

7 Dic 1878  
20217 28-1a (bis)

~~LA TOS FERINA~~

ó

# COQUELUCHE

Y SU TRATAMIENTO

MONOGRAFÍA ESCRITA EN PRESENCIA DE LAS MEJORES OBRAS  
Y ESTUDIOS SOBRE LA ESPECIALIDAD,  
SEGUIDA DE UN FORMULARIO DE LO MÁS COMPLETO

por

D. FEDERICO GOMEZ DE LA MATA,

Licenciado en Medicina y Cirujía, Redactor del periódico de  
Medicina y Farmacia *Los Avisos*, autor de varios trabajos  
científicos y literarios, etc., etc.

---

MADRID

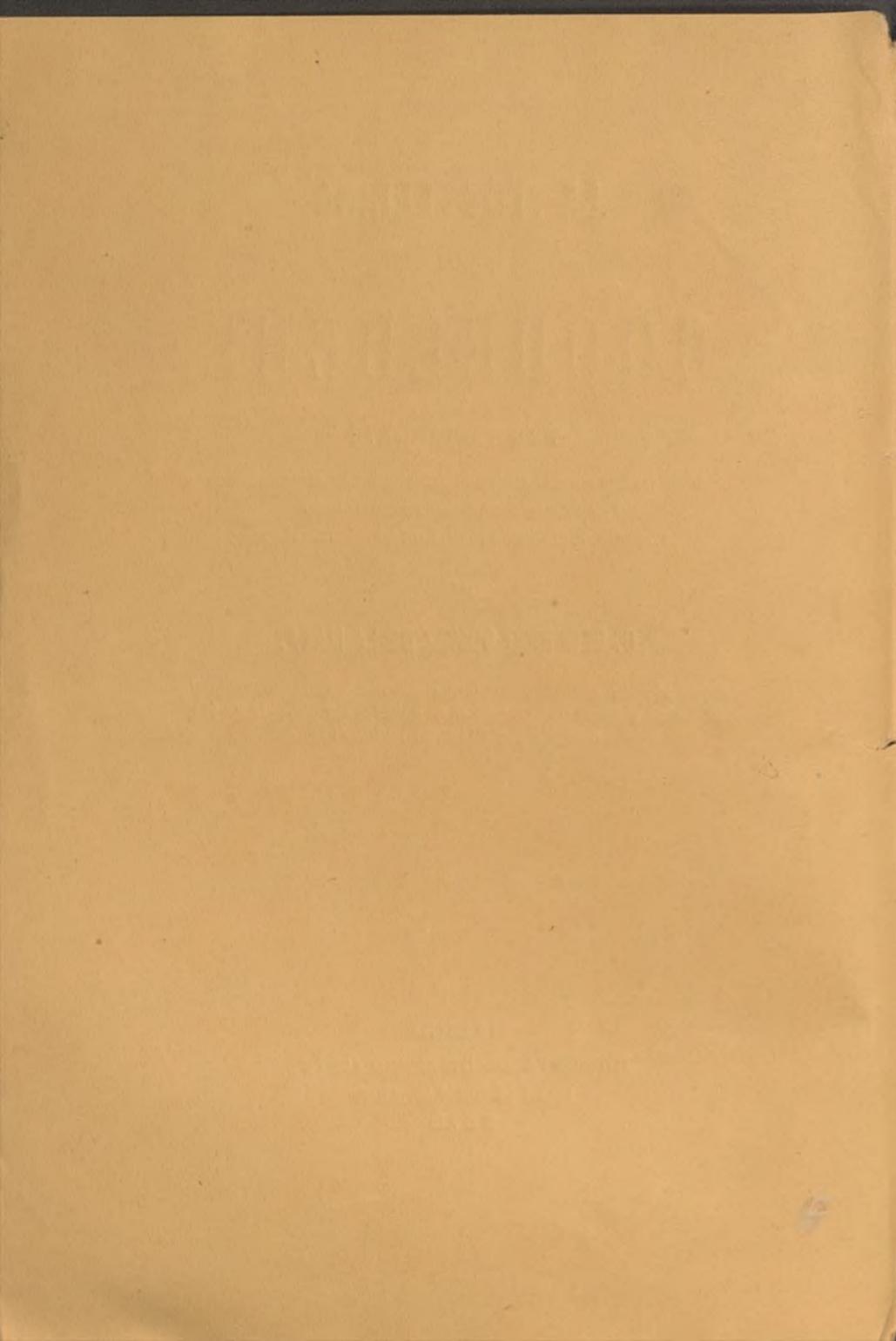
IMPRENTA DE GREGORIO JUSTE,

Isabel la Católica, 23, 2.º

1878

3665

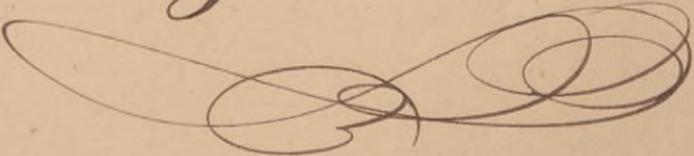
L47 - 8530

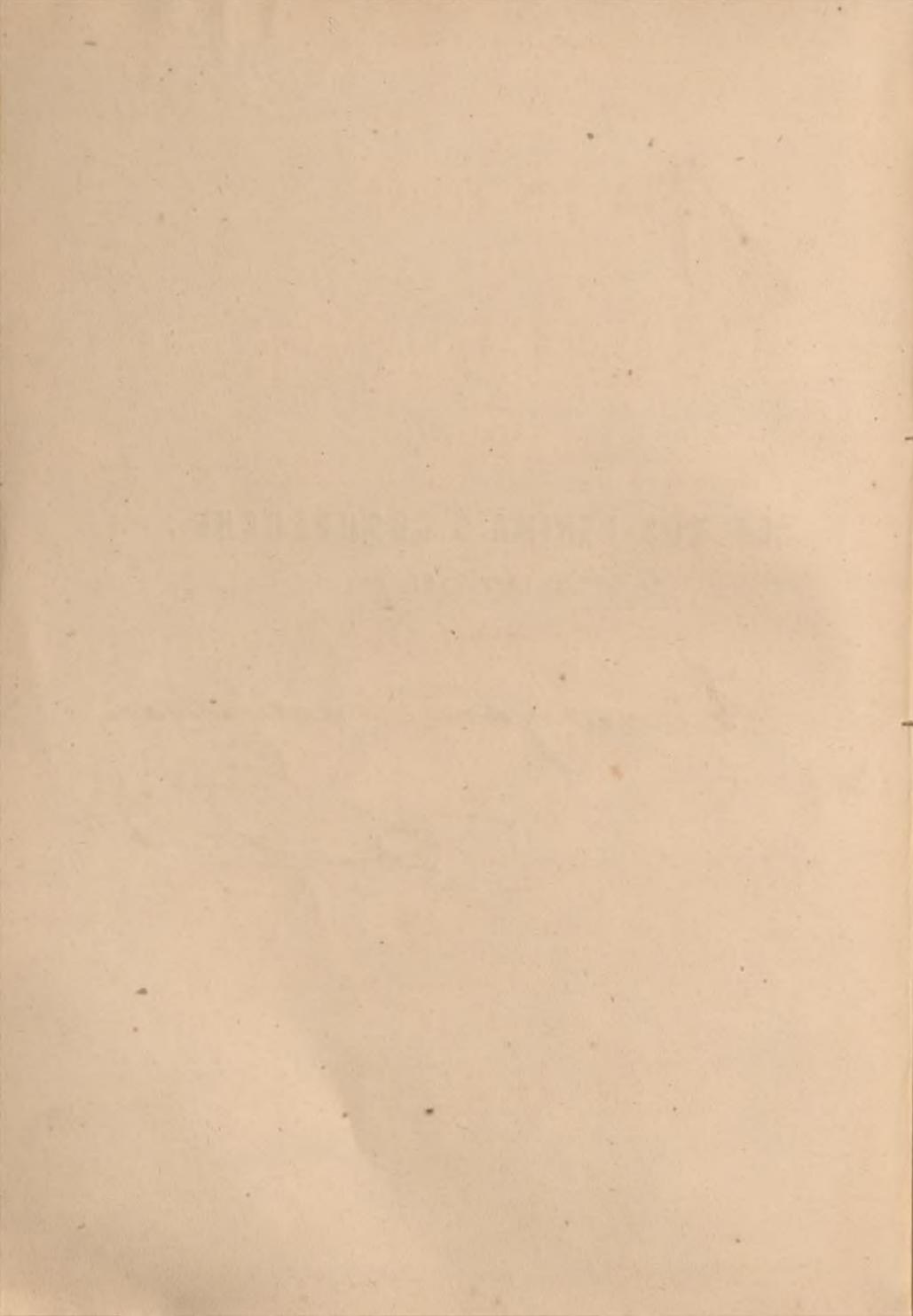


LA TOS FERINA Ó COQUELUCHE  
Y SU TRATAMIENTO.

---

Federico Gomez de la Mata





LA TOS FERINA  
Ó  
COQUELUCHE  
Y SU TRATAMIENTO

MONOGRAFÍA ESCRITA EN PRESENCIA DE LAS MEJORES OBRAS  
Y DE ESTUDIOS SOBRE LA ESPECIALIDAD,  
SEGUIDA DE UN FORMULARIO DE LO MÁS COMPLETO

por

D. FEDERICO GOMEZ DE LA MATA,

Licenciado en Medicina y Cirujía, Redactor del periódico de  
Medicina y Farmacia *Los Años*, autor de varios trabajos  
científicos y literarios, etc., etc.

---

MADRID

IMPRENTA DE GREGORIO JUSTE,

Isabel la Católica, 23, 2.º

1878.

Ref. 91.247. lib. 91.

---

Esta obra es propiedad del autor, el cual se reserva todos los derechos.

Queda hecho el depósito que marca la ley.

---

## A LOS LECTORES.

---

El objeto que nos hemos propuesto al escribir este trabajo, ha sido dar á conocer sucintamente compilado, todo lo que sobre una enfermedad, tan frecuente como grave por sus complicaciones, han escrito los mejores especialistas, unido á lo que nosotros en nuestra corta práctica hayamos observado.

Hemos querido reunir en pocas páginas, los interesantes y latos trabajos de Trousseau, D'Huc, Sée, Rilliez y Barthez, Vogel y otros muchos citados en el transcurso de nuestra obra, con el fin de que tanto el profesor como el estudiante puedan, leyéndonos, recordar lo que dijeron hombres tan competentes y doctos en la materia.

Nos hemos extendido en la sintomatología y

tratamiento; en la primera como base para el diagnóstico de todas las variedades, formas y períodos en que puede existir esta dolencia, y en la segunda, exponiendo los medicamentos que han recomendado los autores con más ó ménos resultado.

También hemos colocado al final un formulario, en el que hallarán los que nos lean, en diferentes formas farmacéuticas, todos los medicamentos citados.

Por último, con que nuestros compañeros encuentren algo útil en este humilde trabajo se verá satisfecha la ambición de

F. GOMEZ DE LA MATA.

Madrid 1.º de Noviembre de 1878.

---

## HISTORIA.

---

La tos ferina ó coqueluche se deriva segun unos de *coquelicot* nombre de una especie de adormidera, cuyo jarabe hecho con los pétalos de la flor, se daba para combatir esta enfermedad. Segun otros, trae su nombre de la capucha (*coqueluchon*), con que se cubrian los individuos afectados de ella. Otros dicen que se deriva de *coq* (gallo), porque el silbido laringo-traqueal con que terminan los excesos, se parece al canto de un gallo. En España la conocemos con el nombre de *tos ferina* (*tussis ferina*), que es el nombre con que la clasificó Hoffman; Teodoro Forves, la llamó *tos convulsiva*; Bourdelin *tos sonora* y el profesor Toutelle, *afeccion pneumo-gastro-pituitosa*.

¿La tos ferina en una afeccion nueva, ó remonta su origen á los egipcios, griegos, romanos y árabes? ¿Tiene su origen en Europa, ó ha sido traída de Africa, Asia, etc.? Cuestion es esta que

ha dado lugar á grandes controversias entre los autores, y nosotros nos limitaremos á indicar aquí los distintos pareceres de ellos.

Unos dicen que Hipócrates la conóció y que habla de ella en sus óbras; otros afirman que los primeros que la describieron fueron los árabes, y particularmente Avicena, el cual la da el nombre de *tos violenta de los niños*, y la describe diciendo que hacía espectorar sangre, y ponía la cara azulada.

Los Sres. Rilliet y Barthez tratan este asunto con bastante extension, habiendo nosotros extractado de su obra los siguientes datos, que aunque muy compendiados, no dejan de satisfacer los puntos principales de la historia.

No está averiguado con claridad el que se hayan observado epidemias de tos ferina antes del siglo XVI.

