninguna provocación agravante de las lesiones que haga perder en un sólo día el retroceso mórbido, que se ha tardado muchos meses en conseguir. He ahí por qué el tratamiento preventivo que indicamos es de la más alta importancia, cuando se le sigue durante el tiempo necesario, acompañado de los cuidados higiénicos, físicos y morales que la ciencia aconseja. La curación de las granulaciones puede ser intentada por los mismos medios que indicamos contra la escrofulosis. No sólo es necesario atacar las lesiones ya formadas, sino también mejorar la constitución orgánica, para impedir nuevas producciones. Se dará á este objeto la *yuglandina* (3

gránulos tres ó cuatro veces al día), con el *iodoformo* y el *arseniato* más apropiado (2 gránulos de cada uno tres veces al día).

La intensidad de ciertos síntomas nos obliga algunas veces á emplear otros agentes como medicación variante.

La fiebre será combatida con persistencia con la *aconitina*, y cuando, después de algunas horas, el calor no baja, añadiremos la *veratrina* y la *digitalina* (un gránulo de cada uno, de cuarto en cuarto de hora).

Cuando la fiebre es más ó menos intermitente, debemos sospechar la existencia de una perniciosa, y combatirla activamente con dosis elevadas de *quinina* (5 gránulos de *bromhidrato* con 5 de *hidroferrocianato*, cada cuarto de hora), añadiendo á cada dosis un gránulo de *arseniato de estriquinina*, que, siendo por sí un anti-periódico valioso, fija y refuerza, además, los efectos de la *quinina*.

La cefalalgia, tan incómoda para los enfermos cuando no se mitiga con la *aconitina*, reclama el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos cada media hora, hasta efecto).

La *hiosciamina* calmará los vómitos, pero vigilaremos sus efectos fisiológicos, porque su intensidad y rapidez varían mucho en cada caso, hallando en unos gran tolerancia y en otros extrema susceptibilidad. En los niños se empezará por medio gránulo cada media hora, aumentando ó disminuyendo la dosis con arreglo á los efectos de las primeras.

La constipación de vientre será corregida con el uso diario del Sedlitz Chanteaud y con la *hiosciamina* y la *brucina* (1 á 3 gránulos de cada uno á la noche).

La fotofobia y la hiperestesia auditiva, serán modificadas por la *daturina* (medio gránulo cada media hora), con las mismas reservas que hemos hecho respecto de la *hiosciamina* y que también corresponden al *valerianato de atropina* dado contra las contracturas (un gránulo cada media hora, en los casos recientes; 2 gránulos tres veces al día, en los crónicos).

El delirio desaparece amenudo con la defervescencia obtenida por la *aconitina*; si resiste, ensayaremos el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos cada hora), ó la refrigeración de la cabeza por el hielo ó el agua fría.

Durante las convulsiones, daremos la *veratrina* (1 á 3 gránulos cada media hora), si no produce vómitos; mientras que si el estómago no lo soporta, daremos de preferencia la *hiosciamina*.

(un gránulo cada media hora), ó el *croton-cloral* (2 gránulos cada cuarto de hora).

Las parálisis son pasajeras ó permanentes. Las primeras desaparecerán con el *hipofosfito de estriénina* ó la *brucina* (1 ó 2 gránulos cada dos ó tres horas). Los mismos medios deben emplearse durante todo el periodo de depresión, regulando la energía del tratamiento por el estado del pulso, asociándole también el *ácido fosfórico* cuando la vitalidad está muy abatida.

Las parálisis permanentes, es decir, aquellas que ya datan de algún tiempo, sin indicios de mejorarse, no podrán desaparecer sino con la electroterapia y el uso continuado de los neuroténicos.

Los revulsivos son inútiles; las sangrías peligrosas. El ioduro de potasio, tan empleado por la escuela oficial, puede ser reemplazado con ventaja por el *iodoformo* (2 á 5 gránulos tres veces al día).

Meningitis cerebrales	Dominante.	Elemento inflamatorio.....	Aconitina.	
		Granulaciones meníngicas.....	Yuglandina.	
		Escrofulismo.....	Iodoformo, arseniatos.	
	Variante...	Fiebre...		Aconitina.
				Digitalina, veratrina.
		Accesos intermitentes.....		Bromhidrato é hidroferrocianato de quinina.
				Bromuro de alcanfor.
		Cefalalgia.....	Hiosciamina.	
		Vómitos ..	Sedlitz Chanteaud.	
		Constipación de vientre.....		Hiosciamina.
				Brucina.
		Fotofobia.....	Daturina.	
		Delirio.....		Aconitina.
				Bromuro de alcanfor.
		Contracturas.....	Valerianato de atropina.	
Convulsiones.....		Veratrina.		
		Croton-cloral.		
Parálisis.....	pasajeras.....	Hipofosfito de estriénina.		
	crónicas.....	Brucina.		
		Electricidad.		
		Estriénina, ácido fosfórico.		

MENINGITIS ESPINALES

La meningitis espinal, cuando empieza aisladamente, debe ser atacada con energía para evitar que la inflamación se propague al tejido nervioso que envuelve las meninges inflamadas. Esta consideración es de la mayor importancia, porque, mientras que la meningitis es muchas veces curable, la mielitis está lejos de tener un pronóstico tan favorable.

La dominante consistirá en el empleo de la *aconitina* administrada hasta efecto, es decir, hasta que haya producido la sedación completa de los síntomas inflamatorios. Intentaremos la yugulación, empleando dosis más ó menos aproximadas, pero empezando siempre por darlas con pequeños intervalos (cada cuarto de hora ó cada media hora), hasta que la aparición de los efectos fisiológicos ó terapéuticos, nos indique la necesidad de moderar la energía del tratamiento.

En las meningitis crónicas, el tratamiento no podrá ser tan activo como en las agudas; daremos por lo tanto la *aconitina* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día), añadiendo á ella los modificadores de la nutrición: *arseniato de sosa* y *arseniato de estricnina* (2 gránulos de cada uno, tres veces al día).

La elevación de la temperatura indica la asociación de los defervescentes: *aconitina*, *digitalina* y *veratrina* (un gránulo de cada uno, cada cuarto de hora ó cada media hora), hasta su moderación. Obtenido este resultado, daremos el *bromhidrato* y el *hidroferrocianato de quinina* (2 gránulos de cada uno, cada media hora), para evitar la recrudescencia febril.

Los dolores raquidianos y los irradiados, son producidos por la propagación de la irritación y por la compresión de las raíces sensitivas. Asociaremos á la dominante el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos cada media hora), ó la *cicutina* (un gránulo cada cuarto de hora), hasta efecto calmante.

Las contracturas, así como la disfagia, la dispnea y las retenciones espasmódicas de la orina y de las materias fecales, son debidas á hiperkinesia determinada por la excitación de las raíces motrices. Se calmará esta excitación con la *hiosciamina* (un gránulo cada dos horas), ó con el *croton-cloral* (2 gránulos cada media hora).

Contra las hiperestusias, recurriremos al *tanato de cannabina* (2 gránulos cada media hora), y contra las paraplegias, casi

siempre debidas al derrame raquidiano, á los revulsivos y al uso interno de la *brucina* (3 gránulos tres ó cuatro veces al día).

Meningitis espinales.	Dominante.	Elemento inflamatorio.	Aconitina.	
		Fiebre	Aconitina.	
			Veratrina.	
	Digitalina.			
	Quinina.			
	Variante...	Dolores	Bromuro de alcanfor.	
			Cicutina.	
		Contracturas	Hiosciamina.	
			Dispnea	Croton-cloral.
			Disfagia	
Retenciones				
Hiperestesia.....		Tanato de cannabina.		
Paraplegia.....	Brucina.			

METRITIS

La inflamación aguda del útero se produce bajo la influencia de diversas causas, de que las más frecuentes son las irritaciones consecutivas al parto. La presencia de tumores, la retención del líquido menstrual, el uso de inyecciones irritantes, pueden también producir esta enfermedad.

En el estado puerperal, el calofrío, signo de la invasión flojística, debe ser la señal de empezar enseguida el tratamiento. Intentaremos vencer la parálisis vaso-motriz, causa primera de la congestión, por la *estricnina* y el *ácido fosfórico* (un gránulo de cada uno, cada cuarto de hora, hasta la reacción).

Desde que el movimiento febril se establece mostrando que la congestión pasó á inflamación, daremos la *aconitina* (un gránulo cada cuarto de hora ó cada media hora, según el grado termométrico), hasta la defervescencia.

La frecuencia y la violencia del pulso, indican la asociación de la *digitalina* (un gránulo cada media hora), hasta que el número de las pulsaciones disminuye.

El movimiento febril es muchas veces intermitente. Asociaremos en este caso el *hidroferrocianato de quinina* (2 gránulos cada media hora).

El dolor hipogástrico, casi siempre acompañado de irradiación

ciones hacia la región lumbrar, inguinal, etc., será calmado, cuando no se ha podido yugular el elemento inflamatorio, con el *bromhidrato de ciculina* ó con el *croton-cloral* (2 gránulos cada media hora, hasta efecto).

El estreñimiento de vientre y la diarrea, indican el uso del Sedlitz Chanteaud, primeramente á dosis purgante, enseguida á dosis debil.

Los vómitos, que aparecen como síntomas reflejos de las lesiones uterinas, desaparecerán con el *clorhidrato de morfina* (2 gránulos cada cuarto de hora) ó la *codeina* (3 gránulos cada diez minutos), si la primera está contraindicada.

La metritis afecta amenudo la sensibilidad rectal y vesical, causando un tenesmo doloroso que conviene disipar por la *hiosciamina* (un gránulo cada dos horas ó menos, según la violencia de las contracciones).

Durante la menstruación, se observan algunas veces hemorragias más ó menos duraderas que importa suspender, á fin de evitar la debilitación del órgano y de la enferma. Prescribiremos la *ergotina* y el *sulfato de quinina* (3 gránulos de cada uno, cada media hora, hasta efecto), aumentando enseguida los intervalos.

El reposo en la cama y un régimen apropiado, son indispensables á la curación rápida de la metritis aguda.

La metritis crónica puede ser catarral ó parenquimatosa. Esta distinción más anatómo-patológica que clínica, está basada en el predominio de las lesiones de la mucosa ó del tejido conjuntivo intersticial. Sintomáticamente, las dos afecciones sólo se distinguen por la frecuencia y abundancia de las hemorragias, por la cantidad del flujo moco-purulento, y por el diverso grado de curabilidad, mucho menor en la forma parenquimatosa.

La forma crónica se constituye por la falta de vitalidad vasomotriz. La dominante debe ser, por lo tanto, el *arseniato de estricnina* ó la *ergotina* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día).

La debilidad general que aparece luego, será tratada por las sales de *estricnina*, mientras que la anemia, siempre más ó menos pronunciada, exige las sales de *hierro*.

Las palpitaciones y la dispnea, resultado del desequilibrio nervioso que acompaña á todas las enfermedades uterinas con empobrecimiento, se hacen menos molestas con algunos gránulos de *digitalina* (2 á la mañana y 2 á la noche).

La hipocondría y la irascibilidad, serán modificadas por el ejercicio, las distracciones y el empleo del *bromuro de alcanfor* ó de la *cafeína* (3 gránulos tres veces al día).

La falta de regularidad en la exoneración intestinal, debe ser insistentemente combatida por el uso diario del Sedlitz Chamteaud, ya sólo ó asociado á la *veratrina* ó al *podofilino* (3 á 5 gránulos por la noche).

La inapetencia reclama la *quasina* ó la *cubebina* (3 gránulos antes de cada comida); el apetito voraz ó pervertido, la *codeína* (3 gránulos antes de cada comida); contra los dolores hipogástricos, principalmente si tienen exacerbaciones ó irradiaciones, debe prescribirse el *tanato de cannabina* (2 gránulos cada media hora, hasta efecto calmante).

El tenesmo será, como en la forma aguda, tratado con la *hiosciamina* ó el *sulfato de atropina* (un gránulo cada media hora).

Contra la exageración de la secreción moco-purulenta, aconsejamos el *ácido tánico* (2 gránulos cuatro veces al día), ó aún mejor, principalmente en las linfáticas, el *iodoformo* con el *arseniato de hierro* (2 gránulos de cada uno, tres veces al día).

Las metrorragias, á veces muy inquietantes, serán combatidas con la *ergotina*, que no siempre da el resultado que se espera, porque los vasos de nueva formación que nutren las vellosidades, carecen de elementos contráctiles. Usaremos, por lo tanto, los hemostáticos locales (hielo, percloruro de hierro, etc.)

A la irritabilidad del útero opondremos la *cicutina* (2 gránulos tres veces al día).

Cuando la proliferación conjuntiva está muy avanzada, puede haber oclusión del orificio interno, de donde resulta la retención de los productos exudativos, cuya excreción sólo puede realizarse por medio del cateterismo.

Estos son los medios que se deben oponer á estas afecciones, siempre muy rebeldes. En algunos casos convendrá investigar algún origen diatésico y oponerle los agentes mejor apropiados para modificarle.

Todos los otros medios, á no ser la hidroterapia y otros análogos, deben ser proscritos como muy inciertos y amenudo arriesgados.

Metritis

AGUDA.....	}	Dominante. Elemento inflamatorio...	Aconitina.	
		Calofríos.....	Estricnina, ácido fosfórico.	
	}	Frecuencia del pulso....	Digitalina.	
		Intermitencia febril.....	Hidroferrocianato de quinina.	
		Dolor hipogástrico con irradiaciones.....	}	Bromhidrato de ciculina.
				Croton-cloral.
		Variante... Constipación de vientre ó diarrea.....	}	Sedlitz Chanteaud.
				Vómitos.....	Clorhidrato de morfina.
Tenesmo rectal ó vesical.	Hiosciamina.			
Menorragias.....	Ergotina, sales de quinina.			

CRÓNICA (catarral y parenquimatosa).	}	Dominante. Elemento paralítico.....	Arseniato de estricnina.	
		Anemia.....	Sales de hierro.	
		Debilidad general.....	Arseniato de estricnina.	
		Palpitaciones, dispnea...	Digitalina.	
		Hipocondría.....	Cafeina.	
		Constipación de vientre..	Sedlitz Chanteaud.	
		Inapetencia.....	Quasina.	
		Variante... Dolor hipogástrico.....	}	Tanato de cannabina.
				Tenesmo.....	Hiosciamina.
		Flujo moco-purulento ...	}	Acido tánico.
				Iodoformo, arseniato de hierro.
		Metrorragia.....	Ergotina.	
		Irritabilidad uterina....	Ciculina.	
		Retención de las secreciones.....	}	Cateterismo.

METRRORRAGIA

La metrorragia puede resultar, ó de un aflujo excesivo de sangre al útero, el cual, distendiendo desmedidamente los vasos, los lacera, y es entonces el término natural de una fuerte congestión activa, ó de una lesión vascular de varia naturaleza, que hace menos resistentes las tónicas de los vasos produciendo-

se así la hemorragia con ó sin aumento de presión intra-vascular. El tipo del primer orden de metrorragias es la menstruación; el del segundo, la hemorragia de los carcinomas uterinos.

En ambos casos, la hemorragia resulta de la falta de resistencia vascular, de la debilitación en la contractilidad de las tunicas de los vasos. Se comprende, por lo tanto, que la dominante de las metrorragias se llenará con los medicamentos que provocan directamente la contractilidad vascular ó la del tejido uterino que, contrayéndose, producirá por compresión la disminución del calibre de los vasos lacerados, facilitando de esta manera la formación de los coágulos y producirá una hemostasia completa.

La *ergotina*, la *estricnina*, la *quinina*, son los agentes que corresponden á esta indicación, asociándoles la *aconitina* cuando haya hiperemia manifiesta. Daremos 3 á 5 gránulos de *ergotina* con uno de *sulfato de estricnina* cada cuarto de hora, hasta que su efecto se observe en la disminución de la abundancia de la hemorragia, y alejaremos las dosis á medida que aleje el peligro.

Se empleará la *quinina* como agente enérgico ó sucedáneo de la *ergotina*; el *hidroferrocianato* ó el *valerianato* (3 gránulos cada cuarto de hora), cuando hay dolores; el *bromhidrato* á las mismas dosis, en los casos de contracciones irregulares, el *sulfato* (5 gránulos cada vez), en los otros casos; disminuyendo las dosis y aumentando los intervalos á medida que el efecto se hace más sensible.

Obtenida la hemostasia, se recurrirá á los reconstituyentes para apresurar la convalecencia, á la *quasina* y al *arseniato de hierro*.

Durante algunos días, el enfermo estará en un completo descanso físico y moral; en esta indicación entra la necesidad de evitar los esfuerzos de la defecación, por lo que se le administrará con regularidad el Sedlitz Chanteaud, para facilitar las evacuaciones albinas.

Un medio auxiliar de reconocida eficacia consiste en las inyecciones vaginales muy calientes, tan calientes como las enfermas puedan soportarlas (de 40 á 50°). Además de la ventaja de desobstruir la vagina de los coágulos acumulados, estas inyecciones tienen la propiedad de anemiar los tejidos vecinos y de despertar la contractilidad uterina.

Metro- rragia...	{ Dominante.	Atonía muscular.. .. .	Ergotina, estircina, quinina.
		Hiperemia	Aconitina.
	{ Variante...	Contracciones irregulares	Bromhidrato de quinina.
		Debilidad consecutiva....	Quasina, arseniato de hierro.
		Estreñimiento de vientre	Sedlitz Chanteaud.

MIELITIS

Bajo el punto de vista anatómo-patológico, las afecciones de la médula han sido objeto de profundos y minuciosos estudios, que permiten hacer de ellas una clasificación que no es inútil conocer; aunque poco nos auxilia para instituir una terapéutica racional y eficaz.

Bajo el punto de vista clínico, podemos reducirlas todas á un sólo grupo, porque, en verdad, el pronóstico severo para todas y el tratamiento para ninguna cierto, autorizan esta unificación de enfermedades, por otra parte muy diferentes en cuanto á la marcha y al *substratum* anatómico.

El siguiente cuadro podrá servir de guía á los que pretendan hacer un diagnóstico más riguroso. Elaborado por Grasset, indica con claridad las diferentes variedades:

I. — MIELITIS SISTEMATIZADAS Ó PARENQUIMATOSAS. (Principian y se propagan por los elementos nerviosos, y se localizan en un sistema particular.,

De los fascículos blancos (esclerosis fasciculadas)	De los cordones posteriores.....	1.º De la parte externa de los cordones posteriores: zonas radiculares posteriores.....	a. Primitiva: <i>Atrofia locomotriz progresiva</i>
			b. Secundaria.
	De los cordones laterales y de los fascículos de Turch.....	1.º Primitiva: <i>Esclerosis lateral simétrica</i>	a. Primitiva: <i>Esclerosis de los cordones de Goll</i> .
		2.º Secundaria á una esclerosis secundaria descendente.	b. Secundaria á una lesión de la médula: <i>Esclerosis secundaria ascendente</i>
De las células grises	De los cordones anteriores.....	Primitiva.....	a. Sin atrofia muscular: <i>Tabes dorsal espasmódica</i> .
			b. Con atrofia muscular: <i>Esclerosis lateral amiotrófica</i> .
	De los núcleos bulbares		del cerebro ó de la médula. <i>Esclerosis</i>
			1.º Crónica: <i>Atrofia muscular progresiva</i> .
			a. En el niño: <i>Parálisis atrófica infantil</i> .
			b. En el adulto: <i>Parálisis espinal aguda</i> .
		Secundaria a otra mielitis: <i>Amiotrofías espinales secundarias</i> .	
		Primitiva: <i>Parálisis labio-glosolaringea</i>	Simple.
		Secundaria á diferentes mielitis: <i>Síntomas bulbares</i> en la esclerosis lateral amiotrófica, en las mielitis difusas, etc.	Con atrofia muscular

II. — MIELITIS DIFUSAS Ó INTERSTICIALES (principian y se propagan por el tejido conjuntivo, invaden indistintamente todas las regiones de la médula).....

Agudas...	No invasoras (circunscritas más ó menos extensas)	Tipo fulminante apoplejiforme..	Mortales.....	Variedades.
		Invasoras (parálisis ascendente aguda).....	Tipos agudos y sub-agudos... {	Dorso-lumbar ó cervical.
No invasoras (circunscritas).....	Curados.....		De recaídas.....	Completa ó hemilateral.
		Con paso al estado crónico.....		Central ó periférica.
Crónicas...	Invasoras (parálisis espinal sub-aguda de Duchesne, mielitis difusa generalizada de Hallopeau).....	Tipo sobre-agudo.		
		Tipo agudo.		
		Tipo sub-agudo.		
		Completa.....	Dorso-lumbar.	
		Hemilateral... {	Cervical.	
		Tipo de marcha ascendente.....		Lesiones completas.
		Tipo de marcha descendente.....		Lesiones que predominan en la sustancia gris: <i>Parálisis espinal anterior</i> de Duchesne, <i>mielitis peri-epididmaria</i> de Hallopeau.
				Lesiones que predominan en la sustancia blanca: <i>Mielitis anular cortical</i> de Trousseau y Vulpian.
				Esclerosis en placas.
	Formas especiales			Parálisis general progresiva.

Bástenos, por tanto, saber que las mielitis pueden ser parenquimatosas ó intersticiales, según afectan las células nerviosas ó la neuroglia, y que pueden ser causadas por propagación, por tumores intra ó extra-medulares, por violencias traumáticas, por excesos, por fatiga, por el frío, por irritación de los nervios periféricos, por intoxicación y por enfermedades generales.

Es importantísimo para el tratamiento el conocimiento de estas causas, porque ninguno será eficaz mientras no se supriman las que dan origen á la enfermedad. De ellas hay algunas sobre las cuales nada podemos; mas hay otras, tales como el traumatismo y la sífilis, que están muy al alcance del arte.

Las lesiones medulares comienzan ó aumentan casi siempre por procesos hiperémicos. Debemos, por consiguiente, establecer una terapéutica preventiva que evite las condiciones que pueden provocar la congestión raquidiana: entre estas sobresalen el decúbito dorsal, el frío y todas las excitaciones que parten de los órganos abdominales. A este tratamiento higiénico debemos añadir el uso de los medios que tienden, por un lado, á moderar la circulación, y por otro, á calmar la excitabilidad de los centros nerviosos. La *aconitina* y la *cicutina* llenan estas dos indicaciones (2 á 4 gránulos de cada uno, una vez por la noche).

El tratamiento dominante de las mielitis consiste: para las agudas, en los defervescentes: *aconitina*, *veratrina*, *digitalina* (un gránulo de cada uno, de media en media hora, hasta efecto); para las crónicas, los revulsivos (puntas de fuego) y los modificadores de la nutrición: *iodoformo*, *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno, tres ó cuatro veces al día).

La variante se reduce á poco, porque siendo los síntomas el resultado de lesiones, poco podremos influir sobre aquéllos en cuanto éstas existen sin modificación favorable. Aun así, si no podemos eliminarlos completa y permanentemente, no será difícil atenuarlos, hasta el punto de hacer el sufrimiento más tolerable.

Las paraplegias no ceden después de establecidas; mas podemos retardar su aparición é impedir su agravación en cuanto no son absolutas, prescribiendo el *hipofosfito de estriquinina* (2 gránulos tres veces al día) ó el *ácido fosfórico* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día), ó el *fosfuro de zinc* (3 gránulos tres á cinco veces al día).

Los dolores, de los cuales los más comunes son los que toman

el carácter fulgurante, serán mitigados con el *bromhidrato de cicutina* ó de *morfina* (3 gránulos de cuarto en cuarto de hora, hasta efecto), ó con el *croton-cloral* (2 gránulos de cuarto en cuarto de hora).

La parálisis del recto da lugar á la retención ó á la incontinencia fecal. En el primer caso, el *podofilino* (3 gránulos de hora en hora, hasta efecto), asociado al *sulfato de estriquina* (1 á 2 gránulos), conseguirá vencer el letargo intestinal; en el segundo daremos la *ergotina* (5 gránulos) con el *hipofosfito de estriquina* (2 á 3 gránulos tres veces al día).

La retención de las orinas que no puede ser vencida por los neurosténicos, asociados á la *hiosciamina* (un gránulo de hora en hora), obliga al cateterismo repetido, lo que origina cistitis más ó menos graves. No se debe olvidar la desinfección previa de los instrumentos quirúrgicos, y adminístrese el *ácido benzoico* ó los benzoatos (3 gránulos tres veces al día), para impedir la fácil descomposición de las orinas.

La incontinencia urinaria será tratada como la del esfínter del ano. Los orinales de gutta-percha son indispensables en estos casos.

