Depósito para la Propiedad intelectual,
Nº 035.

HIGIENE

DE LOS

ENFERMOS Y CONVALECIENTES,

O CUIDADOS QUE DEBEN SUMINISTRÁRSELES POR LAS FAMILIAS Ó PERSONAS ENCARGADAS DE SU ASISTENCIA,

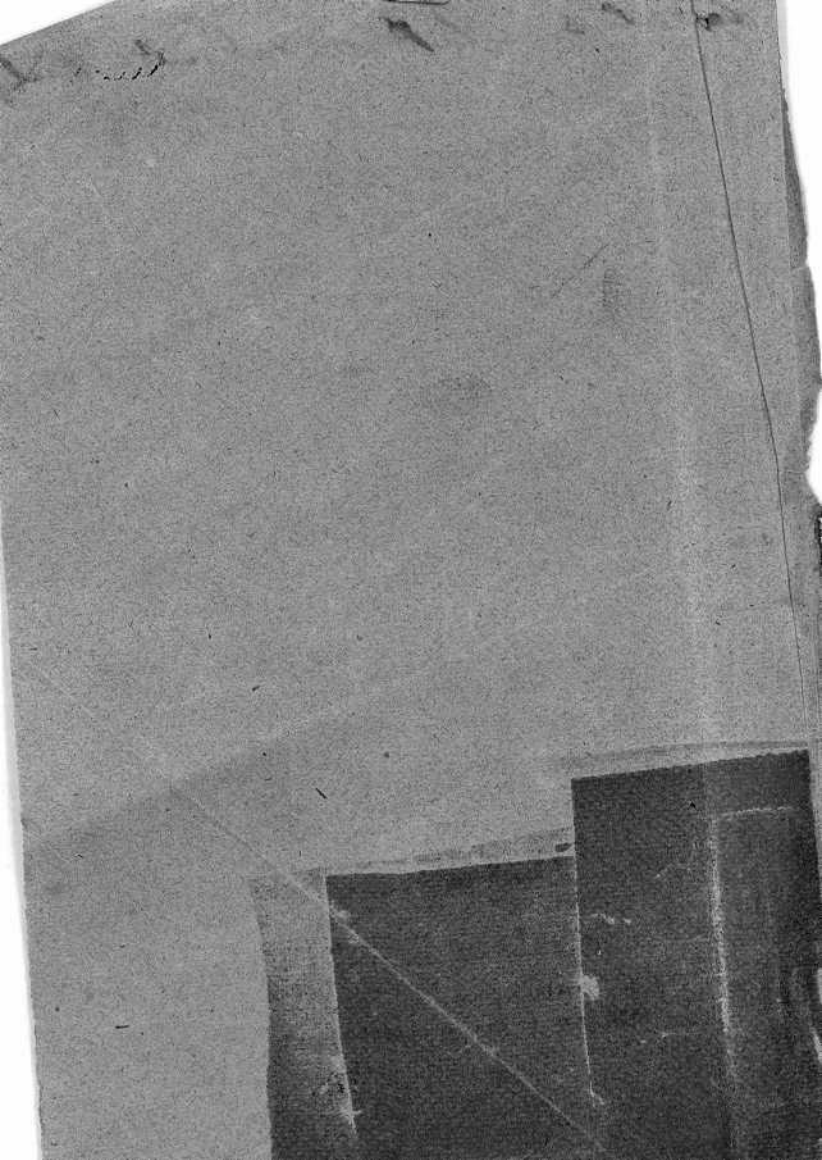
POR EL

DR. A. MUÑOZ,

MÉDICO TITULAR DEL HOSPITAL DE SANTO DOMINGO DE LA CALZADA;
MIEMBRO CORRESPONSAL (LAUREADO CON MEDALLA DE ORO)
DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA;
ELECTO COMO CANDIDATO POR LA DE MADRID;
DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE LISBOA;
DE LA DE TERAPÉUTICA DE PARIS Y OTRAS;
DEL CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL CELEBRADO EN BARCELONA;
REDACTOR DE "*El Dictámen*", DE "*El Correo Médico Castellano*",
DE "*La Gaceta Médica Catalana*", EX-DIRECTOR Y
COLABORADOR DE OTRAS REVISTAS MÉDICAS; ETC., ETC.