Ozanam dice (tomo 1.º pág. 95) que las epidemias descritas por los hermanos Mineurs, y las observadas por Buono y Segni en Florencia (en 1423), por Pasquier en (1810) y por Velasco en (1841) pertenecen al catarro epidémico, del cual se hallan numerosas descripciones desde el siglo XIII en adelante.

Kurt-Sprengel dice que Mizerai es el primer autor que ha mencionado la tos ferina en 1414, diciendo que «un extraño catarro que llaman la tos »ferina, atormentó á toda clase de personas durante los meses de Febrero y Marzo, y les puso la »voz tan ronca, que el foro, las cátedras y los colegios, estaban silenciosos. Este mal causó la

»muerte á casi todos los viejos que fueron atacados de él». Como se vé por esta descripción de Mizerai, no era la tos ferina como nosotros la conocemos actualmente. No encontramos en esta sucinta relación síntomas, pero hasta ver la edad de los sujetos que cita, para que no pueda referirse á ella el pasaje que acabamos de citar: así, Ozanam, incluye con razón esta enfermedad en el grupo de los catarros epidémicos (grippe), al lado de las descritas por Buono y Segni, Velasco y Pasquier. Aún va más lejos, y afirma que hasta el siglo XVIII, se ha confundido la tos ferina con las demás afecciones catarrales.

Según los autores del *Compendium*, se encuentran en la descripción de la epidemia cuya relación ha dejado Valleriola (1557), muchos de los caracteres de la tos ferina. No podemos participar de esta opinión, dicen los Sres. Rilliet y Barthez, y nos inclinamos á la de M. Blache que piensa lo mismo que Ozanam, que era esta epidemia simplemente catarral.

No se puede aplicar lo que acabamos de decir, á la epidemia descrita por Baillou en 1578. Dice que se desarrolló en París hacia fines de verano, que había sido excesivamente seco y caloroso. Atacaba á los niños. Se la llamó *quinte*, porque estaba caracterizada por accesos de tos cada cinco horas. Era tan violenta esta tos, que los enfermos arrojaban sangre por la boca y la nariz, y vomitaban (*Ozanam*, pag. 103). Blache dice, que Willis fué el primero que ha designado la tos ferina bajo la denominación de *tussis puerorum*

*convulsiva, suffocativa*. Este autor, sin embargo, ha escrito despues de Baillou.

Desde entonces casi todas las epidemias relatadas por los autores, incluso Sydenham, y Huxham, se refieren á la *grippe*.

Desde 1724, las que se han presentado han tenido diferentes caractéres. Unas veces eran apiréticas, otras con fiebre intensa, continúa ó intermitente. En la de Viena de 1746, observada y descrita por Dehaen, eran frecuentes las epistaxis, y la enfermedad duraba 20 dias. La que se desarrolló en Lóndres en 1767, era acompañada de fiebre cotidiana remitente.

Suecia sufrió una de las mayores epidemias en 1769, empezando, segun Rosen, con fiebre y abundantes epistaxis, y como consecuencia de la enfermedad la demacracion, los esputos de sangre y la anasarca general, siendo grande la mortalidad. La que hubo en Milan en 1815, estaba complicada con doble terciana. Cesaba la tos y los paroxismos en los fuertes accesos de fiebre, pero volvía á aparecer despues de pasado éste.

Muchos autores han tratado esta cuestion, pero los principales son Alberti, Marem, Vatt y recientemente Guibert, Blache y otros.

## SÍNTOMAS. — CURSO. — DURACION.

---

La tos ferina ó coqueluche está caracterizada por accesos con intervalos más ó menos fuertes y más ó menos prolongados de tos, con movimientos convulsivos, congestión de la cara, y que después de muchas espiraciones cortas, viene una inspiración fuerte y prolongada, ansiosa, sibilante y con un ruido laringo-traqueal parecido al canto de un gallo, cuyo silbido algunos consideran como patognomónico, terminando los accesos con expulsión de materias filamentosas.

Esta definición creemos que indica con claridad los principales y más generales síntomas de la afección que nos ocupa; sin embargo, vamos á transcribir diferentes definiciones de otros autores.

Trousseau dice: «que la coqueluche está caracterizada por accesos que se repiten por golpes de tos más ó menos frecuentes, más ó menos prolongados, y en los que tras muchos movimientos bruscos y sacudidas acompañadas de tos ruidosa, viene una inspiración larga, ansiosa y sibilante que tiene algo de patognomónica.»

Los Sres. Rilliet y Barthez la definen de la si-

guiente manera; «está caracterizada por una tos convulsiva que se presenta por accesos de intervalos variables. Esta tos consiste en una série de espiraciones muy cortas, seguidas de una inspiracion prolongada, sibilante, sonora; va acompañada de una congestion de la cara considerable y se terminan frecuentemente con expulsion de materias como filamentosas.»

D'Huc la define solamente diciendo: «que es una afeccion catarral de los bronquios, caracterizada por ruidosas inspiraciones con inminente sofocacion.»

Esta enfermedad es generalmente apirética, no se padece más que una sola vez, es contagiosa, puede reinar epidémicamente, y aunque ataca más generalmente á los niños, muchos autores, y nosotros mismos, la hemos observado en adultos; pero esto último constituye la excepcion.

Los autores han dividido la sintomatología de esta enfermedad en tres períodos. El primero ó de prodromos ó *catarral*; el segundo *convulsivo*, y tercero de *declinacion*. Estudiaremos separadamente estos tres períodos, indicando los principales puntos en que no están conformes los autores.

*Primer período.*—Está caracterizado por tos seca catarral, continúa ó con cortos intervalos, más frecuente por la noche que por el día. Las conjuntivas se inyectan, hay frecuentes estornudos, calofrios, agitacion, sueño intranquilo, y el niño triste y abatido, por más que algunos juegan y se distraen en el corto tiempo que les deja los

accesos de tos. Algunas veces, aunque pocas, hay fiebre violenta y hasta puede ésta revestir el tipo periódico. Por lo que se ve, este período puede confundirse perfectamente con una bronquitis, y solamente los antecedentes ó una constitucion epidémica puede hacer sospechar que se trata del primer período de la coqueluche.

En apoyo de esta dificultad de diagnosticar la enfermedad en el período catarral, transcribimos el siguiente caso práctico de Mr. Trousseau:

«Hace veinticinco años que fuí llamado á una  
»fonda de la Chausiéd'Antin, para una señorita de  
»Burdeos, la cual, segun el padre, me decia tenia  
»un fuerte romadizo adquirido en el viaje. Esta  
»enferma llegó á París con una fiebre violenta,  
»no dejándola descansar la tos ni de noche ni de  
»dia: esta tos era la de un catarro muy agudo, con  
»la diferencia, sin embargo, de que en la bron-  
»quitis ordinaria hay intervalos de reposo, por  
»cortos que sean, en tanto que en esta jóven en-  
»ferma era incesante la tos, repitiéndose veinte,  
»treinta y cuarenta veces en cada minuto. Repito  
»que el movimiento febril era muy pronunciado.  
»Auscultando el pecho, no veia más que algunos  
»estertores de ronquido. Os confieso que mi pri-  
»mera idea fué que se trataba de una tisis galo-  
»pante, y no puede ocultar mis inquietudes á la  
»familia. Pero pasando los dias, varió de carácter  
»la tos; sucedíanse ocho ó diez golpes de ella muy  
»violentos, y venian luego algunos minutos de  
»reposo. Muy pronto se marcaron de una manera  
»más clara estos caractéres, revistiendo los de la

»coqueluche, de tal modo, que no quedó duda  
»en mi mente. Preguntando luego á los padres  
»y remontándome á las circunstancias en que ha-  
»bia podido encontrarse la enferma, supe que un  
»hermano de esta señorita, y que habia quedado  
»en Burdeos, habia tenido la coqueluche, que en-  
»tonces reinaba epidémicamente en aquella ciu-  
»dad: dato que me hubiera facilitado el diagnós-  
»tico, si me hubiese sido dado en la primera vi-  
»sita.»

Algunos autores indican, y entre ellos el mismo Trousseau, como síntoma para diferenciar este período de la tos ferina del catarro bronquial, el que en la primera acusan los enfermos más cosquilleo en la garganta y tráquea que en la bronquitis, pero este síntoma es muy infiel, especialmente tratándose de niños de corta edad: la tos siempre es algo más frecuente y tenaz, lo cual, unido á los antecedentes ó sospecha del contagio, puede ilustrar mucho el diagnóstico. En el capítulo correspondiente hallarán nuestros lectores el diagnóstico diferencial de esta enfermedad, con las que más puede confundérsela. La duración del primer período, es para unos autores de cinco á diez días; para otros de un mes á seis y siete semanas: Trousseau dice que puede durar de tres á quince días, tres semanas ó un mes, y aún más, lo cual, como se ve, es tan variable que no se puede formar un juicio exacto. En algunos enfermos, aunque raros, ha faltado este primer período, empezando la enfermedad desde el principio con el convulsivo. En general, el primer

período es más corto cuanto ménos edad tiene el enfermo, circunstancias que hemos comprobado en nuestra corta práctica.

*Segundo período* —Este período es el *convulsivo*, el de *espasmo* ó de *estado* segun otros.

Presenta diferencias tanto en la duracion de los intervalos de los accesos, quanto en los síntomas resultantes más ó ménos secundarios. En el primer período la tos se repite sin cesar; en este período es ménos frecuente, pero es más fuerte y reviste un carácter verdaderamente nervioso.

El acceso de tos se presenta de repente en unos casos, y en otros vá precedido de ciertos síntomas que pueden ser cosquilleo en la garganta ó la traquea, dolores en la tabla del pecho ó esternon, ó un picor interno que les obliga á toser. Estos síntomas, como se comprende, no pueden comprobarse más que en los niños mayores que pueden dar cuenta de ellos.

Hay otros síntomas que pueden apreciarse, cualquiera que sea la edad del niño. Estos, en su principio, están tranquilo y serenos; puede explorárseles y reconocerles con facilidad; pero poco despues, sin causa para ello se pone el niño inquieto, fastidioso, irritable; los ojos están llorosos y el rostro demuestra una angustia grande; el pulso se pone frecuente; en algunos, la respiracion es con algun estertor.

Estos prodromos son cortos y duran solo momentos; pero Lombard dice que los ha visto durar hasta algunos minutos. Despues de todo se presenta el acceso.

Si el niño está echado, se sienta ó se pone de pié, agarrándose á los cuerpos sólidos que tiene más cerca. Da una inspiracion prolongada, á la que siguen espiraciones lentas al principio, que despues se hacen más frecuentes y que no dán al enfermo tiempo bastante para respirar. La cara congestionada se pone morada; se hinchan las venas, especialmente las de la cara y cuello; los ojos se inyectan de sangre y segregan lágrimas abundantemente; la congestion parcial al principio se hace general, y un sudor abundante baña toda la superficie del cuerpo del paciente.

Por fin el enfermo hace un esfuerzo de inspiracion que produce el silbido característico, terminando el acceso por algunos instantes.

Despues de ésto se reproducen los síntomas y se termina de la misma manera, siendo la inspiracion más larga que la primera, arrojando el enfermo las más de las veces un líquido viscoso y filamentoso, el cual produce al fin vómitos mucosos y de materias alimenticias. Despues el enfermo queda fatigadísimo y algunos durante el acceso tienen desmayos y hasta el síncope.

Trousseau dice que el silbido laringo-traqueal puede ser debido al estrechamiento espasmódico de la laringe, cuyos músculos han participado del estado convulsivo.

Los síntomas están en razon directa de la duracion del acceso. Los fenómenos de asfixia son más peligrosos en los jóvenes.

Cuando los accesos son muy violentos, pueden dar lugar á hemorragias sub-cutáneas y por las

mucosas, equimosis sub-conjuntivales, epístaxis, congestiones cerebrales, etc., por más que hay autores que niegan todo esto. Sin embargo, nosotros lo hemos visto, pero en casos gravísimos y que han terminado por la muerte. Las evacuaciones involuntarias también son un hecho.

Durante algún tiempo después del acceso, quedan los ojos llorosos, el pulso más frecuente, volviendo poco á poco el enfermo á su estado normal.

La duración de los accesos es variable; de quince á treinta segundos, hasta uno y dos minutos es la duración de cada acceso; pues aun cuando algunos autores dicen que puede durar un cuarto de hora, no será un acceso solo, y sí varios sucesivos.

El número de accesos que se presentan en el trascurso de las veinticuatro horas, puede variar desde veinte á cuarenta en la tos ferina de mediana intensidad; cuando pasa de este número y llega á cincuenta, la enfermedad es violenta; de este número á ciento, los casos son gravísimos y muy raros, pues nosotros no hemos visto más de sententa y cuatro accesos en un caso gravísimo y que terminó de un modo fatal.

Los accesos son más frecuentes de noche que de día y ganan en intensidad lo que pierden en frecuencia.