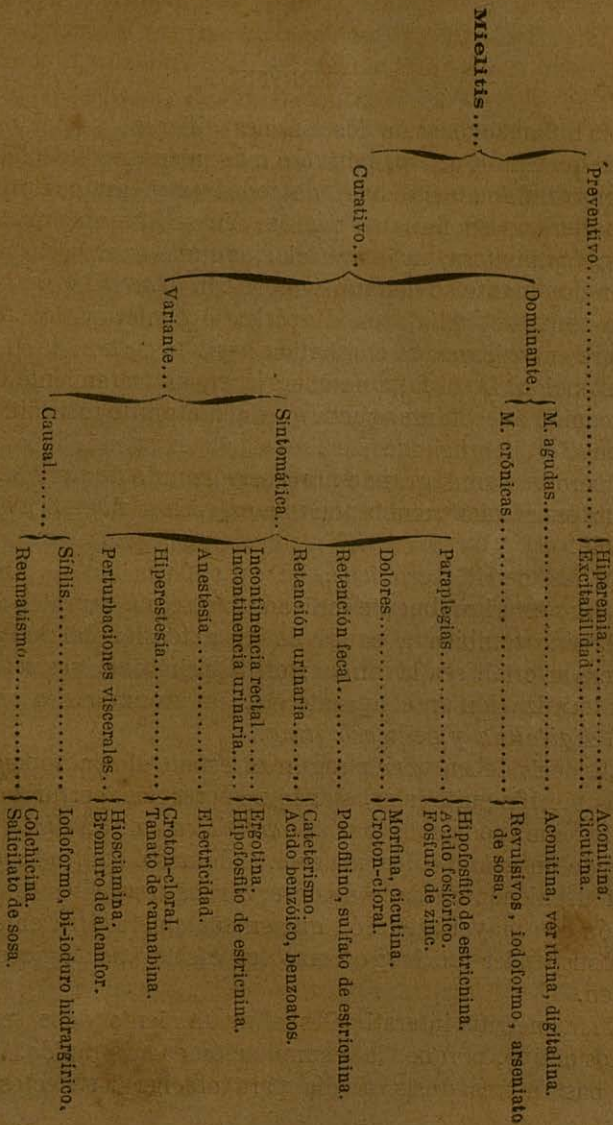
La anestesia será combatida por las corrientes continuas, y las hiperestesias con el *croton-cloral* (3 gránulos de tres en tres horas), ó con el *tanato de cannabina* (2 gránulos de hora en hora).

Las perturbaciones viscerales determinadas por lesiones medulares, tales como las gastralgias, las laringopatias, etc., se curan con un tratamiento antiespasmódico: *hiosciamina* (un gránulo de media en media hora), ó *bromuro de alcanfor* (2 gránulos de media en media hora).

Las diátesis que más usualmente dan lugar á manifestaciones mielopáticas, son la sífilis y el reumatismo. En el primer caso, daremos el *iodoformo* con el *bi-ioduro hidrargírico* (3 á 5 gránulos tres veces al día); en el segundo, la *colchicina* y el *salicilato de sosa* (2 gránulos de cada vez, tres veces al día).

Es de todos sabido que las esclerosis no sufren modificaciones regresivas; antes tienden siempre á invadir los tejidos sanos por una proliferación indomable del tejido conectivo intersticial. No se prometa, pues, al enfermo aquello que no tenemos certeza de poder darle. Contentémonos con evitar que la enfermedad progrese y aceptemos las lesiones existentes como hechos con-

sumados y sin apelación. Lo que se consiga cercenar á este pronóstico será siempre gran fortuna, que sólo cabrá á aquellos que al tratamiento preventivo constante asocien un tratamiento curativo sin treguas.



MUGUET

Véase *Estomatitis pullácea*.

N

NEFRITIS

Las inflamaciones de los riñones difieren, ya por su grado, ya por los tejidos que primitiva ó más intensamente afectan. El elemento inflamatorio, base de todos estos estados mórbidos, les confiere una dominante común. Ya sea la nefritis epitelial, ya parenquimatosas, ya intersticial, aguda ó crónica, la indicación dominante se llenará siempre con la *aconitina*.

La nefritis epitelial, sea idiopática ó deuteropática, debe ser siempre enérgicamente combatida hasta la certeza de su completa resolución. De la falta de energía en el tratamiento ó de una medicación expectante, puede quedar un punto insignificante de inflamación insuficiente para revelar la existencia de la enfermedad, pero bastante grande para ser el punto de partida, á veces en una época bien remota, de una extensión flogística quizá incurable.

En las nefritis crónicas, en la enfermedad de Bright, la *aconitina* está igualmente indicada, no sólo á causa de la lesión renal, sino también á causa de la extensión del mal á todo el sistema arterial, sea la endoarteritis primitiva, sea secundaria. Esta localización en el aparato circulatorio indica la asociación de la *digitalina* y de la *aconitina*.

Las dosis deben variar según el estado de la función renal; en las nefritis epiteliales, siendo menores las perturbaciones de eliminación, podremos dar la *aconitina* con la *digitalina* á la dosis de un gránulo de cada uno, cada tres ó cuatro horas, hasta efecto, teniendo cuidado de observar los resultados de la medicación con mayor atención que en cualquiera otra enfermedad, para suspender tan luego como los efectos fisiológicos se presenten.

En las nefritis intersticiales el tratamiento debe ser mucho menos activo, porque la acumulación es más rápida. En general, bastan tres dosis al día para obtener los efectos terapéuticos.

La nefritis aguda se presenta siempre con una fiebre bastante elevada. La *aconitina* llenará igualmente esta indicación de la variante; pero como la elevación de la temperatura es un obstáculo á la rápida aparición del aconitismo, insistiremos con tanta mayor frecuencia cuanto más exagerado sea el calor. Podremos administrar un gránulo cada media ó cada hora, teniendo cuidado de consultar amenudo el termómetro para que no haya alguna sorpresa en los efectos. En las fiebres tifoideas, generalmente acompañadas de nefritis infecciosa, la dosis ordinaria es de un gránulo cada media hora, ó bien cada cuarto de hora, sin que haya el menor peligro. Las indicaciones del termómetro son guías infalibles para regular la actividad del tratamiento.

Los dolores renales y lumbares deben ser mitigados, como en general todas las inflamaciones, por medio de los calmantes y de los antiespasmódicos. La *codeína* (2 gránulos cada cuarto de hora) ó la *cicutina* (2 gránulos cada media hora), administrados hasta efecto, apaciguan ordinariamente este síntoma, que nunca carece de importancia.

Las orinas densas y raras deben ser dilatadas por la provocación de la secreción urinaria, por medio de los diuréticos fisiológicos, agua ó leche. La *arbutina*, á pequeñas dosis, puede también utilizarse (1 á 3 gránulos cada tres horas).

En las nefritis crónicas debemos también ocuparnos de ciertos síntomas que, aun cuando no sean constantes, tienen, sin embargo, cuando aparecen, tal gravedad, que exigen un tratamiento rápido é inmediato. La mayor parte tienen por causa la acumulación de la urea en la sangre y son un aviso, que nunca debe ser despreciado, para eliminar los productos retenidos en la economía por la deficiencia de la purificación renal. La mucosa intestinal suple fácilmente, al menos en los primeros tiempos de la enfermedad, la insuficiencia de los riñones.

Un laxante salino que provoque abundante trasudación serosa, restituye á la sangre las condiciones más favorables que se puede desear en este caso.

El Sedlitz Chanteaud, el sulfato de sosa, etc., serán el mejor remedio de las cefalalgias, de la dispnea y de las convulsiones.

A los laxantes podemos asociar algún agente capaz de influir directamente sobre la parte afectada, á fin de disminuir los sufrimientos. El *valerianato de cafeína* (2 gránulos cada media

hora), contra la cefalalgia; el *bromhidrato de cicutina* (2 gránulos cada hora) ó la *digitalina* (un gránulo cada cuatro horas), contra la dispnea; el *bromuro de alcanfor* ó el *valerianato de zinc* (2 gránulos cada media hora), contra las convulsiones, prosiguiendo en la medicación hasta efecto terapéutico ó fisiológico, auxiliarán la curación de esas complicaciones y mitigarán los sufrimientos del enfermo, cuando los laxantes no hubiesen dado su resultado.

Los edemas se combatirán por los tónicos y diuréticos. La leche con el *arseniato de hierro* y el *arseniato de estricnina* (3 gránulos de cada uno por día), darán mejor resultado que cualquiera otro tratamiento.

La albuminuria no requiere tratamiento especial; desaparecerá cuando logremos destruir la lesión que la produce. Las medicaciones astringentes por el *ácido tánico*, percloruro de hierro, etc., aún hoy tan en boga, sólo sirven para trastonar las funciones digestivas, sin conseguir influir sobre la crisis hemática.

La uremia no tiene otro tratamiento que las expoliaciones serosas. Sólo los purgantes ó los diaforéticos pueden dar algún resultado pasajero. Los purgantes son siempre preferibles, porque los diaforéticos deprimen mucho más las fuerzas vitales y casi siempre hacen perder al enfermo el beneficio de la sudación.

Los vejigatorios, las sangrías, los revulsivos, deben ser abandonados, porque no dan ningún resultado positivo y agravan casi siempre el estado del enfermo.

Nefritis	{	Dominante.	Elemento inflamatorio...	{	Aconitina.	} Sedlitz Chanteaud.	
				{	Digitalina.		
	{	Aguda..	{	Fiebre.....	Aconitina.		
			{	Dolores.....	Codeína, cicutina.		
			{	Orinas raras...	Leche, agua, arbutina.		
	{	Variante...	{	{	Cefalalgia.....		Valerianato de cafeína.
				{	Dispnea.....		Bromhid.º de cicutina..
	{	Crónica	{	{	Convulsiones..		Bromuro de alcanfor ...
				{	Edemas.....		{ Arseniato de hierro. Arseniato de estricnina
				{	Albuminuria...		Aconitina, digitalina.
{				Uremia	Laxantes, diaforéticos.		

NEURALGIAS

La neuralgia consiste en la exaltación de una de las funciones de los nervios, la algesia. Esta hiperalgesia puede provenir:

1.º De una alteración material más ó menos sensible de la estructura nerviosa;

2.º De una alteración dinámica de la fuerza nerviosa;

3.º De una alteración en la cantidad de la irrigación sanguínea que nutre á los nervios;

4.º De una alteración en las cualidades de ese líquido nutritivo, ya por enfermedades hemáticas y diatésicas, ya por influencias tóxicas.

El tratamiento general de la hiperalgesia consiste en el empleo de los anodinos, principalmente la *morfina*; mas esta sustancia adormece la perceptibilidad del dolor, más bien que modifica las lesiones que le originan. Por esto después del efecto calmante, reaparece frecuentemente el dolor con más violencia. Es necesario, por tanto, investigar mejor la patogenia de las neuralgias y buscar cuidadosamente el proceso íntimo por el cual se constituye el dolor, para emplear las armas terapéuticas apropiadas con resultado más certero.

Las neuralgias dinámicas, principalmente frecuentes en las histéricas y en los neurópatas, se curan con los modificadores vitales fisiológicos: hidroterapia y electricidad, ejercicio, distracción é influencias morales. Resultando casi siempre de un desequilibrio de las fuerzas vitales, es útil asociar á los medios indicados el *arseniato de estricnina* y la *hiosciamina* (un gránulo de cada uno, tres á cinco veces al día).

La movilidad de estas neuralgias nos consiente esperar grandes resultados del empleo de pequeños medios; la dificultad consiste en elegirlos y variarlos convenientemente. Puede en un día desaparecer una neuralgia con un baño templado, y en el siguiente, cesar sólo con una ducha fría. Las leyes de la correlación de las fuerzas vitales, representadas por los hechos de dinamogenia y de inhibición, estudiados por Brown-Sequard, explican estas aparentes contradicciones.

Las neuralgias por lesión estructural de los nervios, son casi siempre debidas á un proceso inflamatorio. En los casos recientes, la *aconitina* (un gránulo de hora en hora), ó más

amenudo si el dolor es muy violento, será el mejor agente curativo.

En las neuritis crónicas dan mejor resultado los revulsivos, cauterizaciones trascurrentes, y en los casos rebeldes los medios quirúrgicos (neurotomía, neurectomía, estiramiento de los nervios). Pero como este diagnóstico patogénico no siempre es fácil, debemos primeramente, y antes de recurrir á la cirugía, experimentar la serie de los modificadores nerviosos de un modo metódico y regular, á fin de fijar bien el diagnóstico sobre la ineficacia de todos esos agentes.

La congestión de los nervios es una causa común de neuralgias, del mismo modo que son frecuentes las que provienen de anemia de los centros nerviosos. En el primer caso, la *aconitina* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día), y en el segundo el *ácido arsenioso* ó el *arseniato de hierro*, asociado al *clorhidrato de morfina* (2 gránulos de cada uno, tres á cinco veces al día), dan excelente resultado.

Las alteraciones de la sangre producen facilmente neuralgias más ó menos pertinaces. La clorosis es una de las causas más frecuentes. El *ácido arsenioso* (6 á 10 gránulos al día) ó el *valerianato de hierro* (6 á 10 gránulos al día), combatirán la causa y los efectos.

Las diátesis palustre, sífilítica y artrítica son también causa frecuente de neuralgias. El *bromhidrato de quinina* (5 á 10 gránulos cuatro veces al día), el *iodoformo* (9 á 20 gránulos al día), y el *cianuro de zinc* ó la *colchicina* (2 gránulos cuatro veces al día), corresponden á las respectivas indicaciones.

Las neuralgias, causadas por alguna intoxicación, desaparecen con la supresión ó eliminación de la causa, para cuyo resultado se emplearán los agentes apropiados, que no podemos especificar aquí.

La localización ó sitio de las neuralgias obliga á modificar algunas veces el tratamiento, porque algunos agentes tienen una acción analgésica más acentuada en unos nervios que en otros. La neuralgia plantar debe ser tratada localmente con las aplicaciones de tintura de iodo morfínada. Interiormente daremos el *croton-cloral* (3 gránulos de media en media hora hasta efecto), ó la *cicutina* (2 gránulos de media en media hora, hasta efecto curativo ó fisiológico, esto es, hasta efecto útil).

La ciática idiopática se tratará con la *gelsémina* (2 gránulos

de media en media hora), ó con el *tanato de cannabina* á la misma dosis. Las ciáticas, sintomáticas de mielopatías, son notablemente rebeldes, y no ceden de un modo definitivo sino cuando se consigue dominar el proceso mórbido principal.

A las visceralgias, que casi siempre se acompañan de un estado espasmódico más ó menos pronunciado, opondremos el *clorhidrato* ó el *bromhidrato de morfina* (2 gránulos de cuarto en cuarto de hora), asociado al *sulfato de atropina* (un gránulo de media en media hora).

La odontalgia puede mitigarse temporalmente con la *aconitina* (un gránulo de hora en hora) ó con la *gelsemina* (2 gránulos de cuarto de hora), ó con la *cocaina* (5 gránulos disueltos en la saliva), que se conserva en contacto con el diente cariado por espacio de quince minutos, repitiéndose hasta la cesación del dolor. En los dientes muy cariados, 1 ó 2 gránulos de *morfina*, reducidos á polvo é introducidos en la cavidad del diente, consiguen casi siempre adormecer el dolor. El uso interno de los alcaloides del opio no conviene, por aumentar la congestión cefálica.

La prosopalgia, una de las afecciones neurálgicas más dolorosas y más rebeldes, cede casi siempre á la *aconitina* (2 gránulos tres á cinco veces al día). El sulfato de cobre amoniacal también ha sido empleado con buen resultado (2 centigramos en solución acuosa, cinco á diez veces al día).

El tic doloroso se combatirá con la *atropina* asociada á la *aconitina* (un gránulo de cada uno, de hora en hora, hasta efecto manifiesto); las pulverizaciones de éter son provechoso auxiliar del tratamiento interno.

Finalmente, la hemicrania tiene un tratamiento especial, que consiste en el uso de la *guaranina* durante el acceso (2 gránulos de media en media hora), y del mismo agente en los intervalos (3 gránulos cuatro ó cinco veces al día), por muchos meses consecutivos, disminuyendo insensiblemente las dosis antes de cesar la medicación.

Neuralgias.

Dominante.	Por alteraciones del sistema nervioso.....	{ Dinámicas.....	{ Hidroterapia. Electricidad. Hiosciamina. Estrictina.	
		{ Inflamatorias ..	{ Aconitina. Medios quirúrgicos.	
	Por alteración de la circulación.....	{ Congestivas....	Aconitina.	
		{ Anémicas.....	{ Acido arsenioso. Arseniato de hierro. Clorhidrato de morfina.	
	Por alteración de la sangre.....	{ Diatésicas.....	{ Cloróticas. Velerianato de hierro.	Sifilíticas. Iodoformo.
			{ Artríticas. Colchicina, cianuro de zinc.	Palustres. Bromhidrato de quinina.
		{ Tóxicas.....	Supresión y tratamiento de la causa.	
	Variante.	Plantar.....	Tintura iodo. Croton-cloral, cicutina.	
Ciática.....		Gelsémina. Tanato de cannabina.		
Visceralgias.....		Clorhidrato de morfina. Atropina.		
Odontalgia.....		Gelsémina. Aconitina. Cocaína.		
Prosopalgia.....		Aconitina. Sulfato de cobre amoniacal.		
Tic doloroso.....		Atropina. Aconitina.		
Hemicrania.....	Guaranina.			

OBLITERACIÓN DE LAS ARTERIAS DEL ENCEFALO

Véase *Reblandecimiento cerebral.*

OCLUSIÓN INTESTINAL

La oclusión intestinal, más ó menos completa, se produce á consecuencia del obstáculo que diversas causas pueden oponer á la marcha de los materiales contenidos en los intestinos. Estas causas pueden existir en la cavidad intestinal, en las paredes del intestino ó fuera de él.

Según Doliger, las causas de la oclusión intestinal pueden clasificarse del siguiente modo:

- | | | | |
|--|---|---|-------------|
| I. — Por afección orgánica de las paredes intestinales.... | } | 1.º Estrechamiento inflamatorio. | |
| | | 2.º Estrechamiento cicatricial. | |
| | | 3.º Estrechamiento hipertrófico. | |
| | | 4.º Estrechamiento valvular. | |
| | | 5.º Estrechamiento por un pólipo. | |
| | | 6.º Estrechamiento por un cáncer. | |
| II. — Por lesión de posición de las paredes intestinales.... | } | 1.º Invaginación. | |
| | | 2.º Torsión | |
| | | 3.º Flexión súbita. | |
| III. — Por extrangulación propiamente dicha..... | } | 1.º Hernias internas á través del diafragma, aberturas anormales del mesenterio, etc. | |
| | | 2.º Extrangulación en el apéndice ileocecal ó algún divertículo intestinal. | |
| | | 3.º Extrangulación en un repliegue del peritoneo. | |
| | | 4.º Extrangulación del intestino por el intestino. | |
| IV. — Por cuerpos extraños.... | } | 1.º Cálculos .. | } Internos. |
| | | { Biliares..... | |
| | | { Intestinales..... | |
| | | 2.º Cuerpos extraños propiamente dichos..... | |
| | | 3.º Vermes intestinales..... | |
| | | 4.º Materias estercoráceas endurecidas | |
| | } | 1.º Compresión del intestino por el riñón, útero ú otro órgano..... | } Externos. |
| | | 2.º Compresión del intestino por un tumor abdominal..... | |

Todas estas causas dan lugar á la oclusión en diversos grados, los cuales pueden tener por tipo la invaginación, el estrechamiento y la extrangulación propiamente dicha, cuyos síntomas difieren un poco, y por tanto se deben conocer bien para establecer el diagnóstico con exactitud, pues de él dependerá muchas veces la eficacia del tratamiento.

La invaginación se manifiesta por vómitos biliosos, raras veces estercoráceos; la falta de evacuaciones pocas veces es absoluta; las deyecciones son diarreicas, fétidas, sanguinolentas, hay tenesmo y contracciones anales, algunas veces muy violentas; el vientre está retraído al principio, después algo timpánico;

tumor abdominal cilíndrico, doble, más bien comprimido que largo, más saliente durante las crisis de los cólicos que en los intervalos de descanso.

Los antecedentes son importantes para el diagnóstico del estrechamiento: tales son las enfermedades anteriores del intestino, el estado del enfermo, las alternativas frecuentes de diarrea y de astringencia, vientre habitualmente voluminoso, después vómitos estercoráceos, timpanitis muy notable.

La extrangulación propiamente dicha se caracteriza por los antecedentes; flegmasías peritoneales anteriores. Como síntomas actuales, existen dolores excesivamente intensos en el momento de la extrangulación, vómitos precoces pertinaces, constipación absoluta de vientre, ningunas evacuaciones de sangre, ningún tumor. Estos síntomas diferenciales fueron indicados por C. Bessnier, y sin tener un valor absoluto, pueden servir en la mayor parte de los casos para esclarecer el diagnóstico de la naturaleza de la causa.

La frecuencia relativa puede también auxiliar el conocimiento que se desea. Brinton, analizando 600 casos de oclusión, observó que la invaginación era la más frecuente (49 por 100), mientras que la torsión ó vólvulo sólo existía en 8 por 100 de los casos.

De todos estos datos el más seguro es la marcha de los accidentes, los precedentes ó historia del caso y la edad del enfermo. Apesar de todo, el diagnóstico pocas veces puede ser más que probable.

El diagnóstico del sitio en que reside, muy importante para la intervención quirúrgica, lo es menos para la farmacoterapia. En todo caso, nunca se debe dejar de hacer la exploración digital del recto, porque en algunos casos allí encontraremos la causa de los accidentes, y al mismo tiempo el conocimiento de la indicación curativa.

Cualquiera que sea la variedad patogénica de la oclusión, la lesión principal es siempre la misma y son casi idénticas las indicaciones dominantes.

La oclusión puede, en suma, reducirse á dos procesos: dinámico y orgánico. La oclusión dinámica, que resulta de una constricción espasmódica del intestino ó de la detención de los materiales contenidos en el intestino, por parálisis del mismo y de su acumulación creciente, se combatirá fácilmente en el pri-

mer caso, con la *hiosciamina*, y en el segundo, con la *estricnina*.

Mas como casi siempre estos dos elementos se hallan asociados; como la parálisis va acompañada de espasmo y éste de aquélla, conviene administrar simultáneamente los dos remedios apropiados, porque el efecto no sólo será así más seguro, más suave y más constante, sino porque son más fácilmente soportados estos medicamentos, pudiendo continuar de este modo el tratamiento hasta efecto terapéutico, sin que los efectos fisiológico ó tóxico nos obliguen á suspenderlos antes de tiempo.

Del mismo modo, en los casos de estrechamiento orgánico, estos dos alcaloides dan excelentes resultados, y debemos comenzar el tratamiento por su administración hasta efecto (un gránulo de cada uno juntos cada cuarto de hora), esto es, hasta que se restablezca la circulación intra-intestinal y los dolores cesen, ó bien hasta que el delirio, coincidiendo con la dilatación máxima de las pupilas, indique que sería arriesgado insistir más.

Supongamos una oclusión por estrechamiento canceroso. Es raro que en las primeras veces no se restablezca el curso de las materias intestinales. ¿Es verdaderamente la estenosis material, orgánica la que ha producido la oclusión? Ciertamente que no, porque los accidentes no desaparecieron. La génesis es otra.

El calibre, ya muy disminuído, desaparece rápidamente con el menor espasmo, ó los materiales permanecen allí detenidos por falta de energía contráctil. El tratamiento dinámico conviene, por consiguiente, de la misma manera y es coronado por los mismos resultados, como si la lesión fuese meramente vital. Pero, por desgracia, llega un día en que el estrechamiento es enteramente orgánico, y entonces ningún medio farmacéutico la puede vencer.

Puede decirse, por consiguiente, que son de triste pronóstico las oclusiones que no ceden al tratamiento que hemos indicado cuando se obró con verdadera energía. En tal caso, sólo la intervención quirúrgica inmediata podrá salvar al enfermo.

Pero no debemos siempre limitarnos á un tratamiento tan simple.

La enteralgia reclama la administración de la *morfina* hasta efecto. No sólo puede aumentar la contractilidad intestinal, sino que auxilia poderosamente el efecto de los antiespasmódicos,

que se hace mucho más difícil de obtener cuando un dolor violento provoca constantemente la irritabilidad muscular. Daremos 3 gránulos de *clorhidrato de morfina* ó de *bromhidrato* de la misma base, de diez en diez minutos, hasta que el enfermo esté más tranquilo.

Los vómitos fecaloides no necesitan tratamiento especial; mas para la regularidad del tratamiento y para evitar que los gránulos sean devueltos con el vómito, convendrá dar los alcaloides con agua helada ó en inyección subcutánea.

La falta de evacuaciones desaparece en general con la cesación del dolor. Mas, á pesar de eso, es conveniente administrar con cada dosis de *hiosciamina* y de *estricnina*, 3 ó 5 gránulos de *podoflino*, cuyos efectos retardados son antes un beneficio que un inconveniente. El enfermo puede beber pequeños cortadillos de una disolución de Sedlitz Chanteaud, que auxiliará el efecto purgante.

El meteorismo no desaparece sino con la disminución de la oclusión; mas como provoca perturbaciones secundarias, tales como el hipo y la dispnea, convendrá combatirlo con los medios locales, entre los cuales el hielo es preferible, aplicado constantemente sobre el abdomen. Las punciones raras veces serán practicadas, porque, además de peligrosas, son casi enteramente ineficaces.

Los clísteres ó enemas, destinados á provocar la contractilidad ó á ejercer presión en sentido contrario á la acumulación por cima del obstáculo, pueden ser muy útiles, y al menos son siempre inocentes. Preferimos los de Sedlitz Chanteaud (50 gramos) ó de agua gaseosa, inyectados por una sonda esofágica.