La *duración* de esta enfermedad no está señalada, y puede ser de veinte á sesenta días.

Trousseau cita un caso que tuvo en el hospital de Necker que solo duró tres días. Rara vez,

*J* 2

añade, se encuentran casos tan fáciles, pues la coqueluche tarda por lo ménos seis semanas en hacer su evolucion, durando por lo general de cincuenta á sesenta dias. Nosotros creemos que en los casos de intensidad regular, que son los más ordinarios, dura de treinta á cuarenta dias.

Se debe tener en cuenta para calcular la duracion de la enfermedad, que cuanto más cortos son los prodromos, ménos dura la tos ferina; así como, cuanto más rápida es la marcha del segundo período, más corto será el tercero.

*Tercer período.*—Este período, llamado de *declinacion*, es corto (de seis á diez y ocho dias) y debe considerársele desde que la tos pierde su carácter espasmódico, y no desde que disminuyen los accesos, como quieren algunos.

La voz toma un timbre catarral, los accesos son más raros y sin el carácter convulsivo ni el silbido laringo-traqueal, la tos es húmeda y la expectoracion catarral.

En este período hay que tener cuidado con el enfermo, pues cualquiera causa puede producir una recidiva, y la tos volver á tomar la forma convulsiva del segundo período.

El apetito se conserva, y las digestiones son buenas; algunos vomitan, sin embargo, frecuentemente.

La tos ferina puede ser primitiva y secundaria; esporádica ó epidémica; simple ó complicada.

Frank divide la tos ferina, complicada en inflamatoria, gástrica y espasmódica, basando en esta clasificacion el tratamiento.

Todos los autores están conformes en que no se padece más que una vez; pero hay sugetos que la padecen dos veces; West ha referido el caso de una niña que la tuvo á los tres años, y despues á los siete.

Hace poco tiempo que es objeto de discusiones el valor que puede tener como signo de la coqueluche la ulceracion sublingual. Vamos á dar cuenta, aunque muy sucinta, de alguna de estas discusiones y sus resultados. El doctor Dethiel ha presentado un trabajo á la Academia de Medicina de Francia, y que tiene por título: «Nota sobre la ulceracion difterioidea de la coqueluche; de su valor, de su frecuencia y de sus relaciones con la enfermedad.»

Este práctico y algunos otros creen que la ulceracion sublingual en la coqueluche, es un fenómeno casi constante, inicial, anterior á las quintas de tos, ligado á las diferentes fases de la enfermedad y que tiene un carácter específico, lo mismo que el exantema en las fiebres.

En cambio, la mayoría de los autores (Bouchut, Devilliers, Cambarini y H. Roger particularmente), no ven en esta lesion, sino un traumatismo producido por el frote del frenillo contra los dientes incisivos inferiores cuando la lengua sale violentamente fuera de la boca en los fuertes accesos de tos.

Del exámen hecho de los trabajos publicados sobre este punto, y de numerosas observaciones recogidas durante muchos años por el doctor H. Roger, tanto en hospitales como en la clínica par-

ticular, deduce este distinguido práctico las conclusiones siguientes:

1.º La *ulceracion sublingual* es una lesion propia de la *coqueluche*, y no se produce sino cuando los accesos son fuertes, y es un signo cierto de coqueluche confirmada, intensa, y por consecuencia más ó ménos grave.

2.º No es más que el resultado de un *traumatismo*: las condiciones materiales de su desarrollo, son: que durante *los accesos violentos* la lengua sale fuera de la boca, su cara inferior toca á los dientes, y el *frote repetido del frenillo sobre el borde libre de los incisivos* es el que produce la lesion.

3.º Una de las pruebas de esta accion mecánica es la relacion que existe entre la intensidad de los accesos y la ulceracion: ésta no se forma sino cuando los accesos convulsivos se han presentado con toda su intensidad; persiste durante todo el tiempo que dura la violencia de éstos, y se cicatriza cuando la pierden.

4.º Esto prueba claramente que se trata de un traumatismo, teniendo la lesion los caractéres físicos de una cortadura ó desgarradura: el sitio es casi exclusivamente el frenillo, que es el que está muy directamente expuesto á ser herido por los dientes; las variedades de frecuencia, sitio y aspecto, dependen del número, forma y disposicion de los dientes del enfermito, siendo los incisivos medianos los más ofensivos.

5.º Lo que prueba que es un traumatismo, es la ausencia de la úlcera (lo mismo en los niños

muy pequeños, como en los que tienen su mandíbula con dientes acerados) en los casos en que la coqueluche es benigna, ó en los que los accesos son cortos y lijeros, y por consecuencia sin proyeccion de la lengua; se nota tambien la ausencia de la lesion, aun en los casos más vehementes, en los niños que no han dentado todavía ó en los de mayor edad que han perdido los primeros dientes.

Sin dientes ofensivos no hay herida posible; y por consecuencia, *no hay ulceracion sublingual ántes de la primera denticion*: esto es una ley de la clínica.

6.º La úlcera del frenillo no puede considerarse como una manifestacion morbosa que, como elemento constitutivo de la pirexia demostraria la especificidad, porque no tiene nada de específico; lejos de ser constante, no se halla más que en la mitad de los casos; no aparece al principio como las erupciones en las fiebres, sino despues de un tiempo más ó ménos variable; es consecutiva á los accesos y no los precede jamás. No se puede mirar como un exantema, puesto que no comienza ni por una vesícula, ni por una pústula, ni por una simple mancha, ni por una placa difterioidea, ni ménos todavía por una pseudomembrana: ésta es al principio una erosion, una cortadura transversal que se hace herida, despues úlcera, y luego se cubre de producto pultaceo blanco ó gris, blando ó duro, muy diferente á la vista y al microscopio, de la falsa membrana de la difteria.

Si se observa casi exclusivamente la lesion en las coqueluches graves, es que la vehemencia de los accesos aumenta y refuerza las condiciones del traumatismo de que es la causa productora; pero ella, por sí sola, no tiene valor alguno para el pronóstico.

7.º La importancia de la úlcera del frenillo, es nula bajo el punto vista de la patología general, puesto que no es más que un accidente local y un incidente de la enfermedad; pero como no se la encuentra en ninguna otra afeccion, debe ser en ciertos casos dados, un síntoma capital, un signo cierto de coqueluché, y ordinariamente de una coqueluche intensa, lo cual hace adquirir á esta lesion un gran valor semiótico.

---

## COMPLICACIONES.

---

Las complicaciones que sobrevienen en el curso de la tos ferina pueden ser de muchas especies.

1.º Pueden ser inherentes á la naturaleza de los elementos de la enfermedad, que para Trousseau es un catarro específico y para otros una neurose, y en fin cada autor la considera de diferente manera de lo que trataremos en el capítulo correspondiente. Las náuseas y vómitos son complicaciones de este grupo, las cuales acompañan siempre á la enfermedad, pues en ocasiones son tan frecuentes que el niño se demacra y pierde tanto su nutrición que muere de inanición.

2.º Hay complicaciones unidas á los fenómenos locales de la tos ferina y son: *bronquitis capilar pulmonar* y *hemorragias*. Las flegmasías pulmonares y pleuríticas, son las que causan la muerte de los enfermos.

Hay algunas enfermedades que si bien cuando se presentan en el curso de la enfermedad que nos ocupa son verdaderas complicaciones, no puede considerárselas como tales sino como consecuencias.

Estas enfermedades son: el *reblandecimiento del estómago, enteritis, meningitis, croup, laringitis, fiebres eruptivas é intermitentes, etc.*

Trousseau, dice, que un estado febril disminuye ó cura la tos ferina, lo cual no es tan general por más que la modifica ventajosamente en la mayoría de los casos.

Por regla general siempre que en el primero ó segundo período de la enfermedad, los accesos, sin disminuir, cambien de carácter, desapareciendo el silbido laringo-traqueal, puede asegurarse que existe complicacion.

---

## DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.

---

No es la tos el único síntoma que demuestra la existencia de la coqueluche, pues este mismo síntoma se encuentra en la *tráqueo bronquitis*, en la *bronquitis capilar*, en el período de resolución de las *pneumonías*, en la *tuberculosis de los ganglios bronquiales* y en la *pulmonar*; así, pues, es muy importante conocer de un modo perfecto el diagnóstico diferencial de estas diversas enfermedades.

Los Sres. Rilliet y Barthez presentan en su obra unos cuadros muy exactos que vamos á reproducir; son los siguientes:

### *Tos ferina.*

Período catarral que precede á los accesos en la mayoría de los casos.

Los accesos, más ó ménos, van acompañados de silbidos, expectoracion filamentososa, y casi siempre de vómito.

### *Bronquitis aguda con accesos.*

Invasion repentina por accesos.

Los accesos son, por lo general, más cortos y ménos intensos; falta el silbido ó es muy raro é intermitente; poca ó ninguna expectoracion.

Enfermedad *en el estado* simple, en general apirética; nada de aceleración de la respiración en el intervalo de los accesos; respiración pura.

Los accesos persisten más ó ménos frecuentes, conservando los mismos caractéres; despues disminuyen; la tos se vuelve francamente catarral y entra el niño en la convalecencia si no sobrevienen complicaciones.

Nada de recidivas.

*Tos ferina.*

Con frecuencia epidémica, ataca muchos niños á la vez y transmitida por contagio.

Tres períodos distintos de los que sólo el segundo presenta accesos.

Accesos con silbido, expectoración filamentosas y vómitos.

Enfermedad acompañada *desde el principio* de fiebre muy intensa y de una aceleración de la respiración que va aumentando progresivamente; estertor sibilante y mucoso, despues sub-crepitante.

Aparecen, persisten ó aumentan la pequenez del pulso ó la extremada dispnea y la palidez de la cara, y se termina casi siempre la enfermedad por la muerte en un espacio de tiempo variable, con frecuencia bastante corto.

Recidivas posibles.

*Tuberculósis de los ganglios bronquiales.*

Completamente aislada. No contagiosa.

Sin períodos distintos.

Accesos comunmente muy cortos, sin silbidos y sin expectoración filamentosas y vómitos.

Respiracion pura en el intervalo de los accesos.

Respiracion y pulso natural en el intervalo de los accesos, cuando la enfermedad es simple.

Voz natural.

Curso agudo.

Signos físicos de la tuberculizacion ganglionar, pero en algunos casos faltan estos signos.

Accesos de asma en algunos casos alternando con los accesos de tos, movimiento febril continuo, con recargo por la tarde; sudores; enflaquecimiento progresivo, etc.

Algunas veces timbre apagado de la voz.

Curso crónico.

Estas dos enfermedades son las que más fácilmente se toman por la coqueluche; pero, como pueden ver nuestros lectores, teniendo un poco de cuidado, y fijándose en los síntomas más culminantes, se hace el diagnóstico diferencial sin trabajo.

En la *tráqueo bronquitis* la tos se presenta especialmente por la tarde y noche en los niños pequeños.

El período de resolucion de la *pneumonia* no se puede confundir con la tos ferina, pues los antecedentes y demás síntomas patognomónicos, no dejarán duda alguna sobre el diagnóstico.

## NATURALEZA Y CAUSAS.

---

La naturaleza de esta enfermedad ha sido considerada de modos tan diversos, que puede decirse que cada autor la considera diferente. Unos dicen que es un catarro; otros que es una neurose; algunos que es una especie de tiña bronquial producida por causa específica.

Trousseau dice sobre este punto lo que sigue: «Para unos es una neurose. para otros un catarro. En realidad, es lo uno y lo otro, porque el elemento nervioso y el elemento catarro se encuentran siempre. Para mí, como para un gran número de médicos, en particular el Sr. G. Seé, que lo ha hecho objeto de un notable trabajo, la coqueluche es una enfermedad de una especie aparte; es un catarro pulmonar específico. Digo que es un catarro, porque en efecto existe invariablemente el elemento catarral, lo cual constituye un carácter que debe servir para designar el género de la enfermedad. El elemento nervioso que á él se une, le imprime un sello de especificidad, que vereis ahora en todo lo que vamos á decir, de sus causas, de su modo de trasmision

»de su marcha, de su duracion y de los síntomas, »en fin, que la acompañan.»

El Dr. Poulet ha examinado los vapores procedentes de la respiracion de un número considerable de niños atacados de coqueluche durante una epidemia de esta enfermedad, y ha observado que todos presentaban bajo el objetivo del microscopio, un verdadero mundo de pequeños infusorios idénticos en todos los casos. Los más numerosos, que son tambien los más pequeños, pueden referirse á la especie descrita por unos autores bajo el nombre de *Monas termo*, y por otros con el de *Bacterium termo*. Tambien se presentaban, aunque su número no era tan crecido, algunos infusorios de forma basilar, ligeramente fusiforme, de dos á tres centésimas de milímetro de grueso, y á cuya especie llama Müller *Monas punctum*, Ehremberg *Bodo punctum*, y los micrógrafos colocan entre los Bacterios con el nombre de *Bacterium bacillus*.