Los clísteres de tabaco son muy peligrosos, lo mismo que el uso de los llamados heróicos, tales como el mercurio metálico, el croton-tiglio, etc.

Oclusión intestinal...	Dominante.	Espasmo.....	Hiosciamina. Sulfato de atropina.
		Parálisis.....	Estricnina.
	Variante...	Lesiones orgánicas...	Tratamiento quirúrgico
		Enteralgia.....	Morfina. (clor. ó brom.
		Vómitos.....	Hielo.
		Retención fecal.....	Podoflino.
		Meteorismo.....	Hielo.

ORQUITIS

La orquitis es casi siempre provocada por una irritación directa, ó trasmitada por continuidad de tejidos.

La orquitis aguda cura casi siempre espontáneamente entre siete y quince días, á no ser que su marcha natural sea desviada por tratamientos nocivos ó por falta de descanso y olvido de las reglas higiénicas indispensables.

Sin embargo, á pesar de la frecuente resolución de la inflamación aguda del testículo, acontece á veces que la orquitis, ó pasa al estado crónico, haciéndose entonces la curación mucho más laboriosa, ó termina por supuración, gangrena ó degeneración. Pero, aun fuera de estos casos, la enfermedad es bastante molesta y demasiado largo el tiempo de cama necesario para evitar recaídas, para que no se procure abreviar cuanto sea posible la marcha de la orquitis por los medios que nos ofrece la dosimetría. Procuraremos, por lo tanto, disminuir no solamente la duración de la enfermedad, sino también las probabilidades de una terminación menos favorable que la resolución habitual.

En la orquitis aguda hemos de combatir desde luego el elemento inflamatorio por medio de la *aconitina*. La medicación será tanto más activa cuanto más refleje la enfermedad sobre el estado general. Cuando en los casos de fiebre haya pulso fuerte, duro y acelerado, añadiremos la *digitalina* (un gránulo de cada uno, de media en media hora, hasta efecto defervescente). No habiendo reacción febril, daremos la *aconitina* (2 gránulos cuatro ó cinco veces al día) como anticongestivo.

Los dolores, producidos principalmente por la inextensibilidad de los tejidos fibrosos, serán combatidos con la *cicutina* (un gránulo cada hora), y cuando parezca haber espasmo, lo que es frecuente, asociaremos la *hiosciamina*, que da muy buenos resultados en las orquitis con gran aumento de volumen del testículo (un gránulo cada dos horas).

Las náuseas y los vómitos, que acompañan algunas veces la fase inicial de la enfermedad, desaparecerán con la *hiosciamina* asociada al *clorhidrato de morfina* (un gránulo de la primera y 3 del segundo cada hora, hasta efecto).

En el estado sub-agudo y crónico convendrá administrar el

sulfato de estricnina para activar la resolución inflamatoria (2 gránulos cuatro veces al día). El uso constante de compresas mojadas en agua fría, puede ser un excelente auxiliar del tratamiento interno, tanto por su efecto antiflogístico como por su acción tónica.

El uso diario del Sedlitz Chanteaud es indispensable para evitar la mala influencia ejercida sobre la enfermedad por la constipación de vientre y las congestiones hemorroidales.

La supuración es más bien del dominio de la cirugía; pero no debemos pasar en silencio las ventajas del uso del *iodoformo*, asociado á los *arseniatos* (*hierro, sosa, quinina*), durante todo el periodo supurativo (2 gránulos de cada uno, tres á cuatro veces al día).

La terminación por gangrena, además de los medios quirúrgicos, será tratada con el *salicilato de amoniaco* y el *ácido fosfórico* (2 gránulos de cada uno, cuatro veces al día).

Orquitis..	Dominante.	Elemento inflamatorio.	Aconitina.
		Dolores.....	Cicutina.
	Variante...	Espasmo	Hiosciamina.
		Nauseas, vómitos.....	Morfina, hiosciamina.
		Supuración.....	Iodoformo, ars. de quinina.
Gangrena.....			{ Salicilato de amoniaco.
			{ Acido fosfórico.

OSTEÓCOPOS (DOLORES)

Véase *Sifilis*.

OVARITIS

La inflamación simple aguda del ovario, tiene la dominante común á las otras dolencias que se constituyen por este proceso mórbido. La *aconitina* á dosis más ó menos aproximadas, según la intensidad de los síntomas, formará la base del tratamiento. Cuando la ovaritis aparece súbitamente sin causas que expliquen esta localización, sobre todo en las mujeres que han sufrido manifestaciones reumáticas, asociaremos la *colchicina* á la *aconita* (un gránulo de cada uno, cada media hora, ó menos amenudo, si la fiebre no excede de 38°,5).

Los síntomas de la ovaritis son casi los mismos que los de la

metritis; sólo se distinguen en la localización de dolor, limitado en una de las regiones iliacas en la ovaritis y ocupando todo el hipogástrico en la metritis. Estos dolores deben ser prontamente calmados por el *clorhidrato de morfina* (3 gránulos), con la *hiosciamina* (un gránulo) cada media hora, hasta efecto.

Contra la fiebre daremos la *acotinina*, añadiéndole el *hidroferrocianato de quinina* cuando se observen intermitencias.

Las náuseas y los vómitos, que fatigan al enfermo, agravan el sufrimiento abdominal y perjudican la regularidad del tratamiento; cesarán con la *codeína* (3 gránulos cada diez minutos), ó la *morfina*, ya aplicada contra el dolor ovárico en dosis menudeadas.

El Sedlitz Chanteaud será liberalmente prescrito como bebida ordinaria (una cucharada de las de sopa en un vaso grande de agua azucarada y aromatizada con corteza de limón ó de naranja).

La ovaritis, que aparece durante la menstruación, lo que es frecuente en las dismenorreas, va á veces acompañada de hemorragias que dejan de ser saludables cuando se prolongan, y á las cuales debemos oponer por eso la acción hemostática de la *ergotina* (3 gránulos cada cuarto de hora), asociada á la *aconitina*.

Las contracciones del recto y de la vejiga reclaman el empleo de la *daturina* ó la *hiosciamina* (un gránulo cada media hora).

Cuando el ovario supura, debemos administrar el *iodoformo* con el *arseniato de quinina* (2 gránulos de cada uno, cinco veces al día).

Cuando la ovaritis no es yugulada, pasa algunas veces al estado crónico, cuya dominante es la *ergotina* (2 gránulos cuatro veces al día).

Las indicaciones secundarias varían mucho, según haya simple inflamación, quistes, su volumen, posición, adherencias, etc. Las más frecuentes son, sin embargo, las siguientes:

Contra la constipación de vientre, que se presenta casi siempre en la ovaritis, daremos todas las noches 3 á 5 gránulos de *podofilino* y á la mañana una cucharada de las de café de Sedlitz Chanteaud. Se sustituirá el *podofilino*, cada cierto número de días, por la *veratrina* (3 á 5 gránulos), ó la *leptandrina* (10 gránulos).

Para combatir el tenesmo vesical en la forma aguda, se podrá alternar la *daturina* con la *gelsemina*. Los clísteres de agua muy caliente (40 á 45°), son ordinariamente muy útiles contra esta causa de disuria.

Se calmará la dispnea por la *cicutina* (2 gránulos cuatro veces al día), ó por la *digitalina* (2 gránulos cada tres horas), hasta efecto sobre el pulso.

La dispepsia reclama la *quasina* antes, y la *pepsina* después de las comidas (3 gránulos de cada uno).

Cuando se presentan edemas, casi siempre debidos á la compresión venosa, producida por el peso del quiste, administraremos la *estricnina* y la *digitalina*, á fin de dar al corazón la fuerza para vencer los obstáculos que se oponen á su energía propulsiva.

Los quistes más voluminosos exigen la ovariectomía, que se impone desde que el diagnóstico no ofrece duda. Todo el tiempo perdido, á partir desde este momento, transcurre en detrimento del enfermo y de las probabilidades de la operación.

El aumento del quiste hace más precarias las condiciones del éxito por los extragos que produce en las vísceras abdominales. Hemos visto un quiste atrofiar á los intestinos delgados, hasta el punto de haberle reducido á la quinta parte de su volumen normal.

Cuando las lesiones no tienen otro recurso que los medios operatorios, todo retardo es perjudicial y algunas veces irreparable.

Ovaritis

Aguda	{ Dominante. }	Simple	Aconitina.
		Reumática.....	Colechicina.
		Dolores.....	Morfina, hiosciamina.
		Fiebre.....	{ Aconitina, hidroferrociana- to de quinina.
	{ Variante... }	Náuseas, vómitos.....	Codeína.
		Constipación de vientre..	Sedlitz Chanteaud.
		Metrorragias.....	Ergotina.
		Tenesmo	Hiosciamina.
		Supuración.....	Iodoformo, ars. de quinina.

Crónica....	{	Dominante.	Hipertrofia	Ergotina.
		{	Variante...	Constipacion de vientre..	Podoflino, veratrina, lep- tandrina.
	Tenesmo vesical.....			Daturina.
	Dispnea.....			Cicutina.
	Dispepsia.....			Quasina, pepsina.
	Edemas			Estricnina, digitalina.
	Quiste voluminoso.....	Ovariectomía.		

OZENA

Véase *Rinitis*.

P

PALPITACIONES DEL CORAZÓN

Véase *Hiperkinesia cardíaca*.

PALUDISMO

Véase *Infección palúdica*.

PANCREATITIS

Las enfermedades del páncreas, todavía mal conocidas y, además, casi siempre consecutivas á otros estados mórbidos, raras veces necesitarán terapéutica especial.

Los síntomas que pueden hacer sospechar la pancreatitis son: dolor más ó menos continuo en el ombligo y en el epigastrio que combatiremos con la *codeína* ó la *morfina* (3 gránulos tres veces al día); deyecciones líquidas, semejantes á la saliva, cuyo carácter será modificado probablemente con la *atropina* (un gránulo cada dos ó tres horas); la dispepsia, principalmente de los alimentos hidrocarbonados, que indica la *diastasa* (3 gránulos después de cada comida).

Pancreatitis..	{	Dominante.	} Tratamiento de la en- fermedad protopática.		
		{	Variante...	Dolores	Codeína, morfina.
				Diarrea serosa.....	Atropina.
		Dispepsia.....	Diastasa.		

PAROTIDITIS

La inflamación de las parótidas es idiopática ó sobreviene como complicación de muchas enfermedades infecciosas, pareciendo entonces ser determinada por la eliminación de los principios deletéreos formados por los agentes virulentos.

Cuando es idiopática carece generalmente de gravedad. Los síntomas predominantes son los de cualquier otra fluxión, en que resaltan los producidos por la abundancia de trasudación sérosa. En este caso, la *aconitina*, sola ó asociada al *sulfato de estricnina*, disipa prontamente las perturbaciones circulatorias (un gránulo de cada uno de dos en dos horas, ó más amenudo, habiendo fiebre).

La parotiditis consecutiva á la infección del organismo reclama el *sulfuro de calcio*, si aparece durante el primer período de la infección, ó el *nitrate de pilocarpina*, si sobreviene durante el período de eliminación (2 gránulos de hora en hora).

El dolor no siempre es intenso; cuando sea causa de indicación, requiere el *tanato de cannabina* (2 gránulos de hora en hora) ó la *hiosciamina* (un gránulo de dos en dos horas).

El mal estado de las funciones digestivas, aconseja el Sedlitz Chanteaud para lavatorio intestinal.

La dispnea y el delirio, en general, causados por la compresión de los vasos de la región, necesitan el desengurgitamiento de estos vasos por las sanguijuelas ó por la espoliación provocada por la *colchicina* (2 gránulos cada dos horas, hasta efecto purgante).

La supuración será disminuída por el *iodoformo* y el *arseniato de quinina* (2 gránulos de cada uno, cuatro veces al día).

Las fluxiones serosas que se manifiestan en otros órganos, exigen el *nitrate de pilocarpina* (5 gránulos cada cuarto de hora), ó la *colchicina* (2 gránulos de hora en hora).

Parotiditis..	{	Dominante..	{	Elemento inflamatorio. Aconitina.		
				Elemento infeccioso... Sulfuro de calcio.		
			Fiebre.....	Aconitina.		
			Dolor.....	Tanato de cannabina.		
			Gastricismo.....	Sedlitz Chanteaud.		
		{	Variante...	{	Dispnea.....	Colchicina.
					Delirio.....	Sanguijuelas.
					Supuración.....	Iodoformo, ars. de quinina
					Fluxiones serosas.....	Nitrato de pilocarpina.

PERICARDITIS Y ENDOCARDITIS

La pericarditis puede ser primitiva ó secundaria. La primera, mucho más rara, es más fácilmente reconocida desde el principio; la segunda corre desapercibida por más ó menos tiempo, de modo que cuando se manifiesta por síntomas subjetivos, ya es tarde para remediar completamente el mal ya realizado. De ahí la obligación para el médico de investigar con cuidado la inflamación del pericardio en todas las enfermedades en que puede aparecer, y estar sin cesar alerta por la posibilidad de su aparición.

Se combatirá el elemento inflamatorio con la *aconitina*, en la forma aguda, con tanta mayor insistencia, cuanto el mal es más reciente y son más pronunciados los síntomas de excitación; en la forma crónica, debemos abstenernos de la *aconitina*, mayormente cuando la contractilidad cardiaca va disminuyendo. En este caso, el elemento inflamatorio es suplantado por el elemento paralítico, y la *aconitina* deberá, por lo tanto, ser reemplazada por el *arseniato* ó el *hipofosfito de estriénina* (2 gránulos cuatro á diez veces al día).

En la variante hemos de atender á la fiebre, que será vigorosamente atacada por la *digitalina*, asociada á la *aconitina* y á la *estriénina* (un gránulo de cada uno cada media hora, ó menos amenudo, según el estado del pulso y la elevación febril). La asociación de los defervescentes en las enfermedades agudas del corazón, debe ser determinada con mucha prudencia. El efecto deseado no será el efecto total de las sustancias sinérgicas, pero será descompuesto en los efectos propios á cada una de las sustancias empleadas, á fin de graduar la acción medicamentosa para cada uno de los órganos ó sistemas sobre los cuales esta acción especialmente se ejerce.

Así, la cualidad y el número de las pulsaciones regulará la administración de la *digitalina*; el calor, la de la *aconitina*; la contractilidad, la de la *estriénina*. Por consiguiente, no siempre los tres defervescentes deben asociarse; sólo se administrarán juntos cuando los reclama la indicación suministrada por los efectos sensibles, pues cada uno tiene su indicación propia y precisa. Esta advertencia, que corresponde en general á todos los tratamientos antiflogísticos por los defervescentes asocia-

dos, tiene especial aplicación á las enfermedades agudas del corazón.

El dolor torácico, si es violento, será calmado con la *cicutina* (2 gránulos cada media hora).

Cuando el pulso se hace vibrante y muy lleno, disminuirémos la excitabilidad cardiaca, de lo que resultará en breve una depresión correspondiente, por medio de la *digitalina* (2 gránulos, tres ó cuatro veces al día).

El pulso muy débil reclama imperiosamente el *sulfato de estricnina* ó la *cafeína* (2 gránulos cada media hora hasta efecto).

La disfagia, que es importante, no sólo como signo revelador de la enfermedad, sino también porque significa el estado de irritación espasmódica del nervio vago, será combatida por la *hiosciamina* (un gránulo cada dos horas).

El insomnio, que debilita mucho las fuerzas y contribuye á la ataxia cardiaca, desaparecerá con el *bromhidrato de morfina* (3 gránulos cada cuarto de hora hasta efecto), ó el *croton-cloral* (á la misma dosis).

A la dispnea, que puede provenir de muchas causas, pero que depende casi siempre más ó menos de la debilidad sistólica, opondremos la *apomorfina* con la *cafeína* (2 gránulos de cada uno cada media hora). Asociándoles algunas dosis de *digitalina*, se pueden también obtener resultados excelentes.

El hipo, que fatiga mucho al enfermo y trastorna la regularidad de la circulación, será tratado con la *atropina* (un gránulo cada hora), ó con una de sus sales (*sulfato* ó *valerianato*).

Las hidropesías de los miembros y las viscerales reclaman principalmente los tónicos del corazón (*digitalina*, *cafeína*, *estricnina*) y los diuréticos (*escilitina*, Sedlitz Chanteaud). Se dará la *escilitina* á la dosis de 2 á 3 gránulos, tres veces al día; y el Sedlitz Chanteaud, solamente una pequeña cucharada por la mañana.

La endocarditis simple tiene el mismo tratamiento que la pericarditis. Las indicaciones principales son las mismas, y los indicados son comunes á la terapéutica de las dos enfermedades. Diremos, sin embargo, que en las endocarditis crónicas conviene modificar la nutrición del corazón por medio de los *arseniatos de sosa* y de *antimonio* (2 gránulos de cada uno, tres veces al día).

Las endocarditis infecciosas son extremadamente peligrosas,

y el tratamiento tónico es el único que conviene en estos casos. El *salicilato de amoniaco* ó el *iodoformo*, asociado al *arseniato de estriquina* (2 gránulos de cada uno de hora en hora), y los defervescentes, cuando la temperatura es exagerada, son los medios más útiles en esta forma, que, á pesar de todas las medicaciones, perdona raramente al enfermo.

Pericarditis.....	}	Dominante.	Elemento inflamatorio.	Aconitina. Arseniato de estriquina.	
		Fiebre.....	Dolor torácico.....	Digitalina. Ciculina.	
	Pulso lleno.....	Pulso débil.....	Digitalina. Sulfato de estriquina. Cafeina.		
	Disfagia	Insomnio.....	Hiosciamina. Bromhidrato de morfina.		
	}	Variante...	Dispnea	Hipo	Apomorfina, cafeina. Atropina.
			Hidropesias.....	Adinamia.....	Cafeina, digitalina, estriquina. Sedlitz Chanteaud, escilitina. Salicilato de amoniaco. Iodoformo, ars. de estriquina.
			Hiperplasias		Ars. de sosa y de antimonio.

PERITONITIS

La peritonitis puede aparecer por simple proceso inflamatorio, por infección general ó local, ó por discrasias (tuberculosa, cancerosa, mal de Bright, etc.)

La dominante varía con las causas que la producen; así, la inflamación simple reclama la *aconitina*, mientras que la infección y las discrasias exigen el tratamiento de las enfermedades ocasionales.

La peritonitis primitiva aparece de una manera franca y decidida; no hay oscilaciones de salud y enfermedad. El enfermo es acometido de violentos calofríos, con fiebre intensa y fuerte dolor en el abdomen. El calofrío indica desde luego el *sulfato de estriquina* y el *ácido fosfórico* (un gránulo de cada uno, de cuarto en cuarto de hora, hasta la reacción). Cuando esta se establece, la fiebre se eleva y se hace urgente intervenir rápida-

mente para yugularla. A los defervescentes *aconitina*, *digitalina* y *veratrina* (un gránulo de cada uno, de cuarto en cuarto de hora), asociaremos el *hidroferrocianato de quinina* (2 gránulos cada media hora), insistiendo siempre en la *estricnina* (un gránulo cada hora), para combatir la parálisis vaso-motriz.

El dolor es siempre intenso, á veces agudísimo. Esta indicación sintomática no debe jamás ser descuidada, porque no sólo agrava el estado inflamatorio, sino que concurre mucho á debilitar las fuerzas del enfermo, que le serán tan necesarias para resistir los desórdenes mórbidos que le amenazan. Se combatirá por lo tanto el dolor abdominal, hasta efecto, por el *tanato de cannabina* asociado á la *morfina* (*bromhidrato* ó *clorhidrato*) (2 gránulos de cada uno, de cuarto en cuarto de hora).

El meteorismo, debido á la parálisis del intestino, que se deja distender por la expansión de los gases que contiene, será combatido con la *ergotina* ó con la perseverancia en la *estricnina* á dosis más elevadas (2 gránulos cada media hora).

La constipación de vientre resulta también de la parálisis intestinal; otras veces hay diarrea producida no solamente por la atonía de los esfínteres, sino también por la hipercremia irritativa, consecuencia de la trasmisión de la fluxión á la mucosa. Se tratará la constipación de vientre como el meteorismo, si se juzga conveniente hacerla desaparecer, dando á la vez el Sedlitz Chanteaud y la *estricnina*. En los casos de diarrea, no conviene suprimirla sin haber obtenido la yugulación de la enfermedad, á menos que abata demasiado al enfermo, y en este caso, se dará la *morfina* para disminuir la hipersecreción.

Los vómitos, que son un fenómeno reflejo, producido por la irritación de los ramos nerviosos de la región interesada, serán calmados con la *morfina*, la *hiosciamina* y la *estricnina* (2 gránulos de *morfina* y 1 de cada uno de los otros, de media en media hora, hasta efecto).

El hipo, provocado por la irritación del diafragma, transmitida por la inflamación del peritoneo en la parte que le reviste, será dominado por la *hiosciamina* (un gránulo cada media hora).

Este resultado es más difícil de obtener, cuando el aumento de presión abdominal embaraza la respiración y la circulación, dando lugar á accidentes graves y difíciles de curar. La tonificación del nervio vago que preside á las principales funciones toraco-abdominales, es la indicación principal, que llenaremos

con el excitante vital por excelencia, cuya utilidad se deja prontamente sentir en todos los casos (2 gránulos de *estricnina* cada media hora), y que tiene además la ventaja de oponerse á la parálisis del diafragma, la cual resulta de la inflamación de la serosa que le reviste.

La peritonitis crónica, muy amenudo de naturaleza tuberculosa, reclama los vejigatorios repetidos y el uso persistente del *iodoformo* con los *arseniatos de hierro*, de *sosa* ó de *quinina* (2 gránulos de cada uno, tres á cinco veces al día).

La enfermedad se agrava sucesivamente por las recaídas inflamatorias que hay de tiempo en tiempo. Durante estas fases agudas, haremos el tratamiento defervescente riguroso, pero solamente para retardar la marcha progresiva de la enfermedad, cuyo desenlace tarde ó temprano, se hace inexorablemente fatal.

Peritonitis.....	Dominante.	Elemento inflamatorio...	Aconitina.
		Discrasia é infección.....	Tratamiento de la enfermedad protopática.
	Variante...	Calofrios	Sulfato de estricnina.
		Fiebre...	Acido fosfórico.
		Dolor.	Aconitina, digitalina, veratrina
		Meteorismo.....	Hidroferrocianato de quinina.
		Constipación de vientre..	Sulfato de estricnina.
		Diarrea.....	Bromhidrato de morfina.
		Vómitos.....	Tanato de cannabina.
	Hipo.....	Ergotina.	
	Complicaciones cardio-pulmonales.....	Sulfato de estricnina.	
	Peritonitis crónica.....	Sedlitz Chanteaud.	
		Clorhidrato de morfina.	
	Clorhidrato de morfina.		
	Hiosciamina.		
	Sulfato de estricnina.		
	Hiosciamina.		
	Arseniato de estricnina		
	Iodoformo.		
	Arseniatos.		
	Revulsivos.		

PLÉTORA

Si los temperamentos sanguíneos se hacen cada vez menos comunes, tanto en las ciudades como en las aldeas, el estado pletórico es todavía más raro.

La plétora no es, en efecto, más que la exageración del temperamento sanguíneo. Así como el nervosismo es el temperamento ultra-nervioso, y el linfatismo una exageración del temperamento linfático, la plétora es un grado muy elevado del temperamento sanguíneo. No puede decirse que sea un verdadero estado mórbido, ni tampoco un exceso de salud, pero es ciertamente un peligro mórbido muy temible. La extrema plasticidad de la sangre, su excesiva riqueza en glóbulos rojos, en desproporción con las necesidades de la nutrición orgánica, constituyen la plétora.

La indicación es evidente: aumentar la desasimilación, disminuir los materiales asimilables.

Además de las modificaciones en el régimen y en el ejercicio, conviene refrigerar la sangre con el uso del Sedlitz Chanteaud todas las mañanas y moderar el trabajo circulatorio con la *aconitina* y la *digitalina* (2 gránulos de cada uno, mañana y noche).

Cuando hay tendencias congestivas del lado de la cabeza, que se revelan por somnolencia, ojos inyectados, rubicundéz del rostro, zumbidos de los oídos, etc., daremos el *citrato de cafeína* (2 gránulos cada media hora, hasta efecto), y además, una ó dos dosis de *aconitina* y *digitalina*.

La disposición á las hiperemias pulmonales que se manifiesta por opresión, palpitaciones, etc., será combatida con la *aconitina*, *veratrina* y *digitalina* (2 gránulos de cada uno, tres veces al día).

Cuando estas hiperemias se establecen, puede ser conveniente aplicar algunas sanguijuelas en los puntos amenazados para obtener un efecto más pronto; enseguida daremos los anticongestivos hasta que el pulso se ablande y haya pasado todo peligro de congestión para los órganos nobles.

Plétora ...	Dominante.	}	Régimen apropiado.
			Sedlitz Ch., aconitina.
	Variante. ...	}	Hiperemia cefálica..... Citrato de cafeína.
Hiperemia torácica..... Digitalina, veratrina.			