Como se vé, este práctico coloca á la tos ferina entre las enfermedades infectivas.

Para Niemeyer, la coqueluche es un catarro con hiperestesia extraordinaria de las vias aéreas.

Tambien se ha considerado esta enfermedad como una neurosis del pneumo-gástrico, pero esta opinion está bastante abandonada.

El doctor italiano Letzerich ha hecho profundos é interesantes estudios sobre la tos ferina, y ha llegado á deducir que la causa debe buscarse en la existencia de un hongo.

Ha observado las diversas fases de su desarrollo en los productos de la expectoracion, encontrando estrias blanquecinas formadas por grupos de *micrococcus* en cuyo centro se desarrollan bacterias y glóbulos plasmáticos que en dos á seis dias aumentan de volúmen y se desarrollan por segmentacion.

Esta evolucion puede demostrarse experimentalmente introduciendo en la laringe de un conejo algunos *micrococcus* de la tos ferina; y á los ocho ó diez dias, la enfermedad está desarrollada, y sacrificando al animal, se encuentran en los pliegues de la mucosa de las vías aereas las diversas formas del hongo.

Estos elementos se multiplican y penetran poco á poco en los más finos conductos bronquiales y son el punto de partida de una bronquitis capilar, ó de una pneumonía lobular. No se transforman en putrúlagos, y aun cuando con los esfuerzos de la tos se arrojan gran cantidad de ellos, siempre quedan gérmenes que se multiplican rápidamente.

Como se ve por las diferentes opiniones de los autores y prácticos, la tos ferina es esencialmente contagiosa, y ésta es una de las causas más principales de su presentacion, por más que tambien pueden considerarse como causas más ó ménos predisponentes y ocasionales, un temperamento linfático-nervioso, el estado atmosférico cierta predisposicion particular del niño, etcétera.

• Mr. Gueneau de Mussy presentó á la Acade-

mia de Medicina y Farmacia, en la sesion del 9 de Febrero de 1877, varias piezas anatómicas hechas por Mr. Carinaud, uno de sus antiguos internos y encargado actualmente del hospital de niños.

Dos veces ha podido Mr. Carinaud verificar la autopsia en niños muertos por la tos ferina, y las dos veces ha comprobado una tumefaccion considerable de los ganglios traqueo-bronquiales que comprimian el pneumo-gástrico y sus ramificaciones laríngeas.

Con este motivo, Mr. Gueneau de Mussy indica la relacion que hay en los síntomas de esta enfermedad con los de adenopatía bronquial, tanto que en las formas de adenopatía bronquial por otras causas se nota siempre una tos coqueluchoidea.

Adoptando esta teoría, se explican, segun el autor, los siguientes puntos:

1.º Que la tos espasmódica no se presenta hasta el segundo ó tercer septenario de la enfermedad, despues del período catarral llamado por Gueneau de Mussy exantemático.

2.º Como la tos característica, puede existir durante meses ó aun años.

3.º Que la tumefaccion ganglionar incompletamente resuelta, tiene una tendencia grande á producir un catarro, enfriamiento, roseola, etcétera, y esto puede hacer volver la tos en un niño convaleciente de la coqueluche.

A propósito de ésto, indicó el autor el caso de un niño que ha tenido tres recidivas por encontrarse en una habitacion húmeda, desaparecien-

do rápidamente la enfermedad en cuanto se trasladó al enfermo á otra parte.

4.º En el mismo orden de ideas se comprende la compresion del nervio laríngeo inferior, la cual, si se prolonga, puede producir la desorganizacion del nervio y la abolicion de la funcion.

5.º Se explica, por último, por qué en la coqueluche, estando la adenitis poco desarrollada, y no interesando más que los ganglios que están en relacion directa con el pneumo-gástrico ó sus ramas laríngeas, puede faltar la tos espasmódica.

Nosotros, por nuestra parte, participamos de la opinion de M. Trousseau respecto á la naturaleza de esta afeccion, y la consideramos como un catarro específico. Sin embargo, no dejamos de tener en cuenta que las doctrinas sobre el fitoparasitismo se vuelven á abrir paso en la ciencia, y que está suficientemente probado que las enfermedades de la piel son debidas únicamente á parásitos vegetales. Así, tambien, de otras enfermedades, como son la tísisis pulmonar, las fiebres palúdicas, el cólera morbo, sífilis, y, últimamente, la que nos ocupa, creen distinguidos y eminentes hombres científicos, que es la causa productora de ellas el fitoparasitismo; pero no está lo suficientemente probado.

Ahora bien, si esta doctrina llega á demostrarse del modo palpable que lo ha sido en las enfermedades de la piel, la coqueluche será sin duda la primera que forme en la línea del parasitismo vegetal.

## TRATAMIENTO.

---

Son tantos y tan diversos los medicamentos ensayados para curar la coqueluche, que nos atrevemos á decir que lo mismo que para la tísis pocos quedarán en la farmacopea que no se hayan ensayado, y lo mismo cualquiera sustancia medicamentosa de las que se descubren á cada momento. Así pues, esta enfermedad es de las incurables ó difíciles de curar, si nos hemos de guiar por un axioma médico.

En efecto, unos prácticos prefieren los narcóticos, otros los sedantes, los antisépticos, los hipnóticos, antiespasmódicos, evacuantes, etc. pero cada período exige un tratamiento especial, así como las complicaciones que pueden presentarse.

Autores hay que afirman que no puede combatirse la tos ferina, y que debe abandonarse á sí misma. Franck cree que puede aliviarse solamente, y Bouchut la considera refractaria á los agentes terapéuticos. Otros dicen que se combate con ventaja y en poco tiempo con medicamentos que preconizan, y algunos como Wild, afirman *curarla en ocho dias*. Nosotros, que ni participamos del peximismo de los primeros ni del opti-

mismo del último, vamos á indicar el tratamiento que juzgamos más oportuno y racional, sin perjuicio de dar á conocer los medicamentos y métodos más usados y preconizados por los autores y prácticos.

La primera determinacion que debe tomar el médico cuando es llamado para asistir en una casa en la que hay varios niños, es aislar los enfermos, alejando de la casa á los que no estén atacados; pues conocida y probada la naturaleza contagiosa de la enfermedad, es casi infalible que todos los niños que se encuentren cerca del enfermo han de padecer la afeccion, siendo el peligro tanto mayor y terrible, cuanto menor sea la edad de los atacados. Estas precauciones deben ser más enérgicas, si la enfermedad reina epidémicamente y la temperatura es baja.

No hace mucho tiempo, fuimos llamados para asistir á una niña de tres años atacada de coqueluche, y habiendo en la casa un niño de veinte dias, hermano de la enfermita, aconsejamos á la madre que le alejara inmediatamente haciéndola ver el peligro en que estaba el indicado niño, si, como creíamos, adquiria la enfermedad.

Nuestros consejos no fueron atendidos, y á los cuatro dias se contagi6, sucumbiendo en ménos de cuarenta y ocho horas, con todos los síntomas de una bronquitis capilar aguda.

Este ejemplo puede servir de leccion á las familias que descuidan y desatienden las indicaciones del médico, considerándolas exageradas ó solo hijas de su fantasía y deseo de dar á las en-

fermedades importancia, pues ésto y más creen algunos que son nuestros consejos.

Como profiláctico de la tos ferina, se ha indicado la belladona; pero por más que lo han dicho respetables eminencias, no hay preservativo más seguro en las epidemias que el antiguo precepto de *huir luego, lejos, y por largo tiempo*.

En el período catarral, el tratamiento debe ser el mismo que se emplea ordinariamente para la bronquitis; y debe tenerse en cuenta que, cuanto mayor es este primer período, tanto mayor es el segundo: así pues, debe ponerse al enfermo al abrigo de los cambios atmosféricos, y aun en el lecho si los síntomas catarrales son muy intensos.

Como las complicaciones son lo verdaderamente peligroso en esta enfermedad, debe el médico estar muy alerta para combatir las inmediatamente, auscultar el pecho con frecuencia, tanto por si la secrecion filamentosa invade los capilares, cuanto por conocer á tiempo cualquier otra causa que necesitara una intervencion activa.

Los emolientes y calmantes están indicados; pero lo más esencial son los evacuantes, siempre que la secrecion se detenga en los bronquios, que es lo regular.

Entre todos los vomitivos, unos prefieren la *ipecaacuana*, otros el *emético* y otros el *sulfato de cobre*.

Laennec prefiere el emético á todos, pues dice que por su solubilidad es fácil de fraccionar, y se puede dar á dosis tan pequeñas como lo exijan la

edad y circunstancias del enfermo. La ipecacuana es desigual en sus efectos, segun este autor, y además en el comercio se encuentran muchas especies diferentes. Sin embargo de ésto, Mr. Archambaut la prefiere en esta enfermedad á los demás vomitivos.

Trousseau recurre siempre al sulfato de cobre prefiriéndole á la ipecacuana por las mismas causas que expone Laennec, y además porque el sulfato cúprico es el vomitivo más seguro que conoce. El tártaro emético le desecha como peligroso en la terapéutica infantil.

En efecto, da lugar á diarreas que pudieran comprometer la vida del enfermito en circunstancias especiales, y por eso nosotros no lo usamos y recurrimos á la ipecacuana, la que casi nunca nos ha faltado en su accion, y solo cuando esta sustancia no nos ha dado el efecto evacuante que deseábamos, hemos recurrido al sulfato de cobre.

Si despues de ésto la tos es muy molesta, puede administrarse la *belladona*, el *almizcle* y el *cloral*. Los *polvos de Dover* y el *óxido de zinc*, tambien son remedios muy poderosos.

En la tos ferina, como enfermedad en la que el elemento nervioso representa un papel tan importante, es natural que la medicacion *antiespasmódica* haya sido la más preconizada; así vemos que desde la valeriana, hasta la goma amoniaco, no hay antiespasmódico que no se haya usado; esta medicacion sin ser ineficaz, como la considera Trousseau, no es más que un auxiliar, pero auxi-

liar que no debe desecharse, pues es de mucha importancia.

Los *estupefacientes* y *narcóticos* tienen más eficacia, y la *belladona* y la *atropina* son para Trousseau el remedio más heróico, pero administradas á dosis relativamente elevadas. Nosotros la administramos en polvo unida á un antiespasmódico que suele ser el óxido de zinc.

Hay un medicamento que, sin poder decir de un modo exacto cómo obra en esta enfermedad, lo hemos visto administrar con el mejor éxito á un anciano é ilustrado profesor que ejercia en un partido rural. Este medicamento es simplemente el cocimiento de zaragatona administrado á cucharaditas cada media hora. Con solo esto, hemos visto disminuir los accesos en número é intensidad, y nosotros lo administramos siempre, por lo ménos como auxiliar.

En cuanto á si el enfermo debe salir ó permanecer en casa ó en el lecho, los Sres. Trousseau, y Rilliet y Barthez aconsejan que salga todos los dias; pero esta práctica, aun indicada por hombres tan distinguidos, la creemos muy poco racional, pues si en un simple constipado aconsejan en sus obras estos autores que no salgan los enfermos, ¿cómo exponerlos á la intemperie, cuando esta bronquitis se complica con un elemento espasmódico? Archambaut dice que el enfermo debe permanecer en la cama, sobre todo, si es invierno y la temperatura es húmeda.

Nosotros creemos tambien que el enfermo debe,

por lo ménos, permanecer en casa todo el primer período.

En resúmen, el tratamiento del primer período ó catarral es: sustraer al enfermo de las influencias atmosféricas, poniéndole en una habitacion que esté á unos 17°; administrar un vomitivo que puede ser ipecacuana ó el sulfato de cobre; despues el cocimiento de zaragatona á cucharadas y el polvo de belladona unido á un antiespasmódico.

La fórmula que nosotros usamos es:

Polvo de raíz de belladona.. . . .	2 gramos.
Oxido de zinc. . . . .	3 »
M. y H. S. A. 50 papeles iguales.	

Se administra uno cada cuatro ó seis horas.

No habiendo complicaciones, este es el régimen y tratamiento que nos da mejores resultados.

En el segundo período de la tos ferina, hay que recurrir á medicamentos antiespasmódicos, pero de otro orden como son el almizcle, el bromuro potásico, el cloral, etc.

La fórmula que nosotros administramos con muy buen éxito, es la siguiente:

Bromuro potásico.. . . .	} á 2 gramos.
Hidrato de cloral.. . . .	
Agua de menta. . . . .	100 »
Almizcle.. . . .	10 centígramos.
Jarabe de goma. . . . .	30 gramos.
Mézclese.	

Para tomar una cucharadita cada dos horas.