PLEURITIS

Las causas de la pleuritis pueden ser internas ó externas. Las pleuritis de causa interna son producidas ó por una enfermedad general (reumatismo, albuminuria, fiebres eruptivas y enfermedades infecciosas), ó por lesiones de proximidad que interesan á la pleura, ya por extensión del proceso inflamatorio, ya por desgarradura de la serosa, causada por el desenvolvimiento de producciones morbosas. Las pleuritis de causa externa resultan de traumatismos ó de impresión de frío, con ó sin supresión de la transpiración.

La pleuritis es aguda ó crónica. Esta puede ser primitiva ó consecutiva á la pleuritis aguda.

La inflamación de la pleura, según la cántidad ó la naturaleza de los exudados, es considerada clínicamente bajo dos formas: proliferativa ó seca y exudativa ó con derrame. La primera es, por decirlo así, una forma frustrada de la segunda. Desde la pleuritis proliferativa hasta la pleuritis purulenta, hay una serie de trasformaciones mórbidas, que se suceden naturalmente, y que no son más que fases encadenadas de un mismo trabajo evolutivo.

Si el último eslabón de esa cadena es lo que significa mayor gravedad y lo que computa una letalidad más imponente, es evidente que no debemos economizar esfuerzos para que esa serie se interrumpa, procurando yugular la afección en su comienzo, á fin de evitar las consecuencias tan graves como naturales de un abandono insensato, de una expectación deplorablemente reprensible.

Durante la primera fase de la enfermedad, sea cual fuere la forma por que se inicie, no debemos descansar un instante hasta conseguir la yugulación. Las estadísticas demuestran que la pleuritis mata hoy mucho más que antiguamente. Ninguna otra razón hay para esta diferencia que la adopción del sistema expectante. Nuestros antecesores, por imperfectos que fuesen sus métodos yuguladores, combatían denodadamente las pleuritis y obtenían así resultados mucho más satisfactorios que los de la ciencia actual, armada de procedimientos tan rigurosos para el diagnóstico y de aparatos tan perfectos para las operaciones reclamadas en los últimos periodos; pero enteramente impotente cuando la enfermedad es aún menos amenazadora, cuando las

lesiones son más reparables y cuando es más fácil y más natural la regresión del estado patológico al estado fisiológico.

La verdadera terapéutica debe ser siempre preventiva; mas no debe tratar sólo de prevenir la muerte, sino principalmente los fenómenos que á ella conducen. Cuando un pleurítico, á pesar de llamar al médico en las primeras horas de la enfermedad, presenta los síntomas de una pleuritis purulenta, casi se puede decir que la negligencia del que le asiste le colocó en esas deplorables circunstancias.

El uso metódico de los defervescentes evitará al clínico emplear los trócares y los aspiradores. Ese debiera ser siempre su ideal, su suprema aspiración. Si lo fuese, no veríamos las estadísticas mofarse lúgubrementes de la ciencia actual, tan ufana de sus progresos y tan avergonzada de sus resultados clínicos.

La dominante de la pleuritis aguda seca es la de todas las flegmasías. Mas aquí no debemos usar sólo de la *aconitina* como antifebril, sino principalmente como anticongestivo. Los elementos de la inflamación deben ser combatidos osadamente: la congestión con la *aconitina*, el aflujo de sangre con la *digitalina*, la parálisis con la *estricnina*, no sólo hasta la cesación de la fiebre, sino hasta donde lo permita la tolerancia del organismo (un gránulo de cada uno de quince en quince minutos, aumentando los intervalos á medida de los efectos).

Los vejigatorios y las sangrías deben ser absolutamente condenados: unos, porque aumentan el sufrimiento y añaden una inflamación á otra inflamación; las otras, porque debilitan demasiado al enfermo, dejándole en peores condiciones para conseguir la reabsorción de los exudados ya producidos. Además, en el mismo momento de la invasión inflamatoria, momento á que nunca asistimos, las emisiones sanguíneas generales son inconvenientes, puesto que ya pasó esa oportunidad. No decimos lo mismo de las aplicaciones de sanguijuelas y ventosas escarificadas, que pueden contribuir valiosamente para auxiliar la eficacia del tratamiento antiflogístico interno.

El dolor pleurítico ó costalgia debe ser rápidamente combatido con el tratamiento local calmante (inyección hipodérmica de *clorhidrato de morfina*), ó con la aplicación de sanguijuelas. Interiormente podemos asociar á los agentes defervescentes la *cicutina* ó su *bromhidrato* (1 ó 2 gránulos de media en media hora, hasta calmar el dolor).

Este síntoma tiene mucha importancia, pues no se olvide que la inflamación es hija y madre del dolor.

La dispnea resulta de la violencia del dolor y de la fiebre; combatidos estos dos elementos, la dispnea cesará con sus causas. Si careciese de tratamiento especial, daríamos la *aspidosamina* ó la *picrotoxina*.

En la pleuritis proliferativa crónica, haremos el tratamiento anticongestivo crónico. Daremos la *aconitina*, *digitalina* y *arseniato de estriquina* (2 gránulos de cada uno tres veces al día). En general, esta forma resulta de algún elemento complicante, y muchas veces tendremos que administrar también el *arseniato de hierro* con el *iodoformo*, como modificadores de los tejidos de nueva formación (2 gránulos de cada uno tres ó cuatro veces al día).

En estos casos convienen los revulsivos cutáneos: tintura de iodo, algodón iodado, puntas de fuego y cauterización trascurrente; no porque puedan repeler la enfermedad, sino por la acción vital, general y local que producen.

Los dolores torácicos, que frecuentemente acompañan á esta forma, serán tratados con la *cicutina* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día).

Después de la fase proliferativa aparecen los exudados fibrosos que constituyen el derrame.

Esta fase es naturalmente transitoria, porque la pleura absorbe rápidamente los líquidos depositados en su superficie. Cuando no sucede así, ó el exudado es superior á la absorción, ó ésta se interrumpe por la producción de falsas membranas que se interponen entre los vasos absorbentes y el líquido derramado. En el primer caso, la pleuritis se conserva aguda. La dominante es la misma que la de la pleuritis seca. La fiebre toma muchas veces el tipo intermitente, siendo indispensable entonces dar una *sal de quinina* (*hidroferrocianato*, *bromhidrato* ó *sulfato*, 3 gránulos de tres en tres horas).

La tos, causa de agravación de la inflamación, debe ser tenazmente combatida con el *bromhidrato de morfina* (2 gránulos, de diez en diez minutos, hasta efecto). La *codeína*, la *sal de Gregory* y la *narceína* darán igual resultado (3 gránulos de cada vez).

La dispnea puede resultar en parte de la fiebre y en parte de la compresión. En este último caso, la indicación es tonificar los

pulmones, á fin de suplir el trabajo insuficiente del enfermo y para que los pulmones resistan, tanto como sea posible, la compresión ejercida por el derrame. La *apomorfina*, el *hipofosfito de estriqnina* y la *brucina* desempeñarán este papel (1 á 3 gránulos de dos en dos horas).

La pleuritis exudativa crónica puede ser con derrame fibroso ó con derrame purulento.

Cuando el derrame es seroso, la reabsorción no tiene lugar por la atonía de los vasos de la pleura. Debemos, pues, modificar la circulación del aparato respiratorio con la *picrotoxina*, é incitar el pneumogástrico con la *estriqnina* y con la *apomorfina*.

La *picrotoxina* se administrará en dosis de 2 ó 3 gránulos, de dos en dos horas, hasta la congestión de la cara.

La *apomorfina* se dará con los tónicos y diuréticos: *cafeina*, *arbutina*, *adonidina* (2 gránulos de cada uno cuatro ó seis veces al día).

La fiebre intermitente, que muchas veces aparece en la pleuritis crónica con derrame, se combatirá con el *arseniato* (3 gránulos cuatro veces al día), ó el *salicilato de quinina* (20 gránulos dos veces al día).

Cuando el derrame es muy abundante, la sofocación y dislocación del corazón exigen la intervención quirúrgica. La toracentesis sólo se practicará cuando parezca peligrar la vida del enfermo y haya certeza de la existencia de un derrame muy considerable. Los síntomas de este derrame son un silencio absoluto á la auscultación, una matidez que ocupa toda ó casi toda la cara anterior del tórax á la percusión, la ausencia de vibraciones vocales y una sensación de plenitud reconocida por la palpación de los espacios intercostales.

Las indicaciones y el manual operatorio que se debe seguir para esta operación, hállanse perfectamente tratados en la *Clinica terapéutica* de Dujardín Beaumetz. Cuando después de la primera toracentesis, ni las paredes torácicas ni el tejido pulmonal vuelven á ocupar su posición primitiva, es inútil repetir la evacuación del derrame, porque el beneficio es nulo y el desenlace fatal está demasiado avanzado, á causa de la espoliación de fuerzas que sufre el enfermo.

La toracentesis debe ser precedida y seguida del uso liberal de los incitantes: *apomorfina* y *estriqnina*, á fin de auxiliar al

tejido pulmonal y vencer la inercia y la inexpandibilidad que resultan de una compresión prolongada.

La pleuritis con derrame purulento es acompañada de fiebre hética, anorexia, sudores, etc. Antes del empiema, recurso casi siempre único, conviene levantar las fuerzas del enfermo, estimulando la actividad digestiva con la *quasina* (3 gránulos tres veces al día), y prevenir la infección purulenta administrando el *salicilato de quinina* (5 gránulos) con la *aconitina* (2 gránulos dos veces al día).

Después de la operación, daremos 2 gránulos de *iodoformo* con 1 de *arseniato de hierro* y 1 de *arseniato de estriquina*, de dos en dos horas, para detener la piogenesis.

Cuando la pleuritis aguda es diafragmática, esta localización, por las perturbaciones que produce en las funciones del nervio frénico, exige un tratamiento especial. Los calmantes serán ampliamente asociados á los defervescentes y á los anti-espasmódicos. La *veratrina* (3 gránulos cada media hora hasta efecto vomitivo ó contra-estimulante) y la *hiosciamina* (un gránulo cada dos horas hasta efecto midriático bien pronunciado), constituyen en este caso la variante.

La causa de la pleuritis podrá también imponer amenudo alguna variante en el tratamiento.

Así, el tratamiento de la pleuritis *a frigore* deberá comenzar por la administración del *nitrate de pilocarpina* (6 gránulos cada cuarto de hora hasta el efecto, ó en inyección hipodérmica, 2 centigramos, ó sea 20 gránulos en un gramo de agua destilada).

La pleuritis reumática será tratada especialmente con la *colchicina*.

Las pleuritis que reconocen por causa la albuminuria, la tuberculosis, las fiebres eruptivas, deben ser combatidas principalmente con los derivativos intestinales y cutáneos y con el tratamiento de la causa.

Pleuritis	{	Dominante.....				Aconitina. Digitalina. Sulfato de estriquina.	
		En relación con la naturaleza de los exudados.....	Pleuritis proliferativa ó seca	Aguda.....	Hipertermia..... Dispnea..... Costalgia.....	Aconitina. Aspidosamina. Bromhidrato de cicutina.	
				Crónica.....	Dolores torácicos..... Linfatismo.....	Cicutina. Arseniato de hierro, iodoformo.	
			Pleuritis exudativa ó con derrame.....	Aguda.....	Fiebre.....	contínua..... intermitente..	Aconitina. Hidroferrocianato de quinina. Sulfato ó bromh. de quinina.
					Tos.....	Morfina, codeína, narceína.	
				Crónica	Dispnea por. {	fiebre..... compresión....	Aconitina, veratrina. Apomorfina, hipof. ^a de estric. ^a
					Costalgia.....	Cicutina.	
		Variante...	{	Crónica	Derrame fibroso.....	Sofocación..... Fiebre intermitente..... Pseudomembranas.....	Toracentesis, diuréticos. Ars. ó salicilato de quinina. Picrotoxina.
					Derrame purulento.....	Fiebre hética..... Anorexia..... Sudores.....	Empiema. Quina. Atropina.
					Pleuritis diafragmática.	Contracturas..... Frenalgias..... Dispnea..... Hipo.....	Veratrina. Morfina. Cicutina. Hiosciamina.
En relación con la causa.....				Pleuritis <i>a. frigore</i> Pleuritis reumática..... Pleuritis infecciosa..... Pleuritis diatésica.....	Nitrato de pilocarpina. Colchicina. Sulfuro de calcio. Derivativos, antieusales.		

PLEURODINIA

Véase *Reumatismo*.

PNEUMONÍA

La dominante de la pneumonía debe ser establecida según la idea patogénica que tengamos formado de ella. Para la mayor parte de los patólogos, es todavía la pneumonía una simple inflamación; para otros, es una enfermedad infecciosa, resultado del envenenamiento del organismo por un agente específico, descubierto por Friedländer, y al cual dió el nombre de *pneumonicoccus*. En el primer caso, el elemento inflamatorio indica la *aconitina*; en el segundo, el elemento infeccioso nos obliga á servirnos del parasitocida por excelencia, el *sulfuro de calcio*.

La pulmonía es el tipo de las inflamaciones, no sólo por la extensión de la flegmasia y superficie del órgano invadido, sino, y sobre todo, por la vascularidad del tejido pulmonal. A la pneumonía pueden aplicarse todas las consideraciones terapéuticas que el Dr. Burggraave, por primera vez, tuvo el mérito de inferir de los resultados de la fisiología experimental. Así es que en la primera fase de la inflamación, fase de parálisis vaso-motriz, la *estricnina* y el *ácido fosfórico* están perfectamente indicados. Desgraciadamente pocas veces asistimos á este momento; cuando el médico es llamado, ya la inflamación está constituida, y ya es otro el tratamiento.

La *aconitina*, medicamento anti-hiperémico superior á todos los otros, da tanto mejor resultado en los estados inflamatorios, cuanto más vasculares son los órganos atacados. Pero, por lo mismo que el efecto es rápido, la congestión se reproduce con la misma facilidad. Por eso, no sólo debemos asociar los defervescentes, sino también prolongar su uso en dosis decreciente y fijar sus efectos con los neurosténicos: *brucina* ó *estricnina*.

La relación inmediata que existe entre la circulación pulmonal y el corazón, obliga á no perder de vista el estado del pulso para insistir más con uno ú otro de los defervescentes, según el predominio de los síntomas que les corresponden. Así, cuando el pulso está lleno, amplio, vibrante, daremos la *veratrina* con más largueza (2 gránulos de cuarto en cuarto de hora); si el pulso es muy frecuente, insistiremos más en la administración de la *digitalina* (un gránulo de media en media hora), hasta la reducción

de las pulsaciones; si el corazón tiende á debilitarse, lo que se traduce por una pulsación debil, menudearemos la dosis de la *estricnina* (1 ó 2 gránulos de media en media hora). La administración de la *aconitina* será por el contrario regulada por la cifra térmica (un gránulo de cuarto en cuarto de hora, si la temperatura es superior á 39°,5; de media en media hora, si oscila hacia 39°).

Si se admite la naturaleza infecciosa de la pneumonía, hipótesis que tiene en su favor muchos y valiosos argumentos, conviene administrar el *sulfuro de calcio* (de cuarto en cuarto de hora). Anulando la causa morbífica, el *sulfuro* será el mejor defervescente. Su eliminación por la mucosa bronquial auxilia la liquefacción de los exudados y por eso es uno de los mejores expectorantes; como diaforético, responde á la indicación causal. En todos casos, el *sulfuro* no puede perjudicar, cualquiera que sea la concepción patogénica.

En las indicaciones de la variante, tenemos que atender á los calofríos, cuando se llega á tiempo de asistir á la invasión. El *sulfato de estricnina* asociado al *ácido fosfórico* (un gránulo de cuarto en cuarto de hora), deben administrarse hasta la reacción.

El dolor al costado, considerado como una neuritis intercostal, debe ser tenazmente combatido con el *bromhidrato de morfina* (3 gránulos de cuarto en cuarto de hora). La violencia del dolor aumenta considerablemente la dispnea, la fluxión pulmonal y las perturbaciones de la circulación. Cuando los efectos fisiológicos de la morfina se anticipan á los terapéuticos, obligándonos á suspender la medicación calmante, antes de obtenido el efecto útil, la sustituiremos por el *tanato de cannabina* (2 á 4 gránulos de cuarto en cuarto de hora), ó por la *cicutina* (2 gránulos de media en media hora). Las ventosas escarificadas pueden ser aplicadas con ventaja en las pneumonías francas.

La dispnea, que tiene por causa no sólo el dolor, la fiebre, la hiperemia y la limitación del campo respiratorio (lo que disminuye el coeficiente de oxígeno para los glóbulos rojos), sino también las perturbaciones del trabajo del corazón, debe ser combatida, además de la *aconitina* y de la *morfina*, que atienden á otras indicaciones, por la *digitalina*, que regulariza y tonifica el músculo cardíaco.

La tos, que toma caracteres diversos según la fase de la enfermedad, será combatida, durante la fiebre, con la *sal de Gre-*

gory ó con el *iodoformo* y la *codeína* (2 gránulos de cada uno, de cuarto en cuarto de hora), hasta moderar este síntoma. Cuando la tos es provocada por dificultad de expectoración de los exudados, debemos usar los expectorantes: *escilitina*, *emetina*, *arseniato de antimonio* (2 ó 3 gránulos de dos en dos horas), ó el *emético* (un gránulo de dos ó de tres en tres horas), sólo ó asociado á la *codeína* (2 gránulos para cada dosis), si hay intolerancia gastro-intestinal.

El *emético* y la *emetina* pocas veces serán aplicables á las enfermedades de los niños, principalmente los de pecho. La acción de estas sustancias es demasiado depresiva para organizaciones tan impresionables. Esta advertencia debe ser atendida, ya estas sustancias produzcan vómitos ó no. Cuando haya necesidad de recurrir á ellas, daremos dosis muy fraccionadas y asociadas á la *brucina* ó á la *cafeína*, que auxilien la acción expectorante, corrigiendo los efectos deprimentes. En vez de la *emetina* podemos dar la *escilitina*, el *hermes* ó la *lobelina* (un gránulo de dos en dos horas). El *bromuro de alcanfor* y la *helenina* son también excelentes expectorantes inofensivos (2 gránulos de uno de ellos, tres á cinco veces al día).

Cuando aparece la adinamia ó hay recelo de que se manifieste, daremos desde el principio el *hipófosfito de estricnina* sin ningún recelo y á altas dosis (2 ó 3 gránulos de hora en hora), hasta que el pulso recupere su vigor normal. Así sucede en las pneumonías de los viejos, que siempre tratamos de esta manera, y que curamos siempre que la pneumonía es descubierta á tiempo. La oportunidad de las medicaciones es la mejor garantía de su eficacia. Mas, para no dejarla escapar, es indispensable estar vigilantísimo, teniendo en la mente todas las hipótesis posibles, á fin de comprobar su ausencia ó su existencia y tratar de combatirlas tan luego como este último caso se presente. Se debe tener muy en cuenta que las pneumonías en los viejos existen durante muchos días, perfectamente constituidas, sin que se revelen por síntomas que les incómoden.

La tos es insignificante, la expectoración nula ó casi nula y con caracteres indiferentes, no hay dispnea, ni dolor de costado, ni anorexia, ni fiebre. Es necesario auscultar cuidadosamente todo el tórax, para que se descubran los signos físicos que la caracterizan. Lo que los viejos llaman un constipado, es muchas veces una pneumonía, que sólo se revela como una enfermedad grave

cuando la adinamia generaliza los síntomas. El *hipofosfito de estricnina*, dado con mucha regularidad, de día y de noche, el vino generoso y una alimentación reparadora, consiguen curar esta enfermedad, generalmente considerada como gravísima, porque siempre se espera, para intervenir, que ella realmente se haga incurable.

Como espectorante y anticongestivo hemos usado con provecho la *brionina* (2 gránulos de dos en dos horas), ó la *apomorfina* á la misma dosis. Cuando aun así la espectoración se hace difícil, amenazando la asfixia por obstrucción de los bronquios, podemos recurrir al *emético*, que, precedido de la acción neurosténica de la *estricnina*, carece de los peligros que se le achacan cuando sólo es dado en el periodo adinámico.

El delirio tranquilo, sintomático de la anemia cerebral, será combatido con la *cafeína* (2 gránulos de media en media hora), ó con el *bromuro de alcanfor* á la misma dosis. Este síntoma carece de importancia, y sólo indica la necesidad de dieta más alimenticia.

El delirio agitado, frecuente en los alcohólicos, depende de la falta de estímulo cerebral. Para restablecer el equilibrio, daremos vino de Oporto ó de Madera cortado con agua, para no agravar el catarro gastro-intestinal, ó la *hiosciamina* (un gránulo de dos en dos horas).

La ictericia, que resulta del catarro de las vías biliares por extensión de la inflamación gastro-duodenal ó de la irritación producida por la localización de la infección en el hígado, indica la *colchicina* en el primer caso (2 gránulos de dos en dos horas) hasta efecto emeto-catártico, ó los *calomelanos* (2 gránulos de dos en dos horas) hasta la coloración normal ó verde de las deyecciones.

El catarro gastro-intestinal y la necesidad de facilitar la eliminación de los pneumonococcus, reclaman el uso del Sedlitz Chanteaud.

Cuando la asfixia amenaza una terminación funesta por depresión vital, por edema ó por éxtasis pulmonar, aplicaremos anchos vejigatorios y recurriremos al *hipofosfito de estricnina*, como arriba indicamos. Sólo en este caso son provechosos los vejigatorios, porque excitan la contractilidad vaso-motriz y disminuyen los embarazos de la circulación del pulmón.

En las pneumonías que marchan regularmente, los vejigato-

rios son inútiles é inconvenientes, pues aumentando el sufrimiento del enfermo, le exponen á enfriamientos que agravan las causas de la dispnea y contribuyen notablemente á la aparición de la albuminuria.

Cuando la pneumonía termina por abscesos, usaremos del *iodoformo* (3 gránulos) y del *arseniato de sosa* (2 gránulos de cuatro en cuatro horas).

En la convalecencia procuraremos activar la reparación de de las fuerzas, aumentando el apetito con la *quasina*, y vigorizando el pulmón con la *brucina* (2 gránulos de cada uno antes de las comidas), y suministrando el hierro á los glóbulos rojos, para lo cual se administrará bajo la forma de *arseniato* (2 gránulos á cada comida).

Tales son las principales indicaciones que tendremos que llenar en el tratamiento de esta enfermedad.

Los tratamientos clásicos no merecen la confianza del práctico. Las sangrías, el emético, etc., se hallan condenados por las estadísticas. La expectación es el refugio á que ahora se acogen los terapéutas de la Escuela oficial. Habiendo reconocido eran inconvenientes los métodos que usaban, prefieren no hacer nada á procurar cosa mejor. Dejémoslos acabar ciegos é impenitentes, y entretanto cumplamos nuestro deber, recurriendo á esas armas seguras, eficaces y al mismo tiempo inocentes. Dejemos las otras para los que pretenden hacer el mal inconscientemente, lo que, en verdad, es imposible admitir en cualquier médico, sea cual fuere la escuela á que pertenezca.

Pulmo- nia.....	}	Dominante.	Elemento infeccioso.....	Sulfuro de calcio
			Pneumococcus.....	
			Elemento inflamatorio.....	Aconitina.
			Calofrios.....	Sulfato de estriquina.
			Dolor de costado.....	Clorhidrato de morfina.
			Dispnea.....	Digitalina, morfina, ciculina.
			Tos violenta.....	Codeína, iodoformo.
			Falta de expectoración...	Esciliina, arseniato de antimonio, emético, emetina.
			Aninamia.....	Vino, iodoformo, arseniato de estriquina.
		Variante...	Pulso lleno.....	Digitalina, veratrina.
			Pulso pequeño	Hipofosfito de estriquina.
			Delirio tranquilo.....	Cafeína, bromuro de alcanfor.
			Delirio agitado.....	Vino, hiosciamina.
			Ictericia.....	Colchicina, calomelanos.
			Eliminación del agente infeccioso.....	Sedlitz Chanteaud.
	Asfixia.....	Vejigatorios, estriquina.		
	Abscesos.....	Iodoformo, arseniato de sosa.		
	Convalecencia.....	Quasina, arseniato de hierro.		

PNEUMORRAGIA

Véase *Hemorragia bronco-pulmonal*.

POLUCIONES

Véase *Espermatorrea*.

PSEUDO-GROUP

Véase *Laringitis catarral aguda*.

PÚRPURA HEMORRÁGICA

Véase *Escorbuto*.



QUISTES HIDÁTICOS DEL HÍGADO

De los huevos de la *tenia echinococcus* nacen los cisticercos, que se alojan en varios órganos, pero principalmente en el hígado, en donde se multiplican, formando quistes más ó menos voluminosos, á veces enormes, que causan variadas perturbaciones y son frecuentemente causa de la muerte del enfermo, ya abriéndose en órganos importantes, ya por la infección pútrida ó purulenta que determinan, ya, finalmente, por la caquexia que resulta de los desarreglos hematopoyéticos, inseparables de las alteraciones funcionales del hígado.

Como profilaxis, se recomienda no beber aguas de río, ni de las que pueden haber regado prados, en los cuales, animales que tienen tenias, puedan haber dejado sus deyecciones. El agua hervida está exenta de todo peligro.

Como tratamiento, la intervención quirúrgica es casi siempre indispensable, ora se recurra á las punciones aspirantes, ora á anchas aberturas con inyecciones consecutivas de *hidrato de cloral* (al 2 por 100), ora á la electrolisis. Pero cualquiera que sea el procedimiento curativo, se debe hacer un tratamiento médico previo para intentar la reabsorción del tumor; y cuando no se consiga, para disminuir al menos las probabilidades de una larga supuración, que es el escollo en que se estrella el éxito de todas estas operaciones.

Daremos en primer lugar el *iodoformo* á dosis elevadas y prolongadas (4 á 8 gránulos tres veces al día). Convencidos de

la ineficacia de este medio, procederemos á la operación, abriendo el quiste con un ancho trócar y vaciando completamente la cavidad. Inyecciones frecuentes con una sonda y un tubo de desagüe. La intervención quirúrgica será acompañada de todas las precauciones antisépticas recomendadas por Lister.

Luego que se resuelve la operación, el enfermo será sometido á un tratamiento tónico y antipiogénico: el *iodoformo* y el *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno tres á cuatro veces al día) y el *arseniato de estricnina* (2 ó 3 gránulos en las comidas), deben ser regularmente empleados antes y después de la operación.

Si sobreviene fiebre, usaremos los defervescentes: *aconitina* y *arseniato de quinina* (un gránulo de cada uno, de media en media hora, hasta la defervescencia).

Para las otras indicaciones del tratamiento de los quistes hidáticos, puede recurrirse á todos los libros clásicos de terapéutica.

R

RAQUITISMO

No están de acuerdo los pediatras sobre la verdadera causa del raquitismo. Mientras unos dicen que depende de la sífilis heredada, no siendo más que uno de sus síntomas, afirman otros que la sífilis en modo alguno es necesaria á la producción del raquitismo, el cual resulta sólo de un vicio de nutrición, en cuya virtud el organismo desasimila en exceso los principios inorgánicos que entran en la composición del sistema esquelético.

Esta opinión parece la más verosímil, y por eso aconsejamos el *fosfato de cal* granulado Chanteaud (una pequeña eucharada á cada comida, dos ó tres veces al día). Los *hipofosfitos de sosa* y de *cal* satisfacen la misma indicación, teniendo la ventaja de no fatigar las funciones digestivas, como á veces acontece con las dosis elevadas de *fosfato de cal*. De los gránulos de *hipofosfitos*, daremos 3 ó 5 á cada comida.

Es evidente que estos remedios deben ser usados por larguísimo tiempo, pues estos agentes son más bien alimentos que medicamentos.

El organismo no puede en pocos días reparar grandes desórdenes nutritivos.

La variante tiene en esta enfermedad una importancia manifiesta, porque la mayor parte de los síntomas que la acompañan, son causa de las grandes perturbaciones nutritivas, que á toda costa debemos evitar.

En los casos en que el insomnio es frecuente, daremos al niño al acostarse 2 ó 4 gránulos de *codeína*.

La fiebre, que acompaña al raquitismo agudo, será combatida con la *aconitina* (medio gránulo de hora en hora), más ó menos, según el calor.

Fuera del periodo inicial aparecen también accesos irregulares, que haremos desaparecer con el *hidroferrocianato de quinina* (1 ó 2 gránulos de dos en dos horas).

La debilidad muscular y el abatimiento de los niños reclaman los neurosténicos, de los cuales el más adecuado es la *brucina* (un gránulo tres ó cinco veces al día).

La *codeína* debe también ser usada contra los vómitos (1 ó 2 gránulos, más ó menos amenudo, según la frecuencia de aquéllos).

Los sudores más ó menos profusos que bañan á los niños, principalmente durante el sueño, les debilitan y les predisponen á las bronquitis y otras afecciones catarrales. Daremos la *agaricina* (1 á 4 gránulos todas las noches) hasta suprimir el sudor copioso.

La diarrea, que resulta de la atonía intestinal y de la imperfección de las digestiones, indica el *fosfato de hierro* (un gránulo antes de cada comida) y la *pepsina* (2 gránulos después de cada comida).

Las convulsiones, que tienen varios orígenes, son, no obstante, curables con los mismos agentes: *bromuro de alcanfor* y *valerianato de zinc* (2 gránulos de media en media hora).

La sífilis hereditaria, sin considerarla como la causa esencial, favorece la aparición de la enfermedad y agrava mucho la situación del paciente; se la combatirá con perseverancia con el *bi-ioduro de mercurio* (un gránulo de dos á cuatro veces al día). Cuando se crea conveniente suspender el uso del mercurio, se dará el *iodoformo* (1 á 2 gránulos tres veces al día).

Tales son las principales indicaciones farmacoterápicas, las cuales de poco valdrán si no son auxiliadas por la observancia

de los preceptos higiénicos, destinados á fortalecer el enfermo y á evitarle nuevos trastornos, siempre fáciles cuando la miseria orgánica llega á cierto grado.

Raqui- tismo...	Dominante.	Distrofia calcárea.....	Fosfato de cal.
			Hipofosfitos de cal y de sosa.
	Variante...	Insomnio.....	Codeína.
		Fiebre.....	Aconitina, hidroferrocianato de quinina.
		Debilidad.....	Brucina.
		Vómitos.....	Codeína.
		Sudores profusos.....	Agaricina.
		Diarrea.....	Fosfato de hierro. Pepsina.
		Convulsiones.....	Valerianato de zinc. Bromuro de alcanfor.
		Sífilis hereditaria.....	Bi-ioduro hidrargírico.

RABIA

Véase *Hidrofobia*.

REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

La terapéutica poco tiene que ver con la obliteración de los vasos del encéfalo. Son lesiones que se establecen de tal forma, que de ningún modo podemos oponernos á su producción; podremos á lo más oponernos á algunos de sus efectos, y por eso sólo nos limitaremos á apuntar aquí algunas indicaciones de la variante.

La trombosis arterial procede casi siempre de una arteritis ateromatosa, proceso esencialmente crónico, sobre el cual sólo podemos influir retardando un poco su marcha, calmando y regulando la circulación general y procurando conservar normal la crisis de la sangre. Se dará todas las noches al acostarse la *aconitina* y la *digitalina* (2 ó 3 gránulos de cada uno), y por la mañana Sedlitz Chanteaud para el lavatorio intestinal.

La obliteración por trombosis, se hace generalmente de un modo gradual, y sus síntomas aparecen á causa de esto poco á poco. Podemos, por lo tanto, sospechar la existencia de esta lesión y establecer enseguida un tratamiento coercitivo.

No acontece lo mismo con la obliteración por embolia, causada casi exclusivamente por afecciones del corazón y de los grandes vasos. Aquí las manifestaciones sintomáticas son súbitas; el enfermo cae repentinamente en estado apoplético. El primer tratamiento que se debe establecer es con el fin de fortificar el sistema nervioso contra las lesiones consecutivas de función y de nutrición, determinadas por la interrupción de la circulación. Desde luego se dará el *hipofosfito de estriquina*, y se continuará administrándole por 2 gránulos tres ó cuatro veces al día.

Los síntomas congestivos determinados por una fluxión colateral excesiva, serán dominados con la *aconitina* (un gránulo cada hora en los primeros días; 2 gránulos, dos ó tres veces al día, en los casos menos recientes).

Se moderará la cefalalgia con el *valerianato de cafeína* (2 gránulos cada media hora).

Las perturbaciones intelectuales (amnesia, alucinaciones, etc.), pueden algunas veces ser modificadas, particularmente cuando dependen de lesiones funcionales, con la asociación de la *hiosciamina* y de la *estriquina* (un gránulo de cada uno, de tres en tres horas).

Las parálisis reclaman la insistencia en los neurosténicos: *arseniato de estriquina* y *ácido fosfórico* (2 gránulos de cada uno tres ó cuatro veces al día).

Las contracturas pueden desaparecer, cuando son recientes, con el empleo de la *hiosciamina* y el *bromuro de alcanfor* (un gránulo de *hiosciamina* con 2 de *alcanfor*, cuatro ó seis veces al día).

Los vómitos que acompañan algunas veces la obliteración por embolia, serán combatidos con la *codeína* (2 á 4 gránulos disueltos en agua, cada media hora).

Contra los vértigos, daremos la *cafeína* (2 gránulos cada media hora) ó la *guaranina* (la misma dosis).

Reblandecimiento cerebral.	Dominante...	Arteritis ateromatosa....	Aconitina, digitalina.
		Enfermedades del corazón	Sedlitz Chanteaud.
	Variante...	Comoción nerviosa....	Hipofosfito de estriquina.
		Congestión	Aconitina.
		Cefalalgia.....	Valerianato de cafeína.
		Perturbaciones intelectuales.....	Hiosciamina, arseniato de estriquina.
		Parálisis.....	Acido fosfórico.
			Arseniató de estriquina
		Contracturas	Hiosciamina.
			Bromuro de alcanfor.
Vómitos	Codeína.		

REUMATISMO

Los patólogos están muy lejos de entenderse sobre el modo de constituirse una enfermedad reumática. La terapéutica puede, pues, prescindir de analizar las teorías que se contraponen, porque si alguna fuese la verdadera, esa destruiría todas las demás y cesarían todas las dudas.

La verdad de las explicaciones se caracteriza por la unidad y simplicidad; desde que hay contrariedad, hay error total ó verdad incompleta.

Entretanto, repugna al espíritu científico de actualidad lanzarse sistemáticamente en los brazos del empirismo. La razón lucha siempre por encontrar la verdad, y toda inteligencia medianamente orientada procura ampararse á una hipótesis que, aunque no explique todos los hechos, sirve, no obstante, de guía para la mayoría de las aplicaciones, y es medio camino andado para, después de maduro examen, entrar en la ruta directa que nos llevará al foco de la verdadera luz.

El estudio del reumatismo demuestra que son necesarias dos condiciones para que se produzca esta enfermedad: 1.^a, la *predisposición*, y 2.^a, una *causa determinante*.

La *predisposición* consiste en una modificación química de los humores, en los cuales se observa exceso de los ácidos úrico ó láctico.

La *causa determinante* es desconocida, mas parece ser de naturaleza infecciosa.

La semejanza de síntomas entre las artritis reumáticas legítimas y las blenorragias, en que el *gonococcus* representa el verdadero elemento causal; la facilidad con que en las personas predisuestas por una modificación del medio interno, aparece el reumatismo por una simple alteración del medio externo; el proceso de curación del reumatismo cerebral por los baños fríos; la duración y marcha de la enfermedad cuando es abandonada á su evolución espontánea; la multiplicidad de sus localizaciones; la influencia indisputable que sobre ella tienen los salicilatos, agentes de reconocida acción antizimótica, son consideraciones que nos inclinan á la hipótesis de que el reumatismo es originado por la invasión de un agente zimótico desconocido, que sólo se desenvuelve cuando la crisis sanguínea se halla modificada por el exceso de ciertos ácidos orgánicos.

Pero sea lo que quiera, es lo cierto que el clínico siempre aprovecha más poseyendo un agente medicinal anti-reumático de reconocida eficacia, que teniendo una magnífica teoría capaz de esclarecer todas las dudas y explicar todos los fenómenos.

Pasemos, pues, al estudio de los mejores procedimientos para combatir y yugular el reumatismo, dejando para el final la explicación de su acción terapéutica.

El reumatismo agudo ha sido tratado de muy diversas maneras, que apenas tienen otro punto de común que su ineficacia. Sólo desde hace pocos años logró la terapéutica imprimir algún método entre los agentes de reconocida ventaja, que son el *ácido salicílico* y los *salicilatos*. En poco tiempo estas sustancias atenúan los dolores, disipan la fiebre y parecen yugular la dolencia. Mas á la par de estas ventajas se imputan muchos inconvenientes á la medicación salicilada. Las dosis deben ser muy elevadas; es necesario saturar al enfermo hasta efecto. Las vías digestivas no siempre toleran bien estas dosis forzadas, y muchas veces los efectos fisiológicos, anticipándose á los terapéuticos, dejan al clínico completamente desarmado ante el enfermo que le reclama alivio pronto y duradero. Las ventajas obtenidas son, por otra parte, muy fugaces; cualquier descuido, la cesación prematura del tratamiento, que debe ser seguido por largo tiempo, dan lugar á una recaída mucho más rebelde que el primer ataque. Es fácil, además, haber una intoxicación si no funcionan perfectamente los órganos de eliminación. Entre los

alcaloides encontramos remedio tan bueno como los salicilatos, y mucho más seguro.

Habiendo usado en otro tiempo los salicilatos, damos hoy preferencia á la *colchicina* en el tratamiento de todas las afecciones reumáticas, ya se localicen en los tejidos de las articulaciones, ya en las serosas, ya en los músculos, ya en el neurilema.

El cólchico fué siempre usado contra la gota, y según algunos, con resultados verdaderamente específicos. Contra el reumatismo no logró igual boga, cuando todo lo indica en esta enfermedad tan afín de aquella. Sus propiedades analgésicas, antitérmicas y derivativas le aconsejaban, como satisfaciendo cabalmente todas las indicaciones.

El recelo de usar de esta sustancia bastante activa hasta efecto, la variabilidad de energía de sus preparaciones y la aparición de fenómenos inoportunos, secuela de todos los remedios mal definidos, explican tal vez esta proscripción.

La vulgarización de los alcaloides tendrá la gran ventaja de resucitar muchas medicaciones realmente provechosas, aunque hayan sido abandonadas por la imperfección é irregularidad de los preparados, ó por la mezcla de efectos resultantes de la acción de otros principios que en las plantas se hallaban asociados al eficaz y benéfico alcaloide, únicamente para perturbar su acción y amenguar sus beneficios.

La acción de la *colchicina* es sencilla, clara, evidente y pronta.

En todos los casos de reumatismo, ya agudos, ya crónicos, ya simples, ya complicados, nosotros administramos la *colchicina*.

De dos modos lo hacemos: ó prescribimos el tratamiento agudo cuando la afección es aguda, ó tenemos que tratar una exacerbación aguda de un reumatismo crónico, ó planteamos un tratamiento lento cuando la enfermedad sigue invariablemente una marcha crónica.

Cuando se requiere el tratamiento agudo, prescribimos 2 gránulos de *colchicina*, de dos en dos horas, hasta efecto terapéutico ó fisiológico. El terapéutico está marcado por la cesación de los dolores; el fisiológico por la diarrea, y en algunos casos por vómitos biliosos que coinciden con la administración de las dosis. Estos dos órdenes de efectos terapéuticos y fisiológicos coinciden casi siempre.

Obtenido el efecto, el enfermo continúa usando la *colchicina* con los mismos intervalos, pero sólo un gránulo de cada vez.

Los efectos de hipercremia biliar desaparecen prontamente, subsistiendo los terapéuticos. No hemos observado recaídas ni agravación de la enfermedad con la cesación del tratamiento; en general, los primeros efectos se manifiestan al fin del primer tubo ó principio del segundo, siendo raro necesitar ir más allá de dos ó tres tubos para que el enfermo se restablezca.

Con la *colchicina* debe haber el mayor cuidado en recomendar la abstención absoluta de todos los ácidos, incluyendo el vino, que siempre contiene algún ácido tártrico, los cuales descomponen este alcaloide, trasformándolo en *colchiceina*, que es muchísimo menos activa. La dieta será de caldos y leche en los casos agudos; en los crónicos deberemos proscribir todos los alimentos indigestos é irritantes.

El tratamiento crónico que reservamos casi exclusivamente para los dolores reumáticos poco molestos y para el reumatismo nudoso, está hecho con la *colchicina* á la dosis de cuatro á seis gránulos por día. Los efectos fisiológicos son nulos; con el tiempo se van pronunciando los terapéuticos, cuando hay la necesaria é indispensable perseverancia y regularidad.

En algunos casos será conveniente poseer un sucedáneo de la *colchicina* que encontramos en la *veratrina*, alcaloide de composición y propiedades muy análogas á las del alcaloide del cólchico.

Con la *veratrina* haremos un tratamiento todavía más activo. Daremos 2 gránulos de media en media hora, siguiendo en lo demás todo lo que recomendamos con referencia á la *colchicina*.

Cuando pretendamos reforzar la acción de la *colchicina*, podemos asociar la *veratrina* (2 gránulos de cada uno de dos en dos horas), ó los *salicilatos*, principalmente los de *sosa* ó los de *quinina* (3 gránulos de dos en dos horas).

En el reumatismo nudoso asociaremos á la *colchicina*, el *arseniato de sosa* (2 gránulos de cada uno tres veces al día), y siendo necesario hacer alguna pausa en el tratamiento, sustituiremos la *colchicina* por el *iodoformo* (3 gránulos tres veces al día) y el *arseniato de sosa* por el *cianuro de zinc* (3 gránulos tres veces al día). Este tratamiento será continuado por meses ó por años sucesivos.

Hemos abandonado casi completamente el tratamiento exter-

no. Nunca reconocimos que se obtuviese beneficio de todas esas preparaciones calmantes, estimulantes, anodinas y revulsivas que apenas sirven para otra cosa que para distraer al enfermo ó exponerlo á alguna recaída.

En el reumatismo monoarticular, ya agudo, ya crónico, puede convenir usar de las inyecciones subcutáneas de *colchicina*, disolviendo 4 gránulos de *colchicina* en un gramo de agua destilada, que es lo que acostumbra á llevar cada jeringa hipodérmica. Según O'Heyfelder, de San Petersburgo, estas inyecciones producen un efecto admirablemente rápido, aunque irritan los tejidos en que son aplicadas.

Las duchas, baños sulfurosos y salados, aplicaciones, eléctricas, etc., tienen indicaciones y ventajas, sobre las cuales es inútil insistir.

Establecido así el tratamiento dominante, algunas veces, aunque raras, será necesario recurrir á otros medicamentos para atender á algún síntoma más molesto.

Los dolores, que torturan al enfermo, obligan á asociar á la dominante la *cicutina* (2 gránulos de hora en hora), ó la *morfina* (un gránulo de cuarto de hora), ó en inyecciones hipodérmicas (un centígramo por un gramo de agua destilada).

La fiebre, cuando excede de 39°, debe ser especialmente combatida con la *aconitina*, *veratrina* y *digitalina* (un gránulo de cada uno de hora en hora ó menos, según la elevación de temperatura), sin que por eso se deje de administrar la *colchicina*, según las reglas que exponemos.

Cuando en los dolores ó en la fiebre se nota periodicidad, asociaremos á los demás agentes el *salicilato de quinina* (3 á 5 gránulos de dos en dos horas).

El sudor demasiado copioso puede á veces sugerir la indicación de moderarle. Usaremos la *atropina* ó el *sulfato de atropina* (un gránulo de dos en dos horas) hasta efecto fisiológico (dilatación de las pupilas, sequedad de las fauces, principio de delirio) ó terapéutico.

La anemia, que pocas veces encontraremos en los enfermos tratados dosimétricamente desde el principio, será combatida con el *salicilato de hierro* y una alimentación reparadora.

Las erupciones cutáneas que algunas veces acompañan ó alternan con el reumatismo, tienen fácil curación con la *colchicina*. El prurito será combatido con el *bromhidrato de cicutina*

(3 gránulos de media en media hora hasta efecto calmante).

Las complicaciones (endocarditis, pleuritis, pneumonía, meningitis), deben ser combatidas como las artritis; esto es, con la *colchicina*; y los síntomas variantes que resultan de esas localizaciones, por la variante de las respectivas enfermedades simples.

La encefalopatía reumática es la más grave de todas las complicaciones y no hace aún muchos años que era considerada como casi irremediable.

El peligro de la encefalopatía consiste en la hipertermia. No titubeemos, pues, en semejante caso en asociar todos los hipotérmicos, haciendo el tratamiento más agudo posible, porque esta complicación mata muchas veces en pocas horas. Daremos 2 gránulos de *aconitina* con cuatro de *veratrina*, 1 de *digitalina* y 2 de *colchicina*, de media en media hora, modificando las dosis y los intervalos de unos ó de otros, según se vayan manifestando los efectos.

Los baños fríos no deben ser despreciados; por el contrario, son muchas veces la única salvación. El termómetro es en todos casos el regulador del tratamiento.

El enfermo será inmerso en un baño de 25°, cuya temperatura se conservará constante, ya renovando el agua, ya refrigerándola con hielo. Continuará en el baño hasta que haya una reducción considerable en el calor. Enjuto y friccionado, tomará alguna bebida estimulante, y si se ha elevado nuevamente la temperatura, se dará otro baño, y así sucesivamente hasta que desaparezcan todos los síntomas más graves.

Titubeamos en aconsejar que se someta al enfermo simultáneamente al tratamiento dosimétrico defervescente y á las inmersiones refrigerantes. Nunca empleamos los baños fríos en tales circunstancias; mas la práctica contraria ha demostrado cuánto valen. Por tanto, cuando cualquiera de los procedimientos, aisladamente empleado, no haya dado resultado, la gravedad del caso aconsejará al práctico debe asociar los dos medios de refrigeración: el interno y el externo. Lo esencial es no perder tiempo; lo urgente es moderar el calor.

No entraremos en explicaciones sobre el modo cómo la refrigeración puede curar el reumatismo cerebral; mas no queremos terminar este artículo sin intentar dar una explicación de la acción de la *colchicina*. La *colchicina* es un colagogo: esta es su acción más evidente. ¿Será la hipercrinia biliar é intestinal la

que, modificando la crisis de la sangre, la depura de los elementos que la hacían apta para el desenvolvimiento del agente reumático? ¿Será su acción irritante sobre el intestino la que, reveliendo la flogosis articular, disipa la artritis? ¿Será su acción sobre la sensibilidad calmando los dolores? ¿O serán todos estos efectos reunidos los que, atacando la enfermedad en sus principales elementos componentes, la destruyen, la disuelven, la yugulan? La ventaja reconocida de la medicación estibiada contra el reumatismo parece justificar este modo de ver; mas el resultado es tan favorable á la *colchicina*, que nos parece haber en ella alguna propiedad especial que le confiere las virtudes que le reconocemos como agente anti-reumático. La acción local de la *colchicina*, calificada de admirable por Heyfelder, inclina á reconocerla propiedades específicas.

Reumatismo	Dominante.	R. Agudo.....	Colchicina, veratrina, salicilatos.	
		R. Crónico.	Común...	Colchicina, cianuro de zinc.
			Nudoso...	Colchicina, arseniato de sosa, iodo- formo, cianuro de zinc.
		Dolores.....	Cicutina, morfina.	
		Fiebre ...	Continúa...	Aconitina, veratrina, digitalina
	Periódica ...		Salicilato de quinina.	
		Sudor profuso..	Atropina.	
		Anemia.....	Salicilato de hierro.	
		Erupeiones.....	Colchicina.	
	Variante...	Prurito.....	Bromhidrato de cicutina.	
		Carditis.....	} Colchicina, aconitina. Variante co- mo en las enfermedades simples.	
		Pleuritis.....		
		Peritonitis.....		
		Pneumonía.....		
		Meningitis.....		
	R. Cerebral.....	Defervescentes. Baños frios.		

RINITIS (CO RIZA)

La rinitis aguda reconoce varias causas, entre las cuales la más frecuente es la impresión de las variaciones atmosféricas; es también la que más importa conocer en la clínica.

La coriza es el tipo de las enfermedades catarrales.

Sin gravedad cuando es simple, y tratada convenientemente,

puede, sin embargo, ser la causa de numerosos inconvenientes si se la deja pasar al estado crónico, sea por falta de cuidados higiénicos y farmacéuticos necesarios, sea porque se han descuidado las indicaciones sujeridas por un fondo mórbido cualquiera, que mantiene en actividad la predisposición ó la enfermedad constituida. Por benigna que sea esta inflamación, no debemos abandonarla á su curso natural, muchas veces insuficiente para realizar su resolución completa; además de que cuanto más dura una coriza, más predispone para sucesivas recaídas, sin contar con la funesta influencia que puede tener sobre los órganos contiguos ó vecinos (faringe, conjuntivitis, oídos, laringe, bronquios, etc.).

La indicación dominante de la rinitis aguda es combatir la inflamación catarral con la *aconitina* (un gránulo cada hora), y restablecer la traspiración suprimida con el *nitrate de pilocarpina* (6 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto diaforético), empezando por provocar el sudor, y continuando, obtenido este efecto, con la *aconitina*.

La *aconitina*, además del efecto diaforético y de contrariar la inflamación de la mucosa nasal, calma prontamente la cefalalgia y combate la fiebre catarral. Obtenido el efecto antitérmico, se alternará la *aconitina* con el *hidroferrocianato de quinina* (3 gránulos cada dos horas).

Al periodo verdaderamente agudo sucede pronto el periodo de secreción mucosa más ó menos abundante. Apresuraremos este trabajo de secreción, estimulando la producción catarral y favoreciendo su eliminación con el *sulfuro de calcio* (3 á 5 gránulos cada dos horas) ó con la *helenina* (2 gránulos cada tres horas). Cuando la secreción sea demasiado abundante, daremos la *atropina* (un gránulo cada tres horas) para moderarla prontamente.

Las epistaxis iniciales son casi siempre útiles; si se hacen alarmantes, daremos la *ergotina* (3 gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto hemostático).