Si vemos que se complica este período y se

presentan convulsiones frecuentes, administramos una cucharadita cada hora, de la fórmula indicada. Si los accidentes cerebrales son tan graves que amenazan la vida del enfermito, el doctor Archambaut recomienda el cloroformo, pues en el momento de la convulsion, hay que temer el espasmo de la glotis, y si no se conjura en el acto este terrible accidente, la muerte es inevitable, siendo el cloroformo el único medicamento que puede combatirlo rápidamente, y calmar los accidentes convulsivos.

Como pueden comprender nuestros lectores, la aplicacion de un agente tan sério como el cloroformo, especialmente para los niños, tiene graves inconvenientes, sobre todo en la clínica particular; pues en muchos casos de los que no pueden combatirse satisfactoriamente, tal vez harán responsable al médico del término fatal de la enfermedad. Sin embargo, nosotros no dejaremos de aplicarlo, pero solo en casos de inminente peligro.

Otras de las complicaciones que se presentan en este período y que debemos estar pronto para combatir, es la congestión pulmonar. Pueden aplicarse los calmantes, cataplasmas emolientes sinapizadas y las ventosas de caoutchouc, y al interior los preparados antimoniales. Los revulsivos más enérgicos pueden causar en una piel tan fina y delicada como es la de los niños, trastornos graves; pero cuando se ven muy indicados, pueden aplicarse vegigatorios por solo una hora poniendo despues un papel de estraza con

aceite y se formará la flictena sin gran dolor.

Cuando hay fiebre, están contraindicados; pues entónces el dolor podría determinar convulsiones.

Si las fuerzas de los enfermos están abatidas, conviene administrar los tónicos y reconstituyentes, y sobre todo una buena alimentacion. Esto último debe tenerse muy en cuenta, pues hay niños que mueren de inanicion por no haber podido retener los alimentos. Así pues, debe alimentarse á los enfermos despues de cada acceso con vómitos, recomendacion importante, pues hay prácticos que dicen que esto domina en parte la terapéutica de la tos ferina.

En el tercer período ó declinacion, ceden los síntomas con facilidad y no tarda el enfermo en reponerse cuando son casos exeptos de complicaciónes; para los enfermos debilitados hay que seguir el régimen tónico y reconstituyente.

Los cuidados higiénicos ejercen gran influencia en la tos ferina. Además de preservar á los niños del frio y la humedad, deberán estar abrigados sobre todo si el tiempo es frio y el enfermo es delicado. Los vestidos en este caso serán forrados de franela.

Expuesto, aunque sucintamente, lo que creemos más indicado para el tratamiento de la tos ferina, vamos á dar á conocer á nuestros lectores los medicamentos que con más ó ménos éxito emplean y preconizan en obras ó trabajos, prácticos distinguidos y eminentes especialistas.

*Acido fénico.*—El Dr. Ortille, de Lille, ha publicado la curacion de veinticinco casos de coqueluche, tratados por el ácido fénico. El procedimiento es bien sencillo; consiste en hacer respirar á los enfermitos en el momento de las crisis, el vapor del ácido fénico contenido en un frasco de larga tubulura. Señala en apoyo de su eficacia la práctica inofensiva y termina diciendo: «No indicaré la naturaleza de esta afeccion, pues por el tratamiento que uso, se vé que soy partidario del parasitismo; Letzerich ha demostrado y descrito el hongo característico de esta afeccion. He querido solamente dar á conocer los resultados de dos años de práctica y el éxito obtenido por la medicacion que preconizo y recomiendo á mis compañeros para que la ensayen antes de negarle su eficacia.

Hace dos años que empleaba antes de las inhalaciones, los antiespasmódicos; belladona, beleño, cloral, bromuro potásico, etc., como se puede ver por las primeras observaciones; pero despues he usado únicamente el ácido fénico, por lo que atribuyo los efectos á este solo agente medicamento-so. Además recomiendo los paseos al aire libre y una alimentacion sustanciosa.

Añadiré que, contra la tos ferina simple y exenta de toda complicacion, empleo las inhalaciones y pulverizaciones fenicadas. Está contraindicado este tratamiento cuando hay fiebre ó lesion inflamatoria alguna.

Para terminar, diré que durante el acceso y en el momento de la inspiracion sibilante que si-

gue á las espiraciones prolongadas, es cuando aproximado á la boca de mis enfermitos el frasco de larga tubulura que contiene el medicamento; la inspiracion es entonces muy enérgica y los vapores son llevados profundamente al árbol aereo. Además, despues de la expulsion de las mucosidades, hago penetrar vapores fénicos en la columna de aire inspirada; las vias están entonces desembarazadas del moco que tapiza la mucosa bronquial, y las inhalaciones pueden atacar mejor al hongo causa de la afeccion.

Tambien el Dr. Moritz, de San Petersburgo, ensayó las pulverizaciones de agua fénicada al 2 por 100 al principio de la tos ferina, con muy buen éxito.

El Dr. Cárlos, de Bahía, cree tambien que la tos ferina es parasitaria, y usa él ácido fénico.

El Dr. Perhot recomienda el *fenato de sosa bruto*, el cual dice que es un medicamento casi específico, pues su accion es compleja y múltiple.

1.º Como modificador y curativo de las afecciones bronquiales, y en especial de la tos ferina.

2.º Accion desinfectante y antiséptica.

Este producto se extrae de la brea de hulla y le llama el autor *fenato de sosa bruto*, porque en el estado en que lo usa, contiene además de la sosa y el ácido fénico, muchos de los elementos de la brea.

Lo administra del modo siguiente: se pone el medicamento en un crisol de porcelana y se hace evaporar á la lámpara de alcohol; el fenato de sosa

se volatiliza y no queda nada en el fondo del crisol; de este modo se carga del medicamento la atmósfera de la habitación del enfermo.

Cuando no se tiene crisol, puede hacerse la operación sobre un ladrillo refractario calentado á temperatura suficiente para que se evapore el fenato de sosa.

*Acido hidro-clórico.*—El Dr. Thiel ha propuesto un medio empírico, pero que dice que le produce los mejores resultados. Este medio es el ácido hidro-clórico muy puro, á la dosis de 12 gramos en 200 de agua, endulzurada con jarabe de goma, administrando una cucharada cada hora en cualquier período de la enfermedad.

*Acido nítrico.*—Holmes es el que hace más elogios del ácido nítrico, y su fórmula es la siguiente:

Acido nítrico diluido. . . . .	50	gramos.
Tintura de cardamomo compuesta. . . . .	10	»
Jarabe simple. . . . .	100	»
Agua pura. . . . .	30	»

Mézclese.

De esta mixtura, administra una cucharadita de las de café cada dos horas para un niño de cuatro años; cuando la convalecencia está adelantada administra solo dos cucharaditas tres veces al día.

Este método lo han preconizado también el Dr. Gibb, de Londres; Arnoldi, de Montreal, y Mac-Nally y Witsell, médicos americanos.

*Los vapores nitrosos*, han sido también alabados para esta enfermedad, y el médico catalán

Dr. Masriera, ha publicado en la *Independencia Médica*, de Barcelona, un caso de tos ferina tratado y curado por la accion continuada de los vapores nitrosos.

Se trataba de un niño de diez meses de edad, procedente de Areyns de Munt, donde reinaba á la sazón la enfermedad epidémicamente. Las quintas de tos eran muy frecuentes y penosas; los vómitos muy repetidos, y el enfermito presentaba un enflaquecimiento muy notable. Tenía un ligero catarro gastro-intestinal que contraindicaba el tratamiento, pero desapareció á los cinco dias, y entonces se empezó á combatir la enfermedad principal con la medicacion que habia dado al autor excelentes resultados en otras epidemias. No obteniendo resultado en este caso, recurrió el doctor Masriera á los vapores de fenato de sosa, recomendados, como ya hemos indicado, por el doctor Perhot; pero despues de empleados por espacio de diez y ocho dias consecutivos, tampoco obtuvo resultados.

En vista de esto, el Dr. Masriera, que habia debido la curacion de frecuentes bronquitis, acompañadas de verdaderos accesos de sofocacion que le molestaban atrozmente, á la inhalacion de vapores nitrosos, producidos por la combustion de papeles empapados en una disolucion concentrada de nitrato de potasa, y teniendo en cuenta la semejanza de ambas afecciones, quiso poner en práctica el mismo tratamiento. Sometió al enfermito, por espacio de doce dias, á la influencia de una atmósfera cargada convenientemente.

mente de vapores nitrosos, con lo que curó completamente de tan rebelde enfermedad.

*Acido salicílico.*—En una enfermedad que se ha considerado por muchos como fito-parasitaria, y en la que se emplea el ácido fénico, ha de tener también un lugar preferente en su terapéutica el ácido salicílico por sus propiedades iguales á las de aquel agente, sin tener todos sus inconvenientes.

Así unos lo administran solo disuelto en alcohol ó unido al borato ó al bicarbonato de sosa para que, formando el *salicilato de sosa* sea soluble: otros lo mezclan con sustancias más ó menos activas, y el Dr. Larinsky ha propuesto su método que es como sigue:

Clorhidrato de morfina. . . . .	2 partes.
Acido salicílico. . . . .	4 »
Azúcar blanca . . . . .	} á 1 »
Bicarbonato de sosa. : . . . .	

Mézclase y pulverícese exactamente.

Con estos polvos, hace dos insuflaciones al día, y dice que bastan generalmente ocho días para obtener una notable disminucion en los accesos, pero que la completa curacion de la enfermedad exige por término medio de diez á treinta días.

*Aguas minerales.*—El Dr. Fernandez Carril publicó en el *Siglo Médico* unos brillantes artículos sobre el tratamiento de la tos ferina por medio de la pulverizacion natural (del agua de Alhama de Aragon), producida por la gran cascada, y en los cuales presentaba las historias de

veintidos enfermos cuyos síntomas y signos eran de tos ferina.

El autor atribuye las veintidos curaciones á la accion del ácido carbónico y nitrógeno, ya libres, ya unidos á los demás elementos mineralizadores, y á la suave temperatura que les envuelve (34° centígrados) la cual produce una sedacion grande por una parte, y por otra, cierta revulsion cutánea, efecto de la abundante diaforesis, y que modifica la inervacion, la nutricion y todas las secreciones.

Nosotros hemos empleado el agua de la Puda en pulverizaciones, la cual da por resultado alguna mejoría de los síntomas del primer período, pero nada más.

*Asafétida.*—Muchos son los prácticos que recomiendan la asafétida para la tos ferina, y efectivamente en algunos casos produce buenos efectos, sobre todo en los adultos; pues los niños no suelen tomarla.

*Azufre.*—Este agente es recomendado por algunos, y Hort le administraba siempre al principio de la enfermedad; Kopp, Riecken y Baudhan, aconsejan que se administre en un período avanzado.

Creemos que este medicamento tendrá efecto en el primer período solamente, como modificador del elemento catarral.

*Belladona.*—Ya hemos indicado que Mr. Trouseau usa este medicamento en todos los casos, y que nosotros tambien lo administramos por más que no tengamos en este agente una fé tan gran-

de como la del eminente médico del Hotel-Dieu; sin embargo de esto, no dudamos que es un recurso poderoso, más que solo, unido á los opiados ó al óxido de zinc que es como nosotros lo administramos.

Oppolzer, tambien recomienda 5 miligramos de la raíz de belladona, dos veces al dia. En los niños de alguna edad tambien administra este práctico una solucion de carbonato de sosa para tomar pequeñas dósís cada vez que sea inminente el acceso.

La dósís á que administra Trousseau la belladona son las siguientes: empieza por 5 miligramos de polvo de la raíz y otros 3 del extracto, al dia, y va aumentando hasta 5 centigramos, segun la edad, frecuencia de los accesos, etc., etc.

*Bencina.*—El Dr. Lochner, recomienda la bencina á la dósís de 10, 15 ó 20 gotas en una emulsion.

*Bromuros.*—Los bromuros son preconizados por muchos autores. El Dr. John Cawel, dice que le ha dado excelentes resultados las pulverizaciones hechas con el siguiente líquido:

Extracto fluido de raíz de belladona. . . . .	6 á 13 gotas.
Bromuro de amonio. . . . .	1 grs. 5 centgrs.
Id. de potasa. . . . .	2 » 60 »
Agua destilada. . . . .	60 »

Mézclese.

Una cucharada de café llena de este líquido, basta para una sesion, que debe durar de diez á quince minutos, y hacer tres al dia.

Por lo general, á la sesta sesion puede cesar el tratamiento. En los casos más graves puede duplicarse la dosis de los bromuros.

Tambien Harley administra el *bromuro de amonio*, á la dosis de 4 á 6 gramos.

Fundándose el Dr. Gibb en la teoría de que la tos ferina es debida á cierta influencia del pneumo-gástrico ó al ménos del nervio recurrente, dispone tambien el *bromhidrato de amoniaco*, por ser calmante de la laringe y de la tráquea, y cuyos efectos se extienden hasta el nervio vago.

Las dosis son: 10 ó 15 centigramos tres veces al dia para los niños pequeños, y de 20 á 25 para los mayores, disueltos en agua comun.