Los niños de pecho, muy sensibles á la acción del frío, son muy propensos á las corizas. En esta edad la dolencia no carece de gravedad, por la dificultad que la obstrucción de la nariz opone á los movimientos de succión. La aplicación de sustancias grasas á la raíz de la nariz, sobre los senos frontales y al interior de las narices, y el *sulfuro de calcio* interiormente, devol-

verán prontamente al niño la facilidad de la respiración nasal.

Los personas muy propensas á los catarros, deberán, sobre todo en la primavera y durante el invierno, usar habitualmente de la *estricnina* y de la *aconitina* (2 gránulos de cada uno al acostarse), y del Sedlitz Chanteaud á la mañana en ayunas. La hidroterapia, comprendiendo las inyecciones nasales diarias de agua fría, es un excelente preventivo.

La coriza aguda, por causa infecciosa, no tiene otras indicaciones especiales que las de la enfermedad de que es sintomática. El *sulfuro de calcio* debe ser la dominante en estos casos.

La cronicidad de la rinitis proviene casi siempre de algún vicio diatésico, la escrófula muy amenudo. El *iodoformo* (3 gránulos) y el *arseniato de sosa* (2 gránulos tres ó cuatro veces al día), los baños salados, una alimentación reparadora en que éntre el aceite de hígado de bacalao, los vinos tónicos astringentes, son los medios que se deben oponer perseverantemente contra la rinitis crónica de causa escrofulosa.

El herpetismo y la sífilis concurren también muchas veces á la incurabilidad de esta enfermedad. Los agentes antiherpéticos y antisifilíticos serán en estos casos los mejores remedios.

Otro tanto diremos de la coriza ulcerosa ú ozena, caracterizada por la fetidez del aire espirado por las fosas nasales, la cual puede aparecer aunque no haya úlceras. La putrefacción de las secreciones moco-purulentas, es la causa de este desagradable síntoma. El tratamiento interno es el que hemos expuesto para la coriza crónica simple; pero debemos tratar la fetidez local con los medios antisépticos locales, de los cuales los mejores son los siguientes:

1.º Sorbiciones nasales con el polvo siguiente:

Iodoformo porfirizado.....	} aa., partes iguales.
Subnitrato de bismuto.....	
Alumbre en polvo.....	

2.º Pulverizaciones de:

Agua común.....	} aa., partes iguales.
Lícor de alquitrán.....	

3.º Inyecciones abundantes, fuertes y repetidas de agua común, y luego después una inyección con:

Permanganato de potasa.....	1 gramo.
Agua.....	100 —

4.º Introducción de hilas ó algodón en rama untados en la pomada de:

Vaselina.....	25 gramos.
Calomelanos.....	2 —

Se pueden y deben asociar estos medios para obtener un efecto más rápido.

Rinitis	Dominante.	Aguda..	Elemento catarral.....	{ Nitrato de pilocarpina.
			Elemento infeccioso.....	{ Aconitina.
		Crónica (Simple ulcero-rosa)...	Elemento escrofuloso....	{ Sulfuro de calcio.
			Elemento herpético.....	{ Iodoformo, arseniato de sosa.
			Elemento sífilítico.....	{ Acido arsenioso
				{ Protioduro hidrargírico.
	Variante.....		{ Iodoformo.	
		Cefalalgia	{ Aconitina.	
		Fiebre intermitente.....	{ Hidroferrocianato de quinina.	
		Secreción catarral.	{ Sulfuro de calcio, helenina,	
{ atropina.				
Epistaxis.....	{ Ergotina.			
Fetidez.....	{ Errinos antisépticos.			

S

SARAMPIÓN

Esta enfermedad, considerada como extremadamente benigna por muchos autores, merece, en nuestra opinión, alguna atención más por los peligros á que conduce un tratamiento expectante ó mal apropiado á la naturaleza de la enfermedad.

Los casos esporádicos merecen en efecto el nombre que los italianos han dado á la enfermedad, *morbillo*, es decir, *enfermedad pequeña*; sin embargo, cuando se hace epidémica, es una de las más mortíferas, si no durante el curso de la evolución parasitaria, al menos después de la terminación, por las complicaciones y secuelas que le son anejas.

No criticaremos lo que se ha hecho hasta el día para prevenir

ó atenuar las peligrosas complicaciones que arrebatan la vida de tantos niños. Nos contentamos con consignar la opinión del doctor Franz Mayer, profesor de las enfermedades de la infancia en el hospital de Santa Ana, de Viena. «No conocemos medicamento alguno — dice este profesor en el *Tratado de las enfermedades de la piel*, de Hebra — que nos garantice una terminación favorable del sarampión. Eso resulta de la comparación de los casos que siguieron su curso sin la intervención médica con los tratados por los diversos sistemas del pasado y aun con los de los modernos. De cualquier modo que se proceda, el resultado es siempre el mismo. Es conveniente todavía no usar de los medios diaforéticos y alterantes; de ningún modo ayudar la erupción que ejecuta su evolución normal, y pueden favorecer la aparición de las complicaciones que ciertamente son incapaces de prevenir.

»En cuanto á las secuelas, no debemos olvidar que estas afecciones son frecuentemente resultado de la escrofulosis, de la tuberculosis, de la anemia ó de la falta de buena alimentación. El uso de remedios internos, indicado por la existencia de una de esas condiciones, se hace con todo inútil, en casi todos los casos, por la marcha rápida que tales consecuencias tienen.»

La conclusión de este pasaje, expresión de los sentimientos de la gran mayoría de los prácticos alópatas es, pues:

Las secuelas son al sarampión, como los efectos á las causas. Contra las causas, tratamiento expectante; contra los efectos, tratamiento ineficáz.

La dosimetría más lógica, es también más humana. El problema consiste para ella, antes que todo, en eliminar las causas, para que no se produzcan los efectos primarios; después, en combatir los efectos primarios para evitar los secundarios. ¿Para qué nos sirve la patología? ¿Para qué estudiamos la sucesión y subordinación de los fenómenos mórbidos, si la terapéutica, si la práctica no han de sacar de ello ningún provecho, absortos en la contemplación del curso natural de las enfermedades?

En las enfermedades zimóticas, parasitarias, infecciosas, etc., el conocimiento de la causa patogénica primordial impone una indicación de superior importancia — la extinción de los microbios desenvueltos en la economía del enfermo.

En el estado actual de la ciencia, el tratamiento profiláctico consiste en hallar el modo de atenuar el virus propio para que

la vacunación no sea peligrosa; el tratamiento curativo se cifra en encontrar un bactericida, eficaz contra los microbios, inocente ó tolerable para la economía.

Es obvio que, realizada esta indicación fundamental, el problema terapéutico se simplifica mucho: réstanos entonces solamente tratar de eliminar los restos de los microbios invasores, y auxiliar los procesos naturales para la curación de las lesiones por aquellos producidas.

El agente bactericida, tan eficaz en el tratamiento de la viruela y del crup, el *sulfuro de calcio*, empleado según reglas indispensables para obtener el efecto deseado, realiza con el mismo éxito esta indicación fundamental en la terapéutica del sarampión.

Esta infección, menos violenta, menos general y menos aguda que la viruela, no deja, sin embargo, de exigir un tratamiento también activo, si queremos extinguirla en pocas horas.

Es inútil repetir aquí las consideraciones patogénicas que se hallarán en el capítulo de la viruela: aquí tienen la misma aplicación. Así como la justificación del método de administración del *sulfuro de calcio*, que aconsejamos en esta enfermedad, quedó hecha cuando nos ocupamos de aquella.

En el sarampión tiene más frecuente aplicación el método de yugulación, porque generalmente el periodo de invasión es más largo, y los síntomas precursores son más característicos que en la viruela.

En el periodo de invasión, daremos, pues, el *sulfuro de calcio* (un gránulo cada media hora ó cada cuarto de hora), según estuviésemos más ó menos próximos del momento de la erupción.

En este periodo, llenaremos las indicaciones de la variante, según los síntomas que más sobresalgan. Daremos la *aconitina*, si la temperatura es muy elevada, ó en los casos de delirio ó de convulsiones, asociándola al *bromuro de alcanfor* ó al *croton-loral* (2 gránulos cada hora) si las perturbaciones nerviosas persistiesen después de la fiebre.

La cefalalgia violenta será tratada con la *cafeína* (un gránulo cada media hora); la tos con la *codeína* (un gránulo cada cuarto de hora), y los accesos de sofocación espasmódica, con la *hiosciamina* (un gránulo cada hora, hasta efecto).

Cuando seamos llamados durante el periodo de erupción,

continuaremos dando el *sulfuro de calcio*, porque la indicación fundamental subsiste todavía, pero reduciendo la dosis á un gránulo cada hora.

En la forma pulmonal, es decir, cuando la localización eliminadora se acumula en el aparato respiratorio, combatiremos la postración y evitaremos el colapso con la *brucina* ó el *hipofosfito de estriquina* (un gránulo cada hora), y facilitaremos la expectoración con la *emetina*, el *kermes* ó la *escilitina* (un gránulo cada dos horas).

En la forma nerviosa ó estado ataxo-adinámico, usaremos pródigamente del *arseniato de estriquina*, del *ácido fosfórico* y del *valerianato de quinina* (un gránulo cada hora). El vino generoso ó el enolado de quina, en pequeñas dosis repetidas amenudo, son excelentes auxiliares del tratamiento.

En la forma hemorrágica, casi siempre fatal, las probabilidades de curación son pocas; y es más fácil prevenirla con el tratamiento bactericida. Cuando se manifiesta recurriremos á la *ergotina*, al *ácido tánico* y al *salicilato de amoniaco* (un gránulo de cada uno, de media en media hora).

En el período de descamación, la dominante se dirige al estado asténico, que será combatido con la *quasina* y la *estriquina*. La variante atenderá á la persistencia de ciertos síntomas, que denotan que la eliminación continúa haciéndose por ciertos puntos del organismo. Daremos el Sedlitz Chanteaud, la *colchicina*, el *ácido benzoico* ó los *benzoatos* para activar las funciones de los emunctorios.

Tal es el tratamiento racional del sarampión; la práctica hace ver que es también el más eficaz. Hace algunos años, cuando todavía estábamos metidos en el caos alopático, asistimos á una epidemia de sarampión, cuya letalidad fué muy superior á las de la viruela que habíamos observado. Todos los enfermos morían de las secuelas, sea de bronquitis, sea de enteritis. Después, los casos esporádicos que hemos encontrado han sido tratados por el *sulfuro de calcio*; la marcha de la enfermedad ha sido completamente modificada; tres ó cuatro días después de la erupción los enfermos se han levantado.

Fuimos llamados, no hace mucho tiempo para ver á un niño que presentaba todos los síntomas del sarampión, los más pronunciados que jamás hemos visto. La fiebre se elevaba á 40°; las conjuntivas estaban rojas como la sangre y lagrimeando sin ce-

sar; tos ronca y coriza; erupción viva, rara en el tronco, abundante en los miembros y rostro. Le hicimos tomar un gránulo de *sulfuro de calcio* cada hora. Desde el día siguiente el enfermo no parecía el mismo; las conjuntivas estaban casi blancas y regularmente húmedas; la coriza había desaparecido; la erupción era menos viva; sólo la tos continuaba molestando al enfermo, cuya temperatura había descendido á 38°,5. Dos días después, el enfermo se levantaba completamente bueno.

No queremos atribuir este resultado, tan visiblemente favorable, sólo al tratamiento. Es probable que la enfermedad fuera naturalmente benigna; pero es cierto que la influencia del medicamento sobre la marcha y duración de la enfermedad, ha sido evidente.

		Dominante.	Infección parasitaria.	Sulfuro de calcio.	
Sarampión	1.er periodo invasión...	{	Fiebre.....	Aconitina.	
			Tos.....	Codeína.	
			Pseudo-crup	Hiosciamina.	
			Cefalalgia	Cafeína, guaranina.	
			Delirio, convulsiones....	{	Bromuro de alcanfor.
					Croton-cloral.
			Bronquitis capilar (forma pulmonal).....	{	Brueína.
					Hipofosfito de estriénina.
					Emetina, escilitina.
			Variante... 2.º periodo erupción...	{	Estado ataxo-adinámico	(Arseniato de estriénina.
	(forma nerviosa).....	Acido fosfórico.			
	Epistaxis, hematurias, pe-	{			Valerianato de quinina.
					Vino generoso, enolado de quina.
	tequias (forma hemo-	Ergotina.			
	rrágica).....	Salicilato de amoniaco.			
3.er periodo descamación	{	Estado asténico..	Acido tánico.		
		Retención de los produc-	Quasina, estriénina.		
		tos de infección.....	Sedlitz Ch., colchicina.		
				Acido benzoico, benzoatos.	

SEPTICEMIA

Véase *Fiebre traumática*.

SIFÍLIDES

Véase *Sífilis*.

SÍFILIS

Para unos la sífilis es una enfermedad cuya causa es desconocida; para otros es debida á la infección del organismo por un microbio (*coccus*), estudiado principalmente por los Sres. Marcus y Tornery.

Lo que sí es cierto es que la causa de la sífilis se combate notoriamente con el mercurio. La terapéutica, convencida de la eficacia de la neutralización del virus sífilítico por los agentes hidrargíricos, es tan poderosa, actuando empíricamente, como razonando sus aplicaciones en conformidad con la existencia de un microbio especial.

La dominante del tratamiento se halla, pues, perfectamente indicada. En todos los periodos de la enfermedad, el mercurio aprovecha y constituye la base de las mejores medicaciones. El iodo parece ser preferible en los casos de sífilis terciaria, ya porque devuelva nueva actividad al mercurio introducido antes en la economía, ya porque, modificando activamente la nutrición, sea causa de la regeneración morfológica de los tejidos afectos, ya porque á su vez tenga acción especial sobre la infección específica en esa época de la vida de los microbios ó sobre sus generaciones modificadas por reproducciones sucesivas.

Se han usado varios medios para la introducción del mercurio en la economía. El método dérmico y el método dermo-pulmonal, deben ser condenados, porque no permiten graduar las dosis, como conviene en un tratamiento en que la posología está muy lejos de ser indiferente. Sólo aceptamos, como más riguroso, el método gástrico y el método hipodérmico.

El primero, mucho más suave y más fácilmente aceptado por los enfermos, debe ser en general preferido y sólo cuando la intolerancia de las vías digestivas ó la urgencia del caso lo reclamen, debemos recurrir á las inyecciones subcutáneas.

La dosimetría emplea tres compuestos mercuriales: *calomelanos*, *proto-ioduro* y *bi-ioduro hidrargírico*. Los dos últimos son los casi exclusivamente usados. El *iodoformo*, sólo ó asociado á aquellos, conviene perfectamente en el tercer periodo.

El tratamiento mercurial debe comenzarse tan pronto como

haya la certeza de la infección sífilítica: chancro infectante evidente, ó roseola específica. Daremos, desde luego, el *proto-ioduro* á la dosis de 3 á 5 gránulos, dos ó tres veces al día, en las comidas ó con leche, para conservar la tolerancia de las vías digestivas en todos los casos en que los accidentes necesitan de pronta modificación, ó porque la marcha de las manifestaciones es rápida, ó porque el paciente se preocupa muy poco de las lesiones que aparecen y, no teniendo paciencia para esperar los efectos de un tratamiento crónico, prefiere suspender la medicación.

Fuera de estas condiciones, conviene disminuir las dosis, aumentando el espacio de tiempo. Daremos sólo 2 gránulos tres veces al día.

Cuando el *proto-ioduro* cause algunas perturbaciones gastro-intestinales, lo sustituiremos por el *bi-ioduro* en las mismas dosis. Cuando aun así no se estableciera la tolerancia, asociaremos á cada dosis de hidrargirio el *clorhidrato de morfina* (2 gránulos) ó la *codeína* (3 gránulos).

Este tratamiento es generalmente suficiente en todos casos; la dificultad es prolongarlo el tiempo necesario, que no es mucho en los casos recientes, pero que ha de ser bastante largo en los inveterados.

Reprobamos el sistema de las interrupciones, mientras no se haya obtenido el efecto curativo completo, ó los efectos fisiológicos que no se pueden evitar de esta manera. Tenemos en tratamiento á una enferma con sífilides y lesiones viscerales antiguas; que hace trece meses usa constantemente del mercurio, con brevísimas interrupciones durante el periodo menstrual, y que nunca acusó el menor signo de intolerancia.

El *iodoformo* se dará á la dosis de 3 á 10 gránulos tres veces al día, cuando el mercurio no convenga, en los casos de sífilis terciaria.

Cuando el *iodoformo* no pueda ser continuado, alternaremos con la solución de *ioduro de potasio*, tomado en leche:

Agua destilada.....	250 gramos.
Ioduro de potasio.....	15 —

Una cucharada en medio vaso de leche, aumentando progresivamente hasta efecto.

Entre los múltiples accidentes de la sífilis, distinguiremos

algunos que pueden requerir tratamiento especial además de la dominante.

La iritis sífilítica va muchas veces acompañada de fotofobia y dolores periorbitarios violentos, que molestan grandemente al enfermo. Daremos contra esos síntomas la *daturina* (un gránulo de hora en hora, hasta efecto).

Todavía cuando la iritis no se presenta con tal aparato de molestias, conviene mucho á la rapidéz de la curación asociar á los mercuriales la *hiosciamina* (1 ó 2 gránulos en cada dosis).

Los dolores esteocopos se combatirán con la dominante (*iodoformo* con *bi-ioduro hidrargírico*) y con la variante (*iodhidrato de morfina*) (3 gránulos de media en media hora), durante la mayor violencia de los dolores.

La desaparición de las pápulas y ulceraciones, se activará tocándolas con un pincel mojado en el licor de Van-Swieten, ó en una solución de 10 gránulos de *proto-ioduro de hidrargirio* para una cucharada de agua.

El bubón se tratará con los defervescentes durante la fiebre. Durante la supuración, se curará con glicerolado de ácido fénico; é interinamente se administrará el *arseniato de sosa* y el *iodoformo* como antiptiogénico (2 gránulos de cada uno, cuatro veces al día).

Se curará el chancro infectante con pulverizaciones de éter iodoformado (5 por 100), sobre todo, si hay anfractuosidades. Si el fondo de la úlcera es regular, se tratará con el *iodoformo* ó los calomelanos, reducidos á polvo fino.

El chancro blando se tratará simplemente con baños de limpieza, y cuando se retarde la cicatrización, con el *ácido tánico* ó el *sulfuro de calcio* reducidos á polvo.

La anemia, frecuente en los sífilíticos, se combatirá con la *quasina* y con el *arseniato de estriquina*. El mismo tratamiento se impone en los casos de chancro fagedénico, que generalmente sólo aparece en las constituciones deterioradas por padecimientos ó malos tratamientos anteriores.

La sífilis cerebral reclama una medicación especial, porque la rapidéz y gravedad de los accidentes impone la medicación más aguda que pueda hacerse. En tales casos, convienen las inyecciones hipodérmicas, profundamente aplicadas en el tejido celular, con la siguiente solución;

Peptona en polvo, de Catillón	0,30 gramos.
Cloruro de amonio puro.....	0,30 —
Sublimado	0,20 —
Glicerina.....	5,00 —
Agua destilada.....	15,00 —

Cada jeringa contiene 10 miligramos de sustancia activa.

Cuando no se quiere, ó no se puede, aprovechar este medio, daremos 3 gránulos de *proto-ioduro hidrargírico*, de dos en dos horas hasta efecto, disminuyendo después rápidamente las dosis, esto es, aumentando los intervalos hasta que todo el peligro esté conjurado.

Permítasenos que, antes de concluir este capítulo, llamemos la atención de los prácticos sobre la necesidad de estudiar minuciosamente todos los caracteres diferenciales que pueden distinguir las lesiones sifilíticas de las lesiones similares, debidas á otras causas. Esos caracteres son frecuentemente muy oscuros y es necesario adivinar la verdadera naturaleza de la enfermedad. ¿Cuántas veces la marcha rápidamente destructora de las manifestaciones, ó su resistencia á otras medicaciones, no es el único indicio que nos lleva á prescribir el verdadero tratamiento curativo?

En las mujeres, ya porque oculten la infección primitiva, ya porque la inoculación haya sido tan lenta que apenas se dibujan exteriormente las manifestaciones de la sífilis constitucional, aparecen muchas perturbaciones nerviosas ó de otra índole, que sólo pueden curarse con el tratamiento causal. Pero ¿cuántas fitebeaciones antes de llegar á esa resolución!

Sifilis	Dominante.	Infección por el <i>coccus</i> sifilítico.....	Reciente.	Protoioduro y hi-ioduro hidrargírico. Bi-ioduro hidrargírico, iodoformo.
			Antiguo..	
	Variante...	Intolerancia de las vías digestivas. Iritis..... Dolores osteocopos, accesos nocturnos con insomnio.....	Fotofobia.... Neuralgias... Miosis..... Conjuntivitis	Codeína, clorhidrato de morfina. Daturina. Valerianato de atropina.
				Hiosciamina. Aconitina.
				Iodhidrato de morfina.
				Aconitina, hidroferrocianato de quinina.
				Arseniato de sosa, iodoformo.
				Tratamiento interno agudo, inyecciones hipodérmicas de peptona amoniacal de mercurio.
				Quesina, ars. de estricnina.
				Anemia.....

T

TÉTANOS

La lesión de inervación que aumenta y exagera la excitabilidad refleja de la médula, conocida en patología bajo el nombre de tétanos, aún no ha dejado descubrir bastante su patogenesis para que conozcamos bien su naturaleza.

El estudio de sus diversas causas, nos permite únicamente deducir la noción antes expuesta, y sobre ella basaremos la indicación dominante: calmar, disminuir la irritabilidad de la médula, centro que recibe la irritación especial, transmitida por el nervio que sufre, y del cual parten las impulsiones convulsivas que caracterizan el tétanos. Si conseguimos abolir ó restringir suficientemente la receptividad medular, las contracturas reflejas dejarán de producirse, y la enfermedad se encontrará así reducida al trabajo mórbido localizado en el nervio periférico lesionado. Si no llegamos á curar con esto la enfermedad, lograremos al menos detener su marcha y eliminar los principales síntomas, dando tiempo á las lesiones locales para repararse.

Para ello emplearemos con persistencia el *bromuro de alcanfor* (4 gránulos cada hora, ó cada media hora, en los casos más graves ó más rebeldes), asociándole los medicamentos más indicados por la variante.

Así, cuando los dolores se hacen muy intensos, ya acompañen á las contracturas, ya á los que tienen por sitio el nervio lesionado, añadiremos la *cicutina* ó el *bromhidrato de morfina* (2 gránulos de media en media hora).

La violencia y frecuente repetición de las convulsiones serán reprimidas con los antiespasmódicos y con los parálisis-musculares. La *hiosciamina*, el *croton-cloral* y la *veratrina* (2 gránulos de cada uno todas las horas).

La *veratrina* presenta á la vez la ventaja de moderar el exceso de calor, y la *hiosciamina* de vencer la constipación de vientre.

A la hipertermia opondremos la *aconitina* (un gránulo de

hora en hora), cuando la fiebre no exceda de 39°, ó cada media hora si es más intensa.

Las congestiones se tratarán con el mismo agente; cuando resulten de la fatiga ó ataxia cardiaca, añadiremos la *digitalina* (un gránulo de hora en hora) hasta que el pulso se regularice.

Las parálisis, entre las cuales las más frecuentes son las de la vejiga y del recto, se combatirán con el *arseniato de estricnina* y el *ácido fosfórico* (un gránulo de dos en dos horas).

Contra la constipación de vientre, á veces muy tenaz, administraremos el Sedlitz Chanteaud con el *podofilino* (5 gránulos con una cucharada de Sedlitz, tres ó cuatro veces, de media en media hora).

En algunos casos, en fin, los paroxismos toman una marcha más ó menos periódica, y reclaman por tanto el uso del *bromhidrato de quinina* (3 gránulos cada hora).

Cuando el estado del enfermo sea tal que no permita la administración regular de los medicamentos, procuraremos calmarlo por cualquier medio para que la acción del tratamiento pueda operarse en el acto. Las aplicaciones de corrientes eléctricas continuas y los clisteres de hidrato de cloral, pueden prestar grandes servicios, provocando una remisión que debe ser inmediatamente aprovechada para comenzar el ataque formal de esta terrible enfermedad.

Tétanos	Dominante	}	Exageración de la irritabilidad	}	Bromuro de alcanfor.
			nerviosa.....		
	Variante...	}	Dolores.....	}	Bromhidrato de morfina.
			Convulsiones.....		Cicutina.
			Hipertermia.....		Hiosciamina.
			Congestiones.....		Croton-cloral.
			Parálisis.....		Aconitina.
			Extreñimiento de vientre.....		Veratrina.
			Intermitencia de los accesos...		Digitalina.
					Arseniato de estricnina.
	Acido fosfórico.				
	Sedlitz Chanteaud.				
	Podofilino.				
	Bromhidrato de quinina.				

TISIS

Véase *Enfermedades tuberculosas*.

TUBERCULOSIS

Véase *Enfermedades tuberculosas*.