Gubler indica para tratar esta afeccion, el *bromhidrato de cicutina*. Edvard, Bruen y otros, el *bromhidrato de quinina* á dosis altas y crecientes.

*Café-Cafeina*.—El Dr. Guyot elogia el café, dándole despues de las comidas.

La *cafeina*, administrada en jarabe, ó el *valeriano de cafeina*, es tambien recomendada por varios prácticos.

*Cambio de aire*.—El cambio de aire ha sido calorosamente preconizado en el tratamiento de la tos ferina. En efecto, hay muchas neurosis que se modifican por este medio, pero tambien es verdad que en esta cuestion se observan multitud de rarezas y anomalías. El Dr. Archambaut cita el caso de un comerciante que se encontraba perfectamente en la húmeda y pantanosa capital de

Holanda, y siempre que iba á París era atacado de asma.

En la coqueluche conviene el cambio de aires en el tercer período, cuando el catarro ha cedido ó está próximo á desaparecer

Tambien se dispone, y esto es tan general, que casi es remedio casero, que los niños atacados de tos ferina, respiren el *hidrógeno bicarbonado* ó gas del alumbrado, lo cual no creemos que tenga una influencia tan favorable y directa como algunos creen.

*Cloral.*—Hartwig ha obtenido numerosas curaciones con el *hidrato de cloral* administrado cada dos horas. Las dosis diarias son: para un niño de ménos de tres meses, 27 centígramos; de tres meses, 37 centígramos; de nueve meses, 46 centígramos; despues de esta edad se aumenta 55 centígramos por año.

Tambien nosotros vemos en el cloral un buen medicamento para la tos ferina, pero lo administramos siempre unido al bromuro y almizcle, como hemos indicado anteriormente, pues creemos que de este modo llena mejor todas las indicaciones.

*Cochinilla.*—Muchos son los prácticos que la recomiendan, pero especialmente los doctores Beunewtz y Wachk, de Berlin, dicen haber obtenido con este medicamento ventajas excepcionales.

Bajo su influencia, disminuyen los accesos en intensidad y frecuencia. La dosis varía de 4 á 10 centígramos en las veinticuatro horas.

*Drosera rotundifolia*.—Esta planta, que, como su nombre indica, pertenece á la familia de las *droseráceas*, tiene las hojas orbiculares, los peciolos más largos que el limbo y los escapos tres veces más largos que las hojas.

Tambien se la conoce con los nombres de *Rocío del sol* y *Yerba de la gota*, porque los pelos de sus hojas trasudan un licor aun en la estación más seca. Es inodora, amarga, un poco acre y cáustica.

Indicados, aunque á la ligera, los principales caractéres de esta planta, diremos que su composición química segun el Dr. G. Lugan, es: clorofila, sustancia albuminoidea, materia colorante amarilla, cera, resina acre, corrosiva, *ácido orgánico libre*, glucosa y sales. Reiss y Will, dicen haber encontrado tambien ácido fórmico en las gotitas viscosas que segregan los hilillos ó pelos de las hojas; pero Lugan lo niega y asegura que no está aún determinada la naturaleza del ácido orgánico que se encuentra en esta planta.

Antiguamente usaban este vegetal como galactóforo, y contra la hidropesía y las intermitentes; pero se abandonó su uso, hasta que en 1861, Currié preconizó los alcoholaturos de *drosera* para la tísis pulmonar á la dosis de 15 á 200 gotas. La medicina homeopática lo considera como medicamento importante.

Por último, el Dr. Louvet-Lamare, de Saint-Germain, propuso hace algunos años la tintura de *drosera rotundifolia* para combatir la tos ferina. Los resultados obtenidos, segun este práctico, son

ventajosísimos. Sin embargo, Montard-Martin dice haberlo usado en dos casos sin resultado alguno, y lo mismo asegura el Dr. Féréol.

Nosotros no hemos usado las droseras y no podemos decir nada de sus efectos. Pudiera suceder que los Sres. Montard-Martin y Féréol exageren algo la inutilidad de esta planta por ser decididos partidarios de los baños de aire comprimido, y que Louvet-Lamare haga otro tanto á favor de su medicamento favorito. Nosotros, repetimos que nada sabemos prácticamente, y las opiniones de los demás que lo han usado están muy poco conformes.

*Eter.*—El Dr. Lubelski, médico de los hospitales de Varsovia, indica lleno de fé y convicción, las pulverizaciones de éter como tratamiento de la tos ferina.

Refiere que teniendo enferma á su propia hija, de siete años de edad, y agotados sin fruto todos los recursos conocidos, acudió, por último, á las pulverizaciones de éter á lo largo del cuello, siguiendo el trayecto de los *pneumo-gástricos*, y el alivio fué instantáneo. Este procedimiento lo recomienda en los dos primeros períodos de la enfermedad.

¿Obrará aquí el éter como refrigerante ó como analgésico? Sea como quiera, esta medicacion es racional é inofensiva, y puede experimentarse sin ningun inconveniente, y aunque solo fuera un paliativo tendria gran importancia, tratándose de una afeccion tan rebelde.

Wild emplea tambien el éter, pero no solo,

sino unido al cloroformo y á la trementina. Hé aquí su procedimiento:

Mezcla dos partes de éter con una de cloroformo y unas gotas de trementina; moja en esta mezcla una compresa doblada en varios pliegues, y la intrduce en la boca del enfermito á cada nuevo acceso. Este procedimiento dice el autor que le ha dado siempre los mejores resultados, pues enseguida disminuyen los accesos en frecuencia é intensidad.

*Mirra.*—El Dr. Carpandon, hijo, ha publicado lo que sigue respecto á este medicamento.

«En 1871 necesité cuidar tres niños de uno de mis primos, que padecian la coqueluche en diferentes períodos; una niña de siete y medio años tuvo varias veces accesos de tos ferina con traqueo-bronquitis, bastante graves para necesitar el empleo de los vomitivos y vejigatorios. Los otros dos, de una constitucion más robusta, fueron atacados con ménos intensidad; hubo, sin embargo, un momento en que los accesos de tos, seguidos de vómitos, llegaron á tal grado, que no se toleraba el menor alimento. El enflaquecimiento era tal, que, á pesar de lo poco á propósito de la estacion, aconsejé los alejaran de París.

Leí por entónces un artículo del Dr. Delieux de Savignac sobre la accion de la mirra; estudié este medicamento en las afecciones del estómago, y obtuve en algunas neurosis gástricas resultados positivos, por cuya razon se me ocurrió combatir con esta sustancia los vómitos de mis enfermitos. Atendiendo á la edad de los niños, administré 10

gotas de tintura á la mayor y cinco á los pequeños, de una vez, en una cucharada de las ordinarias de vino de quina.

A los pocos días cesaron los vómitos, se normalizó la digestion, el enflaquecimiento se contuvo, los niños recobraron su salud.

Me sorprendió este hecho, sin que dedujera de él las consecuencias que podia deducir, como hice despues, cuando algun tiempo más tarde principié á tratar la coqueluche de esta manera, y ví que sus accesos se moderaban de una manera notable.»

Despues de esto publica en apoyo de su aserto 13 observaciones, en todas las cuales se manifiestan los buenos resultados de la tintura de mirra, y termina con las siguientes conclusiones:

«1.<sup>a</sup> La coqueluche cede fácil y prontamente administrando tintura de mirra y vino de quina como vehículo; la administracion de éste no es una cosa indispensable al tratamiento, pero conviene en el estado de debilidad en que se hallan los enfermos que padecen coqueluche; el vino de quina, administrado con frecuencia, tiene una accion tónica innegable, y favorece la de la tintura de mirra.

2.<sup>a</sup> Este tratamiento no excluye en nada los de la tráqueo-bronquitis ó congestion pulmonar, complicaciones frecuentísimas de la enfermedad que nos ocupa.

3.<sup>a</sup> Ambos medicamentos pueden administrarse á la vez, siendo, en vez de perjudicial, favorable esta combinacion.»

*Petróleo.* — Las inhalaciones de petróleo, dicen

algunos que son de resultados tan positivos en el tratamiento de la tos ferina, que disminuyen los accesos de frecuencia ó intensidad en breve tiempo.

Parece ser que este descubrimiento se debe á haberse vertido, por descuido, petróleo en la cama de un enfermito, alarmándose la familia por si el olor de este agente empeoraba el estado del niño; pero sucedió todo lo contrario, pues una notable mejoría iniciada desde entónces, llamó la atención de los prácticos, incluyendo el petróleo en la terapéutica de la tos ferina.

El modo de usarse es muy sencillo; basta mojar una compresa doblada en cuatro pliegues y aplicarla á la boca del enfermito en el momento de la inspiracion. Tambien puede regarse un poco la habitacion.

*Revulsivos.*—Aunque ya hemos iniciado algo sobre la medicacion revulsiva, y la creemos contraindicada en los casos exentos de complicaciones pulmonares, hemos de decir algo más, pues hay prácticos que la han considerado como *específico* en el tratamiento de la tos ferina.

Desde las fricciones secas con lienzos de hilo crudo y franelas, hasta la pomada estibiada, todos ó casi todos los medicamentos revulsivos han sido empleados. La tintura de cantáridas, el aceite de croton, la esencia de trementina, la tapsia, etcétera, deben proscribirse, repetimos, y solo deben usarse cuando hay un estado congestivo de los pulmones, y aun en este caso pueden ser remedios sobrado enérgicos.

Autenrieth, inventor puede decirse del método revulsivo, friccionaba la region epigástrica con la pomada estibiada tres veces al dia y por todo el tiempo necesario para desarrollar pústulas, las que no tardaban en hacerse úlceras que aparecian, no solo en la region epigástrica, sino tambien en el pecho, partes genitales, muslos, etcétera, y solo cuando esto sucedia creia el autor que era el momento de suspender el tratamiento, toda vez que estas manifestaciones probaban que la economía estaba lo suficientemente saturada.

Como se vé, este método, además de ser poco científico, pues nunca las pústulas manifiestan la saturacion antimonial, es bárbaro; porque si atendemos únicamente á los dolores que ocasiona á los enfermitos, será lo suficiente para rechazarlo, tanto más, cuánto que las ulceraciones producen á veces tan grandes trastornos como los del caso citado por Mr. Blache, cuyo enfermo de seis años de edad, tenía varias ulceraciones, pero una de ellas, situada en la base del esternon, era tan profunda y extensa, que tenía dos pulgadas de diámetro y habia descubierto y desprendido de este hueso los cartílagos costales, siendo la supuracion tan abundante, que no pudo combatirse, sucumbiendo el enfermo por absorcion purulenta.

Tambien esta práctica podrá determinar, cuando ménos, convulsiones por efecto del dolor, y tambien es una grave complicacion que debemos evitar; la excitacion cutánea produce asimismo fiebre; por último, las cicatrices que deja la pomada estibiada, son indelebles.

Por fortuna hoy no se hace uso de este método, y ménos en España, por ningun profesor; pero como lo hemos visto aplicar por empíricos ó curanderos, cumplimos con un deber de conciencia levantando nuestra voz, siquiera llegue á los oídos de las madres que entregan la salud y áun la vida de sus hijos á desautorizados é ignorantes charlatanes.

*Valerianato de quinina.*—El Sr. Martinez y Gonzalez, médico de Hellin (Albacete), dice haber usado esta sal, siempre con buen éxito, pero administrando ¡ántes la ipecacuana como emético.

Muchos más medicamentos pudiéramos citar; pero son tantos que se haria este trabajo interminable.

El aceite volátil de *sucino* á la dosis de 1 á 6 gotas, se ha administrado; pero sus efectos no son más que los de otro antiespasmódico. El *ojimiel escilítico* es para Netter el mejor agente terapéutico.

Sawarowhy ha dado á conocer como tratamiento abortivo de la tos ferina, el siguiente: mezcla algunas gotas de *nitrito de amylo* con cuatro gramos de cloroformo; encierra esta mezcla en un frasco pequeño de tapon esmerilado, y la hace respirar á los enfermitos muchas veces durante el dia. Los accesos son ménos frecuentes. Despues da á continuacion, y durante tres dias, u na mistura que contenga 6 miligramos de *cianuro de plata* y 2 decígramos de *arcilla pura*.

Esta fórmula es racional, y es indiferente que

se administre la mezcla en forma de polvo, tanto á los niños como á los adultos. Así, pues, si se ensaya esta preparacion cianúrica, debe hacerse con precaucion y á dosis muy refractas.

El doctor Gerhard, de Dresde, ha instituido un nuevo tratamiento, fundado en la opinion de que la tos ferina reconoce por causa primitiva una alteracion de la sangre, y que, por consiguiente, la medicacion debe dirigirse á activar el trabajo nutritivo. El autor prescribe desde el principio del mal, los siguientes polvos:

Azufre dorado de antimonio. . . . .	: 30 centígrs.
Calomelanos al vapor. . . . .	15 »
Ipecacuana en polvo. . . . .	15 »
Extracto de belladona. . . . .	10 á 20 »
Azúcar de leche. . . . .	8 gramos

Mézclese y divídase en 12 papeles iguales.

Segun la intensidad del padecimiento, la edad y constitucion del enfermito, se administra un tercio, medio ó un papel entero, dos ó tres veces al dia, de modo que se produzcan dos ó tres deposiciones líquidas. Tres veces por semana un baño caliente de 23 á 26 grados (Reaumur), con media botella ó una de vinagre y 30 á 60 gramos de licor amoniacal.

Finalmente, se han empleado tambien en esta enfermedad, la *dulcamara*, el *estramonio*, el *opio* asociado á la belladona, el *carbonato de sosa*, el *subcarbonato de hierro*, el *ioduro de plata*, el *ioduro potásico*, la *narceina*, la *tintura de brionia*, y otros.

The first part of the paper is devoted to a general discussion of the problem of the origin of the universe. It is shown that the question of the origin of the universe is a question of the origin of the material world. The question of the origin of the material world is a question of the origin of the matter. The question of the origin of the matter is a question of the origin of the atoms. The question of the origin of the atoms is a question of the origin of the molecules. The question of the origin of the molecules is a question of the origin of the cells. The question of the origin of the cells is a question of the origin of the organisms. The question of the origin of the organisms is a question of the origin of the life. The question of the origin of the life is a question of the origin of the intelligence. The question of the origin of the intelligence is a question of the origin of the mind. The question of the origin of the mind is a question of the origin of the soul. The question of the origin of the soul is a question of the origin of the spirit. The question of the origin of the spirit is a question of the origin of the God. The question of the origin of the God is a question of the origin of the universe.

# FORMULARIO.

---

## *Emplasto contra la tos ferina.*

(Corsin.)

Emplasto de cicuta. . . . .	10	gramos.
» de pez de Borgoña. . . . .	5	»
» de diaquilon gomado.. . . .	5	»

Mézclese y extiéndase sobre baldés del tamaño y formà de una moneda de veinte reales y espolvoréese con

Tártaro emético. . . . .	6	decigramos.
--------------------------	---	-------------

## *Gazeol (Gaseoso.)*

(Adrian y Deschamps.)

Cal viva en polvo. . . . .	10	partes.
Cloruro amónico en polvo. . . . .	10	»
Agua. . . . .	30	»
Coaltar. . . . .	15	»
Arena fina. . . . .	200	»

Apáguese la cal con el agua y mézclese.

*Usos.*—Propuesto para imitar las emanaciones gaseosas de las salas de purificacion del gas del alumbrado, cuya respiracion se ha creido favorable para la curacion de la tos ferina.

*Gotas contra la tos ferina.*

Conicina. . . . .	3	gotas.
Alcohol. . . . .	1	gramo.
Agua destilada. . . . .	20	»

Mézclese.

*Usos.*—Quince gotas tres veces al dia en un poco de agua azucarada.

*Gotas de J. Simon.*

Tintura de acónito. . . . .	} áá 10 gramos.
» de belladona. . . . .	

*Usos.*—Tómense de esta mistura cinco gotas por la mañana y otras tantas por la noche.—Aumentese hasta diez gotas la toma, ó disminúyase segun la intensidad de la afeccion.

*Jarabe de café compuesto.*

(Delhayé.)

Café tostado y molido. . . . .	50 partes.
Agua hirviendo. . . . .	C. S.

para hacer 100 partes de infusion por lexiviacion: añádase

Extracto alcohólico de belladona. . . . .	} áá 1 parte.
» » de ipecacuana. . . . .	

Azúcar. . . . .	100	»
-----------------	-----	---

disuélvase y filtrese.

*Usos.*—De 10 á 40 gramos en cuatro ó cinco veces al dia ó más, segun los efectos que se obtengan.

*Jarabe de cafeina.*

(Gubler.)

Cafeina. . . . .	25 centígramos.
Jarabe de menta. . . . .	30 gramos.
Agua de melisa. . . . .	80     »

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharadita cada dos ó tres horas.

*Jarabe contra la coqueluche.*

Jarabe de ópio. . . . .	} á 40 gramos.
» de quina. . . . .	
» de ipecacuana. . . . .	

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharadita cada cuatro ó seis horas, aumentando la dosis segun las indicaciones.

*Jarabe de Dessesart.*

(Véase el Codex francés.)

*Usos.*—De 30 á 60 gramos al dia.

*Jarabe de Hiriart.*

Jarabe de Tolú. . . . .	1.000 gramos.
Bromuro potásico. . . . .	15     »
Alcoholaturo de acónito. . . . .	10     »

Disuélvase la sal en el jarabe, añádase el alcoholaturo y mézclese.

*Usos.*—Dos ó cuatro cucharadas al dia á los adultos; cucharaditas de las de café á los niños, aumentando segun los efectos.

*Jarabe de valerianato de cafeina.*

Valerianato de cafeina. . . . .	3 gramos.
Aguardiente. . . . .	40 »
Jarabe de café. . . . .	500 »

Mézclese.

*Usos.*—Una ó dos cucharadas de las de sopa al dia.

*Jarabe sulfuroso.*

Sulfuro de potasa. . . . .	2 gramos.
Agua de hinojo. : . . . .	30 »
Jarabe simple. . . . .	60 »

Mézclese.

*Usos.*—De dos á seis cucharaditas al dia.

*Jarabe de Trousseau.*

Jarabe de éter. . . . .	} á 20 gramos.
» de ópio. . . . .	
» de belladona. . . . .	
» de azahar. . . . .	

Mézclese.

*Usos.*—De una á dos cucharadas al dia.

*Jarabe de Robert-Bell.*

Ioduro de plata. . . . .	5 centigramos.
Jarabe simple. . . . .	100 gramos.

Mézclese.

*Usos.*—Tres cucharadas al dia.

*Jarabe de mejorana.*

Mejorana. . . . .	50 gramos.
Vino de Jerez. . . . .	30 »
Azúcar. . . . .	125 »

H. S. A. jarabe.

*Usos.*—Una cucharada cada tres horas.

*Jarabe pectoral.*

(D'Huc.)

Jarabe de ipecacuana. . . . .	} áá 60 gramos.
» de diacodion. . . . .	
Ojimiél escilítico. . . . .	45 »
Jarabe de azahar. . . . .	15 »

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada de tiempo en tiempo en una taza de infusión de flores cordiales.

*Jarabe de bromuro de amonio.*

(Harley.)

Bromuro de amonio. . . . .	20 centigramos
Jarabe simple. . . . .	60 gramos

Mézclese.

*Usos.*—De una á dos cucharadas al día.

*Jarabe antiferino.*

Jarabe de belladona. . . . .	15 gramos
Hidrato de cloral. . . . .	1 »

Mézclese.

*Usos.*—Toda la fórmula en una ó dos veces y repitiendo si es necesario.

*Jarabe antiferino de Bourgeois.*

Café tostado. . . . .	} áá 30 gramos.
Hojas de belladona. . . . .	
Flor de amapola. . . . .	} áá 10 »
Sumidades de hisopo. . . . .	
Raíz de valeriana. . . . .	

Se reduce todo á polvo fino y se lixivia con agua hirviendo hasta obtenerse 1.000 gramos.

*Usos.*—De cuatro á seis cucharadas al dia.

*Jarabe de Boullay.*

(Véase el Codex francés.)

*Usos.*—Media cucharadita de las de café por mañana y tarde para los niños de un año ó poco ménos, desleida en una infusion pectoral; una cucharadita del mismo tamaño, por mañana y tarde, para los de uno á dos años; aumentándose de esta forma y por grados las dosis en razon de la edad y constitucion de los niños.

*Julepe calmante.*

Jarabe de ópio. . . . .	15 gramos.
» simple. . . . .	10 »
Flor de tila. . . . .	4 »
Agua hirviendo. . . . .	150 »

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada cada cuatro ó seis horas.

*Julepe calmante.*

(Baron.)

Goma tragacanto en polvo. . . . .	4	decígrs.
Extracto de zumo de belladona. . . . .	1	»
» acuoso de ópio. . . . .	2	centígrs.
Infusion de flores pectorales. . . . .	100	gramos.
Agua de flor de naranjo. . . . .	10	»
Jarabe de altea. . . . .	30	»

Mézclease.

Usos.—Una cucharada cada hora.

*Julepe escilítico.*

Infusion de violetas. . . . .	120	gramos.
Goma arábica en polvo. . . . .	1	»
Jarabe de culantrillo. . . . .	} áá	30 »
Ojimiél escilítico. . . . .		

Mézclease.

Usos.—Para tomar á cucharadas segun la edad.

*Mistura de ácido clorhídrico.*

Acido clorhídrico. . . . .	2	gramos.
Tintura de ópio. . . . .	25	centígrs.
Jarabe de moras. . . . .	20	gramos.
Agua destilada. . . . .	80	»

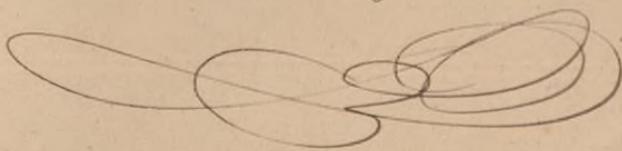
Mézclease.

Usos.—Dos ó tres cucharaditas de las de café al día. Esta fórmula debe administrarse en el tercer período y cuando existe dispepsia.

*Mistura de Dehaen.*

Jarabe de altea. . . . .	60	gramos.
» de diacodion. . . . .	30	»
Salep. . . . .	} áá	8 »
Azúcar de leche. . . . .		

Mézclease é incorpórese S. A.



*Usos.*—Una cucharadita cada tres ó más horas, según moleste la tos.

*Mistura calmante.*

(Racca.)

Tintura de asafétida. . . . .	2 á 3 gramos.
» de ópio. . . . .	10 gotas.
Polvo de ipecacuana. . . . .	50 centígrs.
Agua destilada. . . . .	50 gramos.

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharadita de las de café cada tres horas para un niño de dos años.

También aconseja el autor la revulsión al pecho y miembros inferiores.

*Mistura de Laborde.*

Infusion de café tostado. . . . .	125 gramos.
Jarabe simple. . . . .	125 »
Narceina. . . . .	12 centígrs.
Acido acético. . . . .	C. S.

Disuélvase la narceina en algunas gotas de ácido acético y añádase las otras sustancias.

*Usos.*—Una cucharadita por la noche, combate bien los accesos nocturnos.

*Mistura de Dichson.*

Ioduro potásico. . . . .	6 gramos.
Aceite de almendras dulces. . . . .	10 »
Tintura de almizcle. . . . .	6 »
» de ópio alcanforado. . . . .	6 »
Agua destilada. . . . .	200 »

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada cada tres horas.

*Mistura de Pearson.*

Vino de ipecacuana. . . . .	2 gramos.
Tintura de ópio. . . . .	8 gotas.
Carbonato de sosa. . . . .	25 centíg.
Agua destilada. . . . .	42 gramos.
Jarabe simple. . . . .	10 »

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharadita de las de café al día, en los niños de dos á tres años.

*Pocion de acetato de plomo.*

(D' Huc.)

Agua de rosas. . . . .	60 gramos.
Jarabe de violeta. . . . .	8 »
Acetato de plomo cristalizado. . . . .	4 á 2 decíg.

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada pequeña cada cuatro horas.

*Pocion de Antonin.*

Bromuro potásico. . . . .	60 centíg.
Alcoholaturo de acónito. . . . .	50 »
Jarabe de Tolú. . . . .	40 gramos.

Mézclese.

*Usos.*—De tres á ocho cucharadas al día.

*Pocion de Bird.*

Alumbre. . . . .	3 gramos.
Extracto alcoh. de cicuta . . . . .	1 gramo.
Jarabe simple. . . . .	18 gramos.
Agua destilada. . . . .	180 »

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada de las de sopa, cada seis horas á los niños de dos á cinco años.

Mayor dosis á los de mayor edad.

*Pocion de Boscrédon.*

Valerianato de atropina . . . . .	1 milígramo.
Agua de tila. . . . .	240 gramos.
Jarabe simple. . . . .	40 »

Mézclese.

*Usos.*—Para tomar á cucharadas segun la edad del niño y la intensidad la de afeccion.

*Pocion de bromuro potásico.*

Bromuro potásico. . . . .	4 gramos.
Jarabe de altea. . . . .	8 »
Agua destilada. . . . .	140 »

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada cada tres ó cuatro horas, siempre que no haya bronquitis aguda, fiebre, etc.; tan pronto como se nota mejoría en los accesos se disminuye la dosis

*Pocion de Bouchut.*

Pocion gomosa. . . . .	120 gramos.
Hidrato de cloral. . . . .	50 centígr.
Coñac. . . . .	15 gramos.
Jarabe de belladona. . . . .	20 »

Mézclese.