U

ÚLCERA SIMPLE DEL ESTÓMAGO

La úlcera del estómago puede tener causas muy variadas, pudiendo todas reducirse á una atonía vascular ó á una hipostenia nutritiva. Al principio, las ulceraciones nada tienen de especial; el caracter que toman enseguida de úlcera redonda ó perforante, les es conferido por muchos patólogos, por la acción del jugo gástrico, el cual, por sus efectos digestivos, va corroiendo sistemáticamente los tejidos submucosos.

La dominante consistirá, pues: por un lado, en aumentar la vitalidad de la mucosa por medio de los excito-motores: *estricnina* (1 ó 2 gránulos) ó *brucina* (2 ó 3 gránulos tres veces al día); de otro, en neutralizar los efectos autofágicos del jugo gástrico. Desgraciadamente no es fácil llenar esta segunda indicación. La fisiología no ha hallado aún ninguna sustancia capaz de impedir la acción de la gasterasa, y se sabe que el jugo gástrico se derrama en la mucosa, aun sin provocación alimenticia, después de un ayuno prolongado.

Los alcalinos dan poco resultado, y sólo en alta dosis es como podrían modificar la composición del jugo gástrico, lo que aún dificulta más su empleo, porque los enfermos que padecen esta enfermedad se hallan en general afectados de grave y profunda anemia, lo que contraindica claramente la medicación alcalina en grande escala.

Nos vemos obligados á contentarnos con una alimentación reducida y tomada á largos intervalos (dieta láctea, que se podrá reforzar por medio de clísteres alimenticios de peptona, cuando son bien tolerados).

La acción astringente de la *atropina* sobre las secreciones,

puede ser utilizada para disminuir la producción del jugo gástrico; este medicamento responde además á otras indicaciones importantes de la variante. Entre estas sobresale sobre todo la epigastralgia, cuya patogenesis es incierta, pero que parece ser debida principalmente á la acción irritante de los alimentos sobre los nervios descubiertos y al estiramiento y compresión de éstos por los movimientos peristálticos del estómago. El *clorhidrato de morfina* (3 gránulos cada cuarto de hora), asociado ó alternado con el *sulfato de atropina* (un gránulo cada media hora), calma generalmente la gran violencia de los dolores.

Estos medios anodinos deben variarse frecuentemente para conservar sus propiedades. Es importante aliviar al enfermo, porque la frecuencia, la duración y la intensidad de las gastralgias son una de las causas que más concurren á la caquexia. Los vómitos, en ciertos casos, no aparecen si no hay dolores, y el enfermo consigue así utilizar con menos sufrimientos los alimentos ingeridos.

Para interrumpir la administración de la *morfina*, daremos la *cocaina* (3 gránulos), la *codeína* (3 gránulos), ó la *cicutina* (2 gránulos cada media hora hasta efecto).

Los vómitos tienen el mismo tratamiento, según indicamos.

El hielo, que muchos emplean, no sólo para reprimir los vómitos, sino para prevenir las hemorragias, nos parece nocivo, porque puede ser causa de nuevas ulceraciones, ó por lo menos obstáculo á la rapidéz de la cicatrización de aquéllas que ya existen. Lo mismo diremos del cloral y de todas las sustancias insolubles é irritantes. Se combatirán las gastrorragias ó hematemesis con la *ergotina* (5 gránulos cada cuarto de hora disueltos en una cucharada de agua fría), ó por las inyecciones hipodérmicas del mismo agente (al 1 por 10).

La melena pasajera indica una gastrorragia ya detenida, y no hay, por consiguiente, necesidad de un tratamiento hemostático; pero si la melena se repite, es indispensable dar la *ergotina* durante algunos días, pues no sabemos la ocasión precisa en que la extravasación tiene lugar, y que es urgente atenuar cuanto sea posible las pérdidas del enfermo, siempre depauperado. Se dará, pues, la *ergotina*, pero á más largos intervalos (5 gránulos cada tres horas).

La anemia, casi constante cuando la ulceración está bastante avanzada para ser diagnosticada, por la alteración de las fun-

ciones digestivas, debe ser combatida con las *sales de hierro* (*lactato, arseniato* ó *percloruro*).

La *quasina* puede ser indicada cuando es necesario despertar el apetito, ó incitar suavemente la contractilidad gástrica.

La constipación de vientre, que concurre á aumentar el mal-estar del enfermo, y puede también provocar algunos accesos de gastralgia, será tratada por el *podofilino* (3 á 5 gránulos cada noche), ó por la *evonimina* (10 gránulos una ó dos veces al día).

Tal es el tratamiento de esta enfermedad, siempre grave, y que reclama cuidados, principalmente higiénicos, durante larguísimo tiempo.

Úlcera simple del estómago.....	Dominante.	} Acción del jugo gástrico..	Alcalinos.
		} Atonia vascular.....	Estricnina.
	Variante ..	} Epigastralgia.....	Morfina, hiosciamina.
		} Vómitos alimenticios....	Morfina, atropina.
		} Hematemesis.....	Ergotina, hielo.
		} Anemia.....	Salas de hierro.
		} Melena.....	Ergotina.
		} Desórdenes digestivos....	Quasina.
} Constipación de vientre..	Podofilino.		

URETRITIS Y VAGINITIS

La uretritis puede ser simple ó virulenta. La uretritis simple se constituye como cualquiera otra inflamación de las mucosas, con la diferencia de tener su curso más lento en virtud de la agravación repetida que en ella causa el paso de la orina. Debe ser combatida en el principio, como cualquier otra inflamación catarral, con la *aconitina* en dosis más ó menos elevada, según la violencia de la flogosis y el estado febril.

La composición de la orina debe ser modificada á fin de atenuar el obstáculo que pueda oponer á una curación rápida. Para eso conviene dar el *benzoato de sosa* ó el *ácido benzoico* (3 gránulos de cada uno, después de cada micción), y las aguas alcalinas como bebida ordinaria.

El tratamiento externo emoliente no debe ser olvidado en el primer periodo, esto es, en la fase más aguda de la enfermedad.

Las erecciones dolorosas se combatirán con el *bromuro de alcanfor* (3 gránulos de media en media hora), y el espasmo del

cuello con la *hiosciamina* (un gránulo de dos en dos horas, ó más amenudo si hubiese verdadera disuria). Pasado el primer periodo, si la blenorragia continúa, daremos la *cubebina* (3 gránulos después de cada micción), y en los casos más crónicos la *piperina* (2 gránulos cuatro veces al día).

La *arbutina* y la *helenina* son también medicamentos preciosos contra el flujo blenorragico, administrando 2 á 5 gránulos, tres á cinco veces al día.

En las personas linfáticas, las uretritis se hacen facilmente crónicas y rebeldes á todo tratamiento directo. Para obtener resultado en estos casos, es indispensable modificar la nutrición general por medio de una alimentación analéptica, y el uso prolongado del *arseniato de hierro* y el *iodoformo* (2 gránulos de cada uno, tres veces al día).

La uretritis virulenta depende del contagio de un parásito, á quien se da el nombre de *gonococcus*. Deberemos combatirle localmente con las inyecciones de *permanganato de potasa* (0'5 á 1 por 100), ó de *sulfuro de calcio* (3 gránulos triturados en el líquido de cada inyección).

La gonorrea crónica se combatirá localmente con las inyecciones de *lactato de quinina* (un gramo por 150 de agua), ó con el *ácido tánico* (3 gránulos, para cada inyección).

La vaginitis sub-aguda ó crónica se combatirá con los mismos medios, variando un poco el tratamiento local. Usaremos aquí hilas informes ó algodón en rama empapados en una de las soluciones siguientes:

Cloral hidratado.....	1 gramo.
Agua destilada.....	100 gramos.

ó

Resorcina.....	1 gramo.
Agua destilada.....	100 gramos.

ó bien

Tanino.....	6 gramos.
Glicerina neutra.....	100 gramos.

aumentando las dosis activas progresivamente hasta efecto, y disminuyéndolas después lentamente para evitar las recidivas.

Blenorragia por	Uretritis...	Simple.....	Aguda.....	Dominante.....	Aconitina.	
				Variante...	Fiebre.....	Aconitina.
					Erecciones.....	Bromuro de alcanfor.
			Subaguda y crónica.....	Dominante.....	Orina irritante.....	Benzoatos, alcalinos.
					Cubebina, piperina.	
				Variante...	Arbutina, helenina.	
			Disuria espasmódica...	Hiosciamina.		
			Disuria por estrechez...	Sondas elásticas.		
			Linfatismo.....	Arseniato de hierro, iodoformo.		
Vaginitis...	Aguda.....	Dominante.....	Inyecciones de permanganato de potasa. — Inyecciones de sulfuro de calcio.			
		Variante.....	La misma que la de la blenorragia aguda simple.			
	Virulenta...	Dominante.....		Inyecciones de lactato de quinina. — Inyecciones de ácido tánico.		
				La misma que la de la blenorragia crónica simple.		
		Crónica.....	Variante.....			

ÚTERO

Véase *Congestión del útero.*

Véase *Cáncer del útero.*

V

VAGINITIS

Véase *Urethritis.*

VESANIAS

Véase *Enajenación mental.*

VIRUELA

«Se ha dicho todo sobre la viruela, y, sin embargo, todo está aún por decir. En efecto, bajo el punto de vista etiológico, hay ignorancia completa. ¿Las bacterias ó los vibriones son causa ó efecto? *That is the question.*»

Estas son las palabras por que el Dr. Burggraevé empieza algunas reflexiones hechas apropósito de un artículo sobre la viruela, debido á la pluma del Dr. Hahn, de Marsella.

En efecto, la viruela es la gran cuestión patogénica, y sobre todo, la gran cuestión terapéutica del día. Pocas son las enfermedades contra las cuales poseamos un remedio cierto y eficaz: unas, hay que combatimos con agentes de acción desconocida; otras, cuyo tratamiento racional está basado sobre indicaciones patogénicas claras y bien definidas.

Si hacemos, pues, abstracción de las enfermedades cuya medicación es específica, sólo podemos tratar las restantes según las medicaciones etiológicas ó según las sintomáticas. La dosimetría emplea frecuentemente la terapéutica sintomática á falta de la terapéutica patogénica; pero todos debemos aspirar á sustituir ésta por aquélla, por ser la más segura y luminosa.

El tratamiento de la viruela ha sido hasta ahora más bien sintomático que verdaderamente patogénico, porque la patogenia de esta afección carece de aquella lucidez necesaria para suministrar indicaciones indiscutibles y precisas. No tenemos la pretensión de decidir las dudas de los patólogos con respecto de la naturaleza de la viruela, ni armarnos del microscopio para justificar la opinión de Hallier ó de Levert, ni pronunciarnos sobre

la naturaleza vegetal ó animal de los microbios, á los cuales se atribuye el origen del contagio.

Sin embargo, si comparamos los resultados obtenidos por los cultivos é inoculaciones de microbios con los fenómenos que pasan en los variolosos, nos vemos obligados á reconocer la analogía que existe entre estos dos órdenes de hechos; y, apoyándonos en los principios de filosofía experimental tan felizmente indicados y aprovechados por el inmortal Claudio Bernard, á admitir la naturaleza parasitaria de la causa primordial de la enfermedad, cuyo tratamiento racional, pretendemos establecer.

La indicación patogénica consiste, pues, en elegir un agente capaz, ó de destruir los micrococcus, ó de suministrar ó de sustituir alguna sustancia al organismo que le haga impropio para el cultivo de las bacterias ó germinación de los esporos inoculados. Además, como no descubrimos el contagio sino después de la pululación de los primeros gérmenes, es necesario encontrar un agente que, por su difusión, pueda penetrar en todos los elementos, de modo que se ponga en contacto con todos los individuos de la generación autótona. Las sustancias sulfuradas, teniendo una acción reconocidamente antizimótica, y estando además dotadas de un gran poder de difusión, por las descomposiciones que sufren en el organismo, son ciertamente las más propias para combatir la invasión de las bacterias variólicas.

Los resultados obtenidos con el *sulfuro de calcio* por el doctor Fontaine en el tratamiento de la difteria, y por el Dr. Enrique Gabaldón contra la estomatitis aftosa, nos han sugerido la idea de experimentarle como dominante contra la viruela.

En efecto, no se puede negar el gran poder bactericida de este precioso medicamento. Introducido, ó cuando menos vulgarizado, en la terapéutica por la dosimetría.

Los resultados que hemos obtenido han sido tan lisongeros, que nos animan á invocarles como nuevo y principal argumento en favor de la naturaleza parasitaria de la causa eficiente de la enfermedad: *Naturam morborum ostendit curatio.*

Hasta ahora, en los casos más graves como en los más benignos, el médico ha tenido que confesar la impotencia de sus medios. La creencia en el fatalismo todavía no ha desaparecido de la medicina; aún se cree que es imposible disminuir en un día la duración fijada de antemano de las enfermedades; se hace aguardar

dar pacientemente á los variolosos, diciéndoles que necesariamente han de pasar por tales periodos tantos días; así también se afirma el valor de la terapéutica, dando autoridad al proverbio popular que asegura, que entre una enfermedad que se trata y otra que se abandona á sí misma, sólo hay la diferencia de un día. Y no se diga que, si no podemos intervenir en la duración de las enfermedades, podemos al menos obrar sobre sus accidentes y encaminarlos á una terminación feliz. Nada lo prueba, y tal poder, aparte de tal impotencia, sería un absurdo evidente. Quien tiene fuerza para guiar un caballo fogoso, debe poder también reprimirle y detenerle.

Nos sublevamos contra la profesión de nihilismo médico, que una terapéutica irracional y rutinaria ha producido y sustenta. Hoy, que la ciencia cuenta con otros medios y descubrió otros procedimientos, nos enorgullecemos en llevar por todas partes la buena noticia. Esperamos, pues, de nuestros colegas, abandonen el triste escepticismo á que estaban condenados, y prometemos á los enfermos la certeza de que la terapéutica dejó de ser un mito, y les damos el consuelo de que también para ellos acabaron los días del fatalismo.

Estas reflexiones tienen especial aplicación al tratamiento de la viruela. A los remedios empíricos é incendiarios sucedieron los remedios inofensivos, pero inútiles. Las preparaciones de quina, de opio, de alcohol, fueron sustituidas por las infusiones de violetas, de tila, de azafrán. ¿Por qué se usa de estas con preferencia á aquellas? Es difícil decirlo. Unos y otros, empleados sin fé y sin fundamento, son destinados, más á entretener la imaginación del enfermo y á calmar la impaciencia de las familias, que á llenar una indicación científica ó á satisfacer la conciencia del médico. Y así se va caminando de empirismo en empirismo, de experimentación estéril á desengaño desalentador, hasta que se arraiga el escepticismo, que es, no sólo un crimen para el presente, sino también un peligro para el porvenir de la profesión. La fé, como la incredulidad, son contagiosas; y cuando ésta se trasmite al espíritu público, ¡ay de la ciencia! que ya no podrá luchar contra el charlatanismo, que, aunque le falte la caridad, tiene, con todo, alguna fé y aún infunde cierta esperanza.

La certeza que tenemos de que se puede intervenir médicamente en la marcha de las viruelas, hasta el punto de hacerlas

abortar, nos obliga, como deber de conciencia, á insistir minuciosamente en la manera de aplicar la dominante.

Para que una medicación sea perfecta, debe llenar dos condiciones: ser racional y ser eficaz. El sentido común decide de la primera; los hechos resuelven la segunda.

Luego, para juzgar si la aplicación terapéutica es racional, es necesario conocer: 1.º, la naturaleza de la enfermedad; 2.º, las propiedades naturales ó efectos fisiológicos del remedio.

Debemos, pues, patentizar la causa esencial de la viruela y los efectos producidos sobre ella y sobre el organismo por el *sulfuro de calcio*, medicamento que, después de varios experimentos comparativos, merece nuestra decidida preferencia.

La viruela es una enfermedad determinada por pequeñísimos organismos, ó sus gérmenes, que libres en la atmósfera, rodean al hombre en falanges más ó menos numerosas, estando por tanto, expuesto á recibirlos sobre la epidermis, á ingerirlos con los alimentos, ó á inhalarlos con el aire que continuamente respira. Ya los animálculos atraviesen los tegumentos intactos, ya necesiten de una solución de continuidad para penetrar en los tejidos, es cierto que precisan, para proliferar, encontrar en ellos ciertas condiciones de temperatura y de composición química, sin las cuales mueren sin propagarse. Al conjunto de estas condiciones necesarias á la vida y á la multiplicación de los parásitos variolosos, se dió el nombre de *receptividad*. Así como ciertas semillas no germinan por causa de las condiciones meteorológicas y de las cualidades del terreno en que son depositadas, del mismo modo es necesaria la receptividad orgánica para que la introducción del germen morbífico sea seguida de la enfermedad. Estas explicaciones dan la clave de las cualidades contagiosas é infecciosas de la enfermedad, y nos dejan entrever el motivo por qué no todos son atacados, por qué la vacuna es útil y por qué esta enfermedad se repite raras veces en el mismo individuo. La vacuna y la viruela, alterando más ó menos profundamente la composición de los humores, los hacen menos apropiados para un segundo cultivo, por el gasto que los primeros parásitos han hecho ya de ciertos principios que convienen á su naturaleza y alimentación. Lo mismo sucede con varias plantas que no pueden ser cultivadas en el mismo terreno en años sucesivos, porque el cultivo anterior absorbió ciertas sustancias precisas á su germinación y desarrollo.

El germen introducido en el organismo en el que encuentra un medio adecuado á su existencia, no tardará en multiplicarse con la exuberancia propia de todos los pequeños seres, que parecen procurar en su maravillosa facilidad de reproducción una compensación proporcional á la exigüidad individual.

Este es el periodo de *incubación*, durante el cual sería fácil alejar la enfermedad si tuviésemos medio de destruir todos los óvulos. Pero como el organismo no se queja y no da señal de lo que pasa en el interior de sus tejidos, y como, por otra parte, parece más fácil envenenar un ave que privar, farmacológicamente, á sus huevos la facultad de reproducirse, no nos parece ni práctico, ni lógico, aconsejar un medio preservativo.

Cuando termina el periodo de incubación empieza entonces verdaderamente la escena mórbida. Los pequeños parásitos, que á millones se agitan en el interior del organismo, producen naturalmente una viva irritación en las células, irritación que se traduce por la fiebre, dolores de cabeza y otros fenómenos menos constantes. Este es el periodo de *invasión*. Estos animalculos microscópicos ó micrófitos, ávidos de aire y de luz, se encaminan hácia la superficie de la piel y del tegumento interno, determinando así alteraciones especiales que marcan el principio de otro periodo, llamado de *erupción*.

Distribuidos en tribus y fijos en la piel y en las mucosas, viven allí algún tiempo provocando una inflamación supurativa que constituye la *pustulación*, y que es simplemente un acto del organismo, para eliminar los cuerpos vivos ó muertos de los parásitos, y restituir al estado de integridad y salud primitiva los tejidos en que terminaron su existencia.

En cuanto al *sulfuro de calcio*, recordaremos que participa de las propiedades antiparasitarias de todos los derivados del azufre que se descomponen transitoria ó definitivamente en ácido sulfhídrico. El *sulfuro de calcio* lo exhala constantemente, y la prontitud y certeza con que se obtienen las eructaciones y el aliento característico, son prueba suficiente de que en lo íntimo del organismo el sulfuro se descompone, dejando libre el ácido sulfhídrico. Este ácido mata siempre é instantáneamente los pequeños animales (insectos, etc.), y cuando es respirado en cantidad bastante grande, puede también causar la muerte de los seres superiores de la escala animal.

Se comprende, pues, ya la razón de su aplicación al trata-

miento de la viruela, y si añadimos que por la difusibilidad propia de los gases, él, mejor que cualquier otro agente de la misma familia, puede ponerse en contacto con todos los elementos, con todas las células del organismo, y mayormente con las superficies del cuerpo por donde el medicamento y los virus son principalmente eliminados, habremos resumido las razones que nos le hace preferir.

Siendo la indicación suministrada por el conocimiento de la naturaleza de la viruela matar todos los parásitos, al instante que empiezan á pulular, es decir, desde que la fiebre aparece, y, siendo el *sulfuro de calcio* un agente capaz de destruirlos, nos parece que debemos concluir en que *la aplicación de este medicamento á esta dolencia es racional.*

¿Es eficaz esta medicación? ¿Han probado los hechos que cuando se da el *sulfuro de calcio* en *pequeña* dosis la enfermedad es *mitigada*? ¿Que cuando se da en grande dosis es sofocada? ¿Que si no se da antes de la pustulación no se influye tan notablemente sobre la enfermedad? ¿Que si se interrumpe la medicación antes de tiempo la enfermedad repulula?

La experiencia, repetida en diferentes lugares y en diversas ocasiones, permite responder enérgicamente por la afirmativa.

De lo que hemos dicho sobre la naturaleza de la causa determinante de la viruela y sobre las propiedades del *sulfuro de calcio*, dimanar fácilmente ciertas reglas, á las cuales debe subordinarse el tratamiento, para ser verdaderamente eficaz. Estas reglas, que podrían aparentar una importancia secundaria, son esencialísimas é imprescriptibles: sin su rigurosa observancia, los resultados prometidos serían, más que dudosos, imposibles.

1.º *El tratamiento debe ser iniciado desde que se sospecha la naturaleza de la enfermedad.* En tiempo de epidemia, algunos calofríos seguidos de fiebre y dolores vivos de cabeza, sin que los acompañe cualquier síntoma que indique una localización evidente de la afección, serán motivo bastante para establecer la medicación que, comenzada á tiempo, será casi siempre capaz de disipar rápidamente los síntomas febriles de la invasión y de evitar que se verifique la erupción.

Teniendo en cuenta que los parásitos denuncian su pululación por los síntomas indicados y que gastan tanto menos tiempo para fijarse en la piel, cuanto más numerosos son, es evidente que no debemos ni podemos menospreciar este precioso recur-

so de destruirlos al nacer, y que conviene proceder con tanta más energía, cuanto más próximos estamos al momento de la erupción. La ocasión y la oportunidad son aquí de una importancia capital. Dejar declararse cualquier enfermedad, es perder el mejor, si no el único medio para vencerla fácilmente.

2.^o *El tratamiento debe ser conducido de modo que sature el organismo del remedio parasiticida.* Es evidente que los microbios productores de la viruela, esparciéndose por todos los tejidos, é invadiendo todos los órganos, hace necesario dar el *sulfuro de calcio* en tal cantidad, que el organismo quede impregnado de él.

3.^o *Es necesario que el organismo se conserve siempre en este estado de saturación, hasta que haya la certeza de haberse conseguido el efecto deseado.* Si así no fuera, los microbios no destruídos todavía aprovecharían el armisticio que les ofrecemos y continuarían su desastrosa invasión, burlando con nuestra imprevisión, é inutilizando enteramente los esfuerzos ya empleados.

Además, como el *sulfuro de calcio* ó el ácido sulfhídrico que desprende es eliminado rápidamente por la piel y por los pulmones, si cesamos la administración del remedio, dejamos en pocos minutos al organismo completamente desarmado contra los enemigos que le asaltan.

4.^o *Aun después que la erupción ha empezado se puede hacerla retroceder, en tanto no haya derrame de liquido en los granos.* El resultado es aquí mucho más dudoso en cuanto á hacer desaparecer *completamente* la erupción. Sin embargo, un tratamiento riguroso puede reducirla mucho y trasformarla de confluente en discreta, atenuándola hasta el punto de quedar reducida á una varicela, poco más ó menos. Los síntomas generales desaparecen prontamente; se evita la fiebre secundaria, y el enfermo soporta la dolencia con tanta facilidad como si se tratase de una simple erupción. Al contrario de lo que sucede con las viruelas no tratadas, ó tratadas por los medios usados hasta el presente, la enfermedad toma todos los días un sesgo mejor, y al octavo día de la erupción, cuando se acostumbra á mirar con horror la cara de los variolosos, los veremos alegres y satisfechos, en vísperas de abandonar el lecho, que no fué para ellos un potro.

5.^o *Hecha la pustulación, el sulfuro de calcio podrá todavía*

evitar complicaciones, destruir el mal olor, abatir considerablemente la fiebre y atenuar la gravedad de la dolencia, apresurando la desecación; pero ya su influencia sobre la duración de la enfermedad no es tan sensible.

6.º Siendo el sulfuro de calcio una sustancia de olor desagradable, y siendo necesario tomarla en dosis pequeñas, pero muy repetidas, ninguna preparación nos parece mejor que los gránulos dosimétricos, conteniendo cada uno un centigramo de sustancia activa, que el enfermo toma fácilmente, y que siendo eminentemente solubles, nos permiten repetirlos con muy cortos intervalos.

7.º La intensidad del tratamiento debe estar en relación con lo que pretendemos obtener. Si el enfermo está aún en el período de invasión, sin haber placas, ó solamente con placas poco numerosas, no debemos perder un momento y dar 1 ó 2 gránulos cada cuarto de hora sin interrupción alguna. Si hay ya placas, ó pretendemos hacer retroceder la enfermedad, ó sólo queremos atenuarla. En el primer caso, daremos también los gránulos de sulfuro de calcio (cuya acción puede ser reforzada con los gránulos de ácido salicílico cada cuarto de hora). En el segundo, los daremos cada media hora ó cada hora, según la difusión de la erupción y el grado de atenuación que deseamos.

Como se ve, no indicamos límite á las dosis: aconsejamos 1 ó 2 gránulos de cada vez, repetidos hasta el efecto deseado. Sin embargo, debe saberse que el máximum de saturación está indicado por un vómito bilioso, precedido de opresión en el estómago. Cuando el vómito aparece, ó cuando la opresión gástrica es mal soportada, no por eso interrumpiremos la administración de los gránulos, lo que equivaldría á inutilizar todo el efecto ya alcanzado; basta con que los demos cada media hora, pues esto es generalmente suficiente para disipar las señales de intolerancia. Algunas horas después, volveremos á dar los gránulos cada cuarto de hora, probando así de todas maneras de conservar la economía en este estado, que llamamos de saturación medicamentosa, sin la cual el éxito completo se hace dudoso. Un síntoma frecuente de la acción del medicamento, es la traspiración abundante, principalmente de noche.

El enfermo podrá tomar caldo, leche ó agua después de los gránulos, sin inconveniente; el mayor de todos sería tener que interrumpir el tratamiento. Si la fiebre es muy elevada (39°,5 á 40°)

y si el sudor tarda en aparecer, podremos administrar conjuntamente un gránulo de *aconitina* cada mediã hora, la cual, moderando la fiebre, facilitará la diaforesis y aliviará al enfermo.

Finalmente, obtenida la desaparición de la fiebre y de los otros síntomas y seguros de que el organismo ha salido vencedor en la lucha con sus enemigos microscópicos, daremos Sedlitz Chanteaud para desembarazar los intestinos de los residuos sépticos, producidos por la fiebre, y eliminar las *materias pecan-tes* que vienen á ser los cadáveres de los parásitos, fausta y salvadora ecatombe que libró al enfermo de tantos peligros y le ahorró tantos sufrimientos.

Los niños serán tratados como los adultos; esto es, el remedio será administrado *hasta efecto*. Generalmente los signos de saturación se presentarán en ellos más rápidamente, pero eso sólo es motivo para alegrarnos. Hemos aplicado el *sulfuro de calcio* á las dosis de 60 á 140 gránulos por día (1 ó 2 á la vez), sin que nos hayamos jamás arrepentido de ello, y sin que los enfermos tampoco hayan sentido el menor inconveniente de esta medicación tan aguda.

Una idea errónea, que la tradición ha sostenido, á pesar de que los hechos la desmienten constantemente, puede hacer recelar que este tratamiento se haga, tarde ó temprano, nocivo á los enfermos que lo han seguido. Generalmente las opiniones que no tienen fundamento, son las que más se esquivan á la discusión por la lógica, y á la crítica por los hechos. Como las algas marinas, suspendidas en medio de las aguas, que ceden docilmente al embate de las olas y á la fuerza de las corrientes, pero resistiendo y volviendo siempre á su primitiva posición, así las ideas preconcebidas y los abusos, indefendibles ante la razón y la experiencia, permanecen siempre vivos y respetados como autoridades de gran valía.

El espíritu moderno repudia la hipótesis estéril y sólo vive con la observación y la razón. Ahora, la observación y la razón están por nosotros; lo que ya dijimos es bastante para desvanecer todas las dudas relativas á esto. Queremos, no obstante, disipar todos los escrúpulos, y á los que nos objetan que una viruela no desenvuelta, no evolucionada, *puede* causar peligros, responderemos:

1.º Que en el periodo de *invasión*, no habiendo *viruela formada*, no puede haber *viruela repercutida*.

2.º Que en el periodo de *erupción*, no habiendo todavía productos exudados en la piel, sino solamente pequenísimas hipermias punticulares, la repercusión de la viruela no es de temer, ni es aún posible, porque esta aún no existe. El peligro es el mismo que en los casos de curación espontánea de una urticaria.

3.º Que en los periodos de *vesiculación* y *pústulación*, la reabsorción del líquido de las pústulas, es fatalmente peligroso; pero que precisamente en estos periodos nos declaramos impotentes para reprimir la afección. Cuando la enfermedad llega aquí, debe necesariamente seguir su curso. Pero lo que es imposible deja de ser nocivo.

4.º Que la desaparición de las placas, vesículas ó pústulas, siendo *gradual* y provocada por un tratamiento *interno*, seguido de sudores abundantes, no tiene analogía con los casos en que la viruela se retira *subitamente* y por influencias *externas*.

5.º Que siendo la observación de los hechos el mejor juez en esta cuestión, invitamos á nuestros colegas justamente escrupulosos, á visitar con nosotros á los enfermos en quienes se consiguió evitar los periodos exudativos, para apreciar con sus propios ojos el estado en que se hallan.

Por todas estas razones, recomendamos el *sulfuro de calcio*, dado á dosis suficientes, como dominante del tratamiento, en tanto que dure la enfermedad, desde el principio hasta el fin, y hasta aconsejamos además administrarlo como medio preservativo en tiempo de epidemia. Aun cuando no podamos garantizarlo como preservativo eficaz, nada se pierde en usarlo á la dosis de 6 á 12 gránulos al día; dosis que no tiene ningún inconveniente, siendo por el contrario racional suponer que pueda obstar á la primera proliferación de los microbios variolíferos.

No obstante, este agente no es siempre suficiente para extinguir la enfermedad rápida y seguramente, en todos los periodos y en todos los casos.

Las diferencias que imprimen á la enfermedad, al genio epidémico, es decir, la índole especial del agente morbífico, las condiciones de medio y las individuales, así como las fases naturales de su evolución, determinarán la elección de los agentes apropiados para contrariarlas, los cuales constituirán la variante del tratamiento.

Cuando por la malignidad de la epidemia ó la pululación excesiva de las bacterias el *sulfuro de calcio* sea insuficiente, sen

le asociará el *ácido salicílico* ó los *salicílatos*, cuyas propiedades bactericidas son indiscutibles.

Las fases de la enfermedad, que no debemos confundir con los periodos establecidos por los patólogos, tienen también indicaciones especiales.

En la fase de invasión, esto es, cuando sólo hay fiebre y fenómenos congestivos, se darán los defervescentes: *aconitina*, *veratrina*, *digitalina* (un gránulo de cada uno, de hora en hora), los cuales no sólo facilitarán la erupción del exantema, sino que también aliviarán los síntomas dolorosos que molestan tan fuertemente al enfermo en esta ocasión. Los vómitos que se presentan, principalmente en los primeros días de fiebre, hacen algunas veces difícil cualquier medicación, por la expulsión de los medicamentos. Entonces se deberá recurrir á la *estricnina* y á la *hiosciamina* (un gránulo de cada uno, de media en media hora), que calmarán la susceptibilidad gástrica y harán tolerable la medicación defervescente.

Las perturbaciones nerviosas (delirio, dolores, convulsiones, dispnea), desaparecerán con los mismos agentes defervescentes.

Se calmará la raquialgia con el *tanato de cannabina* (un gránulo cada media hora).

Cuando la erupción aparece, se suspenderá el tratamiento defervescente pero continuando la dominante: *sulfuro de calcio* y *salicílato de quinina*, para utilizar la remisión febril propia de este periodo.

En los casos de viruela, tratados dosimétricamente desde el principio, jamás observamos los fenómenos graves propios de esta fase. Los accidentes cerebrales y torácicos pueden, por tanto, presentarse en esta ocasión, en los enfermos que han sido tratados por el método expectante, y como todos dependen de congestiones viscerales, los trataremos por la *aconitina* y la *estricnina*.

La supuración es ciertamente la fase más peligrosa para el enfermo. ¿No sería aquí aplicable el método de yugulación de las supuraciones agudas, propuesto por el Dr. Paquet? ¿No convendría administrar desde el principio de la supuración, el *arseniato de quinina* y el *iodoformo*? La experimentación clínica lo resolverá: hasta ahora, los hechos son muy poco numerosos para dar respuesta categórica.

Entre tanto, continuaremos con el *sulfuro de calcio* en dosis

más fuertes, auxiliado por los *salicilatos de quinina* ó de *hierro* y añadiendo la *estricnina* para combatir la adinamia, tan frecuente y tan funesta en esta época de la erupción. Si la fiebre es muy intensa, se la moderará con la *aconitina* y el *arseniato de quinina*, pero sin tener la pretensión de yugularla.

En cuanto á la reabsorción purulenta, es más fácil prevenirla que curarla. La asfixia cutánea, que resulta de la confluencia de las pústulas, es, naturalmente, irremediable.

En el periodo de desecación, apenas tendremos más que activar las funciones digestivas por medio de la *estricnina* y la *quasina*, para acelerar la convalecencia.

La variante podrá exigir el empleo de otros medios, pero esos son los principales.

Advertimos, no obstante, que pocas veces tendremos necesidad de formular una medicación compleja. Los casos graves y anómalos, serán cada vez más raros, porque se va comprendiendo que es en el principio de las enfermedades cuando la intervención terapéutica es más eficaz, porque no sólo cura con más facilidad lo que ya existe, sino que también previene muchas complicaciones y atenúa la gravedad de las últimas fases de la evolución mórbida. Antes de la dosimetría, el médico era como el cazador que espera pacientemente que la fiera pase por delante de él y esté quieta para hacer la puntería. La precipitación resultante de la fugacidad de la ocasión, la conciencia del peligro, la fuerza y la resistencia de la alimaña, eran muchas veces motivo de no ser certero el tiro, y algunas veces de ser el cazador la víctima. Ahora el éxito es más seguro, porque además de las armas de precisión, se tienen los medios de acosar la fiera en su guarida, cerrándole todas las salidas, hasta matarla aun dormida, débil y sin defensa.

En resumen, bastará emplear en la mayor parte de los casos, el *sulfuro de calcio* con los defervescentes, durante la invasión, y el *sulfuro de calcio* con la *estricnina* ó la *quinina*, durante la erupción.

La duración de la enfermedad, que los patólogos se obstinan en considerar como matemáticamente determinada, como si la terapéutica no existiese, será muy abreviada; el enfermo sufre menos y la familia y el médico se ven libres de los temores y de las incertidumbres que siempre produce ésta, que al decir de Jacoud, la muerte es la regla, y la curación la excepción.

Sólo la falta absoluta de medios puede disculpar á los alópatas su expectación ante esta enfermedad. Para prever la gravedad de ella, no hay que distinguir entre viruelas discretas y confluentes, y hasta ya se opinó que eran más mortíferas aquéllas que éstas. Y, dado que no tengamos nada que recelar en cuanto al resultado final, ¿no tenemos cuando menos la obligación de procurar atajar su curso? ¿No tenemos el deber de restituir lo más pronto posible á la familia y á la sociedad un individuo inutilizado por la dolencia?

Ahora no pueden excusarse en la falta de medios, porque la dosimetría se los ofrece tan buenos como puede desear. Cómodos y agradables, seguros y eficaces, puros y bien dosados, ¿qué más quieren? Dirán que son alcaloides, que son venenos. Algunos, sí; otros, no. Mas, unos y otros, aplicados según los preceptos formulados por Burggraeve, serán siempre remedios, jamás venenos. No basta formular gránulos; es preciso saberlos administrar; es decir, ser dosímetra.

Si los alópatas quieren hacer gozar á sus enfermos de los beneficios de esta reforma terapéutica, deben abandonar los métodos inciertos, oscuros, irracionales y supersticiosos que han seguido hasta el día, y estudiar con fe los libros y los hechos dosimétricos.

Cuando más de dos mil médicos os dicen que la dosimetría es buena, tenéis obligación de experimentarla; porque, ¿cuántos tratamientos hay en alopatía que dos mil médicos declaren buenos? Es preciso, pues, experimentarla; pero experimentarla convenientemente, no como se acostumbran á hacer nuestras experiencias terapéuticas, sino como deben ser hechas las experiencias de fisiología; esto es, según las reglas enseñadas y también practicadas por el inmortal Claudio Bernard.

Viruela	Dominante.	Infección parasitaria.....	Sulfuro de calcio.
			Acido salicílico, salicilatos.
	Fiebre.....		Aconitina.
			Digitalina.
			Veratrina.
	Vómitos.....		Sulfato de estriénina.
			Hiosciamina.
	Delirio.....		
	Convulsiones.....		Defervescentes.
	Dispnea.....		
	Variante...	Raquialgia.....	Tanato de cannabina.
		Congestiones viscerales.	Aconitina.
			Sulfato de estriénina.
	Supuración.....		Iodoformo.
		Arseniato de quinina.	
Adinamia.....		Arseniato de estriénina.	
		Vino generoso.	
Atonía gástrica.....		Quasina.	
		Pepsina. (1)	

VULVITIS

La inflamación de la mucosa comprendida entre los grandes y los pequeños labios, puede ser simple ó escrofulosa; flegmonosa, cuando termina por supuración; gangrenosa, cuando una parte más ó menos extensa de la mucosa se halla mortificada, lo que sólo se observa de ordinario después de los partos. La sífilis y la blenorragia pueden también producir vulvitis, cuando las lesiones propias se localizan ó extienden á esa parte de las vías genitales; pero el tratamiento específico fué estudiado ya en otro lugar.

La vulvitis simple, causada en general por irritaciones repetidas ó por traumatismos de diversa naturaleza, tiene por dominante la *aconitina* (un gránulo cada dos horas).

(1) Para mayores detalles véase la obra, traducida al castellano titulada *Difteria y Viruela*, de los Sres. Fontaine y Oliveira Castro, así como un artículo, intitulado *Notas sobre la epidemia de viruelas en Portugal en 1886-87*, publicado en el núm 97 de la *Revista de Medicina Dosimétrica*, de Madrid.

La aplicación de tópicos emolientes simples (glicerina, vaselina) ó calmantes (*clorhidrato de morfina*, disuelto en aquellos vehículos, al 1 por 50), mitigará el sufrimiento.

La vulvitis flegmonosa será tratada por los medios quirúrgicos, las aplicaciones desinfectantes (vaselina alcanforada), y al interior el *iodoformo* con el *arseniato de quinina* (2 gránulos de cada uno de tres en tres horas).

La vulvitis forunculosa tiene el mismo tratamiento.

Cuando la inflamación termina por gangrena, haremos irrigaciones con el alcohol alcanforado, y en los intervalos, aplicaciones de *iodoformo* pulverizado. Al interior daremos el *salicilato de amoniaco* para combatir la septicemia (2 gránulos cada hora). Se puede ayudar la acción de este último con los otros *salicilatos*, en particular con el *salicilato de quinina* (3 gránulos cada vez).

La vulvitis escrofulosa será combatida con los tópicos absorbentes y astringentes (*sub-nitrato de bismuto*, *óxido de zinc*, glicerolado de tanino) y el uso interno del *arseniato de sosa* y del *iodoformo*.

Cuando el prurito es insoportable, daremos el *bromhidrato de cicutina* (2 gránulos cada hora).

Si después de la curación de los principales síntomas, la hipersecreción de la mucosa persiste, emplearemos localmente el *ácido tánico* en polvo y al interior (2 gránulos cuatro veces al día).

La adenitis, que acompaña muchas veces á la vulvitis simple, siendo una inflamación simple de los gánglios, transmitida por la circulación linfática, será combatida con la *aconitina* y con el *iodoformo* (un gránulo de cada uno de dos en dos horas).

Vulvitis..	}	Dominante.	Vulvitis simple.....	Aconitina.
		Vulvitis flegmonosa....	Iodoformo, ars. de quinina.	
		Vulvitis gangrenosa....	Salicilatos.	
		Vulvitis escrofulosa....	Iodoformo, arseniato de sosa.	
		Prurito.....	Bromhidrato de cicutina.	
	}	Variante...	Secreción mucosa.....	{ Acido tánico.
				{ Tópicos astringentes.
		Adenitis.....	Aconitina, iodoformo.	

ÍNDICE

	Paginas
Primera parte	
Dedicatoria.....	5
Introducción del Dr. Burggraeve.....	7
Prólogo.....	11
Prolegómenos.....	15
La vida.....	18
La enfermedad.....	27
De las causas de la enfermedad.....	32
De los síntomas y efectos mórbidos.....	35
De los elementos mórbidos.....	36
El medicamento.....	39
La impresionabilidad.....	44
La dosis.....	46
La acción curativa.....	60
El plan terapéutico.....	66
Segunda parte	
Memorial farmacológico de los medicamentos dosimétricos, indicando las dosis, principales propiedades y aplicaciones..	75
Tercera parte	
Memorial de las enfermedades y principales elementos mórbidos, con la indicación de los medicamentos dosimétricos más útiles que les corresponden.....	101
Cuarta parte	
Elementos de clínica dosimétrica.....	121

Índice alfabético de las enfermedades.

A	
Absceso del hígado (V. <i>Hepatitis supurada</i>).....	341
Adenitis.....	121
Aftas (V. <i>Estomatitis aftosa</i>).....	278
Albuminuria (V. <i>Nefritis</i>).....	404
Almorranas (V. <i>Hemorroides</i>).....	336
Amenorrea.....	122
Amigdalitis.....	123
Anemia.....	126

	Páginas
Anemia cerebral	131
Angina de pecho (V. <i>Lesiones valvulares del corazón</i>).....	372
Angina pseudo-membranosa (V. <i>Difteria</i>)	218
Apoplejía cerebral (V. <i>Hemorragia cerebral</i>).....	332
Apoplejía serosa (V. <i>Hidrocefalias</i>).....	344
Asmā.....	133
Asistolia (V. <i>Cardiectasia</i>).....	151
Atresia (V. <i>Estomatitis pullácea</i>).....	283
B	
Balanatis	137
Beri-beri	139
Blenorragia (V. <i>Urethritis</i>).....	465
Bocio exoftálmico.....	140
Broncorragias (V. <i>Hemorragias bronco pulmonales</i>).....	330
Bronquitis.....	142
Bronquitis capilar.....	147
Bubón (V. <i>Sífilis</i>).....	457
C	
Cáncer del estómago	149
Cáncer del útero (V. <i>Escirro del útero</i>).....	265
Cardiectasia	151
Catalepsia.....	154
Chanero infectante ó duro (V. <i>Sífilis</i>).....	457
Chanero simple ó blando (V. <i>Sífilis</i>).....	457
Cirrosis del hígado (V. <i>Hepatitis intersticial</i>).....	338
Cistitis	155
Cólera morbo.....	158
Cólico hepático (V. <i>Litiasis biliar</i>).....	383
Congestión cerebral.....	177
Congestión del hígado.....	181
Congestión y edema pulmonales.....	186
Congestión del útero.....	188
Constipación de vientre.....	190
Coqueluche.....	195
Corazón (V. <i>Lesiones valvulares del corazón</i>).....	372
Corea.....	200
Coriza (V. <i>Rinitis</i>).....	449
Crup (V. <i>Difteria</i>).....	218
D	
Delirio alcohólico (<i>Delirium tremens</i>).....	203
Dermatosis.....	207
Diabetes.....	210

	Páginas
Diarrea	214
Difteria	218
Dilatación del corazón (V. <i>Cardiomegalia</i>).....	151
Disenteria.....	222
Dismenorrea.....	226
Dispepsias.....	228
E	
Edema de la glotis (V. <i>Infiltración de la laringe</i>).....	366
Edema pulmonal (V. <i>Congestión y</i>).....	186
Embarazo gástrico.....	234
Enajenación mental.....	236
Encefalitis aguda.....	238
Encefalitis crónica.....	240
Endocarditis (V. <i>Pericarditis y</i>).....	421
Enfermedad de Addison.....	242
Enfermedad de Basedow (V. <i>Bocio exoftálmico</i>).....	140
Enfermedades de la piel (V. <i>Dermatosis</i>).....	207
Enfermedades tuberculosas.....	244
Enfisema pulmonal.....	248
Enteritis.....	249
Epilepsia.....	252
Epistaxis.....	255
Erisipela.....	257
Escarlatina.....	262
Escirro del útero.....	265
Esclerosis del encéfalo (V. <i>Encefalitis crónica</i>).....	240
Escorbuto y púrpura hemorrágica.....	267
Escrofulosis.....	268
Esofagismo.....	270
Esofagitis.....	272
Espasmo de la glotis.....	273
Espermatorrea.....	275
Esplenitis.....	277
Estómago (V. <i>Cáncer del</i> , pág. 149, y <i>Úlcera del</i>).....	463
Estomatitis aftosa.....	278
Estomatitis catarral.....	279
Estomatitis mercurial.....	280
Estomatitis pultácea.....	283
Estomatitis úlcero-membranosa.....	285
Extremamiento de vientre (V. <i>Constipación de vientre</i>).....	190
F	
Fiebre amarilla.....	287

	Páginas
Fiebre intermitente (V. <i>Infección palúdica</i>).....	364
Fiebre puerperal.....	288
Fiebre y otros accidentes traumáticos.....	293
Fiebre tifoidea.....	296
Flores ó flujos blancos (V. <i>Leucorrea</i>).....	381
G	
Gangrena de pulmón.....	303
Gastralgia.....	305
Gastritis aguda.....	308
Gastritis crónica.....	309
Glositis.....	312
Gota.....	313
Grippe (<i>Catarro epidémico</i>).....	317
H	
Helmintiasis.....	319
Hemicránea.....	322
Hemoptisis (V. <i>Hemorragias bronco-pulmonales</i>).....	330
Hemorragias bronco-pulmonales.....	330
Hemorragia cerebral ó apoplejía.....	332
Hemorroides.....	336
Hepatitis intersticial.....	338
Hepatitis supurada.....	341
Hidrocefalias.....	344
Hidrofobia.....	346
Higado (<i>Cólico del</i>) (V. <i>Litiasis biliar</i> , pág. 383; y <i>Conges-</i> <i>tión del</i>).....	181
Hiperemia meningo-espinal.....	348
Hiperkinesia cardiaca.....	350
Hipertrofia del corazón.....	353
Histerismo.....	355
I	
Ictericia.....	357
Incontinencia de orina.....	360
Indigestión.....	363
Infección palúdica.....	364
Infección purulenta (V. <i>Fiebre y otros accidentes traumáticos</i>).....	293
Infiltración laríngea.....	366
Intermitentes (Fiebres). (V. <i>Infección palúdica</i>).....	364
J	
Jaqueca (V. <i>Hemicránea</i>).....	322
L	
Laringitis catarral aguda.....	368

	Páginas
Laringitis crónica	370
Laringitis estridulosa (V. <i>Laringitis catarral aguda</i>)	368
Lesiones valvulares del corazón	372
Leucocitemia	379
Leucorrea	381
Litiasis biliar	383
Litiasis renal	386
Locura (V. <i>Enajenación mental</i>)	296
Lombrices (V. <i>Helminthiasis</i>)	319
Lumbago (V. <i>Reumatismo</i>)	443
M	
Malaria (V. <i>Infección palúdica</i>)	364
Meningitis cerebral	389
Meningitis espinales	393
Metritis	394
Metrorragia	397
Mielitis	399
Muguet (V. <i>Estomatitis pullúcea</i>)	283
N	
Nefritis	404
Neuralgias	407
O	
Obliteración de las arterias del encéfalo (V. <i>Reblandecimiento cerebral</i>)	441
Oclusión intestinal	410
Orquitis	415
Osteocopos (Dolores). (V. <i>Sífilis</i>)	457
Ovaritis	416
Ozena (V. <i>Rinitis</i>)	449
P	
Palpitaciones del corazón (V. <i>Hiperkinisia cardiaca</i>)	350
Paludismo (V. <i>Infección palúdica</i>)	364
Pancreatitis	419
Parotiditis	420
Pericarditis y endocarditis	421
Peritonitis	423
Plétora	426
Pleuritis ó pleuresía	427
Pleurodinia (V. <i>Reumatismo</i>)	443
Pneumonía	433
Pneumorragia (V. <i>Hemorragias bronco-pulmonales</i>)	330
Poluciones (V. <i>Espermatorrea</i>)	275

Pseudo-Crup (V. <i>Laringitis catarral aguda</i>).....	368
Púrpura hemorrágica (V. <i>Escorbuto y</i>).....	267
Q	
Quistes hidáticos del hígado.....	438
R	
Raquitismo.....	439
Rabia (V. <i>Hidrofobia</i>).....	346
Reblandecimiento cerebral.....	441
Reumatismo.....	443
Rinitis.....	449
S	
Sarampión.....	452
Septicemia (V. <i>Fiebre y otros accidentes traumáticos</i>).....	293
Sífilides (V. <i>Sífilis</i>).....	457
Sífilis.....	457
T	
Tenia (V. <i>Helminthiasis</i>).....	319
Tétanos.....	461
Tisis (V. <i>Enfermedades tuberculosas</i>).....	244
Tuberculosis (V. <i>Enfermedades tuberculosas</i>).....	244
U	
Úlcera simple del estómago.....	463
Uretritis.....	465
Útero (V. <i>Congestión del</i>).....	189
Útero (V. <i>Escirro del</i>).....	265
V	
Vaginitis (V. <i>Uretritis</i>).....	468
Vermes intestinales (V. <i>Helminthiasis</i>).....	319
Viruela.....	468
Vesania (V. <i>Enajenación mental</i>).....	236
Vulvitis.....	481

Páginas

368

267

438

439

346

441

443

449

452

293

457

457

319

461

244

244

463

465

183

265

468

319

468

236

481