*Usos.*—Para tomar toda la fórmula en 24 horas, un niño de dos á cinco años.

*Pocion de Brunero.*

Goma amoniaco. . . . .	6	gramos.
Agua destilada de hisopo.. . . .	120	»
Vino blanco. . . . .	60	»

Disuélvase S. A.

*Usos.*—Una cucharadita cada cuatro horas.

*Pocion calmante.*

Agua destilada de lechuga. . . . .	100	gramos.
»       »       de laurel cerezo. . . . .	10	»
Jarabe de diacodion. . . . .	30	»

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada cada tres horas.

*Pocion calmante.*

(F. de los H.)

Sulfato de morfina. . . . .	25	milgrs.
Agua de azahar. . . . .	30	gramos.
»       destilada de lechuga.. . . .	50	»
Jarabe simple. . . . .	30	»

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharadita cada dos ó tres horas, con observacion.

*Pocion de codeina.*

Jarabe de codeina. . . . .	30	gramos.
Infusion béquica. . . . .	100	»

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada cada dos horas.

*Pocion de Dravreux.*

Agua gomosa. . . . .	200 gramos.
Agua destilada de laurel cerezo. . . . .	4 »
Extracto de acónito. . . . .	5 centígrs.
Jarabe de ipecacuana. . . . .	30 gramos.

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada de las de café cada hora en los niños de ménos de tres años; dos cada vez, en los que pasan de la edad indicada; en los adultos, una grande.

*Pocion de goma amoniaco.*

(F. de los H.)

Gomo-resina de amoniaco. . . . .	6 gramos.
Infusion de yedra terrestre. . . . .	192 »
Agua lacticinosa de canela. . . . .	32 »
Jarabe de corteza de cidra. . . . .	32 »

Tritúrese la goma amoníaco en una pequeña parte de la infusion, dilúyase en el resto, cuélese, y añádase el agua de canela y el jarabe.

*Usos.*—Para tomar una cucharadita cada tres ó cuatro horas.

*Pocion de Guersant.*

Flores de narciso de los prados, recientemente secas. . . . .	núm. 4.
Flores de tilo. . . . .	2 puñados.
Agua hirviendo. . . . .	500 gramos.

Infúndase, cuélese y añádase.

Jarabe de capilera C. S.

*Usos.*—Una taza media hora antes de las comidas.

*Pocion de Holmes.*

Acido nítrico diluido. . . . .	50 gramos.
Tintura de cardamomo compuesta. . . . .	10 »
Jarabe simple. . . . .	100 »
Agua pura. . . . .	30 »

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharadita de las de café cada dos horas para un niño de cuatro años; cuando la convalecencia avanza, puede darse dos cucharadas al día.

*Pocion de Levrat-Perroton.*

Agua destilada de lechuga. . . . .	125 gramos.
» de flor de naranjo. . . . .	8 »
Jarabe de peonía. . . . .	30 »
Agua destilada de belladona. . . . .	8 »
Alcali volátil fluor. . . . .	6 gotas.

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada cada hora.

*Pocion de Oppolzer.*

Pocion gomosa. . . . .	200 gramos.
Extracto de acónito. . . . .	5 centígrs.
Agua destilada de laurel de cerezo. . . . .	4 gramos.
Jarabe de ipecacuana. . . . .	30 »

Mézclese.

*Usos.*—Una cucharada cada hora.

*Pocion de Schleringer.*

Tártaro emético. . . . .	5 centígrs.
Extracto de cicuta. . . . .	10 »
Agua destilada. . . . .	60 gramos.
Jarabe de frambuesa. . . . .	18 »

Disuélvase.

*Usos.*—Tomar toda la fórmula en dos días á cucharaditas.

*Pocion de Wachk.*

Cochinilla. . . . .	4	gramos.
Sal de Tártaro.. . . .	8	»
Agua hirviendo. . . . .	45	»
Jarabe simple. . . . .	30	»

Mézclese.

*Usos.*—Para tomar toda la fórmula en cuarenta y ocho horas á pequeñas cucharaditas.

*Polvos de Blachet.*

Extracto de ópio. . . . .	} á á	3 decígrs.
» de belladona. . . . .		
Azúcar de leche. . . . .		1 gramo.

Mézclese y divídase en 6 papeles iguales.

*Usos.*—Uno ó dos papeles con algunas cucharadas de tisana.

Estos polvos son tambien muy recomendados por Levrat-Perroton.

*Polvos de Cottereau.*

Extracto hidro-alcohólico de pul- sátula. . . . .	6	decíg.
Polvo de digital. . . . .	3	»
Acecato de morfina. . . . .	5	centíg.
Azúcar de leche. . . . .	8	gramos.

H. S. A. polvo homogéneo y divídase en 36 papeles iguales.

*Usos.*—Dos ó tres papeles al día en un poco de agua azucarada, ó jarabe de goma.

*Polvos contra la coqueluche.*

(Bouchardat.)

Polvos de atropina . . . . .	5 centíg.
Azúcar blanca. . . . .	10 gramos.

Mézclese exactamente y divídase en 200 papeletos.

*Usos.*—De una á dos al dia para un niño de ocho años.

*Polvos de Gerhard.*

Azufre dorado de antimonio. . . . .	30 centíg.
Calomelanos. . . . .	15 »
Ipecacuana en polvo. . . . .	15 »
Raíz de jalapa en polvo. . . . .	1 gramo.
Extracto de belladona. . . . .	10 centíg.
Azúcar de leche. . . . .	8 gramos.

Mézclese y H. S. A. polvo homogéneo y divídase en 12 papeles iguales.

*Usos.*—Un tercio, medio, ó un papel, tres veces al dia, segun la edad, constitucion, etc., del enfermo y la intensidad de la afeccion.

*Polvos de Guersant.*

Flores de narciso de los prados pulverizadas. . . . .	2 gramos.
Raíz de belladona en polvo. . . . .	1 »
Oxido de zinc sublimado. . . . .	2 »

Mézclese y divídase en 40 papeles.

*Usos.*—Uno cada cuatro horas en una cucharada de agua azucarada.

*Polvos de Hecker.*

Raíz de belladona en polvo. . . . .	8 centíg.
Almizcle. . . . .	30 »
Alcanfor. . . . .	30 »
Azúcar blanca. . . . .	2 gramos.

Mézclese y divídase en 8 papeles.

*Usos.*—De uno á tres al dia.

*Polvos de ipecacuana kermetizados.*

(Farmacopea prusiana.)

Kermes. . . . .	1 parte.
Ipecacuana. . . . .	2 »

Pulverícese y mézclese.

*Usos.*—Cinco centigramos, tres ó cuatro veces al dia, ó más segun los efectos obtenidos.

*Polvos de Kopp.*

Flores de azufre. . . . .	50 centgrs.
Azúcar de leche. . . . .	1 gramo.
Raíz de lirio de Florencia. . . . .	15 centgrs.

Mézclese y divídase en 10 papeles iguales.

*Usos.*—Uno cada dos horas, con un poco de leche.

*Polvos de Larinsky.*

Clorhidrato de quinina. . . . .	1 gramo.
Acido salicílico. . . . .	2 »
Azúcar blanca. . . . .	} á 50 centgrs.
Bicarbonato de sosa. . . . .	

Mézclese.

*Usos.*—Dos insuflaciones al dia.

*Polvos de Ropp.*

Raíz de belladona en polvo.. . . .	} áá	12 centgrs.
Ipecacuana . . . . .		
Azúfre sublimado... . . . .	} áá	2 gramos.
Azúcar de leche.. . . . .		

Mézclese y divídase en 12 partes iguales.

*Usos.*—De uno á tres al dia.

*Polvos de Sandras.*

Raíz de belladona en polvo. . . . .	1 gramo.
Azúcar.. . . . .	5 »

Mézclese y divídase en 20 papeles iguales.

*Usos.*—De dos á ocho al dia, segun la edad.

*Polvos de Sée.*

Raíz de belladona en polvo. . . . .	20 centgrs.
Polvos de Dower. . . . .	50 »
Flor de azúfre. . . . .	4 gramos.
Azúcar C. S. . . . .	

Mézclese y divídase en 20 papeles.

*Usos.*—De uno á dos cada dia.

*Polvos de valerianato de cafeina.*

Valerianato de cafeina.. . . .	2 gramos	40 centgrs.
Azúcar en polvo.. . . . .	4 »	

Mézclese y divídase en 12 papeles iguales.

*Usos.*—De dos á tres papeles al dia, disueltos en agua, leche ó café.

*Polvos de Wendt.*

Almizcle.. . . . .	} áá	1 gramo.
Oxido de zinc.. . . . .		
Azúcar.. . . . .		6 »

Mézclese y divídase en 10 papeles iguales.

Usos.—Uno cada dos horas para un niño de dos años.

*Polvos de West.*

Polvos de Dower. . . . .	25 milígramos.
Extracto de cicuta. . . . .	5 centígramos.
Polvos de canela. . . . .	1 »
Azúcar. . . . .	30 »

Mézclese para un papel.

Usos.—Para dárselo por la noche á los niños que tienen mucha agitacion.

*Polvos de Viricel.*

Cochinilla en polvo. . . . .	}aa 6 decigramos
Bicarbonato de sosa. . . . .	
Polvos de raíz de belladona. . . . .	15 centígrs.
Azúcar en polvo. . . . .	30 gramos

Mézclese y divídase en 15 papeles iguales.

Usos.—Uno al dia.

*Solucion de Cadwell.*

Extracto de belladona . . . . .	5 á 10 centígramos.
Bromuro de amonio. . . . .	4 á 8 gramos.
» potásico. . . . .	30 »
Agua destilada. . . . .	60 »

Mézclese.

Usos.—Pulverizaciones laringeas, gastando en cada sesion una cucharada de las de café, de este líquido.

*Solucion contra la tos ferina.*

Valerianato de atropina . . . . .	5 centígramos.
Agua destilada . . . . .	345 gramos.

Mézclese.

Usos.—Siete gramos en una dosis en el acceso.

*Tisana de Howard Sargent.*

Flores escogidas de trifolio rojo. . . . . 60 gramos  
Agua hirviendo. . . . . 500 »

Infúndase cuatro horas, fíltrese y dulcifíquese con miel.

Usos.—Un vaso al dia, disminuyendo la dosis si produce efecto purgante.

Esta fórmula, dice su autor, que le ha dado tan buenos resultados, que ha curado los enfermos en doce ó catorce dias.

*Trociscos de Vichot.*

Carbon vegetal pulverizado. . . . . 300 partes  
Nitrato potásico. . . . . 8 »  
Naftalina. . . . . 40 »  
Creosota. . . . . 32 »  
Acido fénico. . . . . 16 »  
Alquitran de hulla. . . . . 40 »  
Hojas de acónito. . . . . 3 »  
Mucílago de goma tragacanto. . . . C. S.  
para hacer trociscos de á 4 gramos cada uno.

Usos.—Quémense éstos en la habitacion cerrada donde respire el enfermo; 6 trociscos bastan para un espacio de 10 metros cúbicos; renuévese mañana y tarde esta especie de fumigacion, que debe durar lo ménos una hora.

FIN.



# ÍNDICE.

	<u>Páginas</u>
A los lectores. . . . .	v
Historia. . . . .	7
Síntomas.—Curso-Duración.. . . .	11
Complicaciones. . . . .	23
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	25
Naturaleza y causas. . . . .	28
Tratamiento. . . . .	33
Acido fénico . . . . .	41
» hidro-clórico. . . . .	43
» nítrico. . . . .	43
» salicílico. . . . .	45
Aguas minerales. . . . .	45
Asafétida . . . . .	46
Azufre . . . . .	46
Belladona . . . . .	46
Bencina. . . . .	47
Bromuros . . . . .	47
Café-cafeína . . . . .	48
Cambio de aire . . . . .	48
Cloral . . . . .	49
Cochinilla . . . . .	49
Drosera rotundifolia . . . . .	50
Eter . . . . .	51
Mirra . . . . .	52
Petróleo. . . . .	53
Revulsivos . . . . .	54
Valerianatos . . . . .	56
Formulario . . . . .	59

INDEX



Esta obra se vende en las principales librerías de España al precio de OCHO REALES en Madrid y DIEZ REALES en provincias, y en casa del autor, calle de la Madera, núm. 3, bajo, Madrid, donde se dirigirán los pedidos.

Los señores libreros obtendrán un descuento proporcional al pedido.

---

## TRATAMIENTO DE LA ESPINA BÍFIDA

O ESPINA VENTOSA

POR EL MÉTODO DE JAMES MORTON,

traducido y anotado por

D. FEDERICO GOMEZ DE LA MATA.

---

Se vende en todas las librerías y en casa del traductor, al precio de CUATRO REALES en Madrid y CINCO en provincias.