Dr. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

R
654



C. 39-199
Propiedad Intelectual
N.º 35

1. Enfermos- Cuidados
616.083

BIBLIOTECA PROV. 654 DEL LOGROÑO

HIGIENE

DE LOS

ENFERMOS Y CONVALECIENTES.

Antonio Muñoz

Dr. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

BIBLIOTECA PÚBLICA LOGROÑO
R. 20.752

OBRAS DEL AUTOR.

Memoria descriptiva de una epidemia de viruela.—Premiada con medalla de oro por la Real Academia de Medicina de Barcelona en el concurso de 1884.—*Madrid, 1885.*

Las Inyecciones Hipodérmicas.—Volúmen en 4.° de 400 páginas.—*Madrid, 1886.*

La Embolia pulmonar..—(Tesis del Doctorádo).—Publicada por la Biblioteca de «El Dictámen».—*Madrid, 1886.*

Traumatismos y enfermedades del hígado.—(En publicación).

Y muchos artículos originales en Revistas médicas nacionales y extranjeras.

HIGIENE

DE LOS

ENFERMOS Y CONVALECIENTES,

Ó CUIDADOS QUE DEBEN SUMINISTRÁRSELES POR LAS FAMILIAS Ó PERSONAS ENCARGADAS DE SU ASISTENCIA,

POR EL

Dr. A. Muñoz;

Médico del Hospital de la ciudad de Santo Domingo de la Calzada; Sócio corresponsal (laureado con medalla de oro) de la Real Academia de Medicina de Barcelona; inscrito por la de Madrid como candidato; de la Real Academia de Ciencias Médicas de Lisboa; de la de Terapéutica de Paris y otras; ex-Director y Colaborador de varias Revistas médicas; Redactor de "El Dictámen" de "El Correo Médico Castellano" etc., etc.

BIBLIOTECA PROVINCIAL * LOGROÑO *

HARO.—1889.

Imp. y Lib. de Blas González.

ES PROPIEDAD.

QUEDA HECHO EL DEPÓSITO QUE MARCA LA LEY.

A la Excma. Sra. Duquesa de Veragua.

Dama de Honor de S. M. la Reina Regente, etc.

SEÑORA: *Vuestros piadosos y caritativos sentimientos, bien proverbiales; el altísimo interés que siempre demostrais por los enfermos; porque se les prodiguen los cuidados más minuciosos y esquisitos en consonancia ó de acuerdo con las prescripciones del médico; y la gratitud y afecto de que os soy deudor por las cariñosas atenciones que tanto vuestro esposo como V. E. habeis tenido para conmigo, en el tiempo que he prestado mi asistencia facultativa en vuestras posesiones, durante el cual he tenido ocasión de observar aquellas relevantes cualidades de V. E. de que hago mérito, han sido los móviles que me han inducido á dedicaros esta obrita, que si carece de mérito, por no constituir un trabajo perfecto y concienzudo, aspira á popularizar entre las familias y mujeres de nuestro pais, que son las principalmente encargadas de este asunto, los conocimientos más indispensables para la mejor asistencia y cuidados que han de prestarse á los enfermos, por quienes tanto os interesais siempre.*

La cariñosa aceptación que de antemano habeis hecho de mi obrita es una prueba más de vuestra excesiva amabilidad, que os agradece infinitamente

EL AUTOR.

PRÓLOGO

La asistencia de los enfermos en nuestro pais está encomendada generalmente á la mujer; y nada más conforme á sus cualidades de ternura, amor y piadosos sentimientos, que ésta difícil y delicada misión. En efecto, para cuidar un enfermo se requieren especiales condiciones de carácter, de minuciosidad, de aseo y de órden, al par que de paciencia, cariño y persuasión que son propias é innatas en la mujer.

La hermana de la Caridad en el Hospital y alguna vez en el domicilio particular; y la madre, la esposa, la hija, la hermana, etc., en el hogar doméstico: he aquí las encargadas de cuidar á los enfermos.

La hermana de la Caridad, sin otra recompensa ni otro estímulo que el de la religión que profesa por la que se ha impuesto ésta misión, tiene un valor inapreciable; y nadie comprende mejor hasta donde llegan sus sacrificios por amor á la humanidad doliente ni los servicios tan inmensos que presta, siempre con la sonrisa en los labios, siempre prodigando frases de

consuelo, llenas de dulzura á los enfermos, que el médico que conoce á estos, que toca de cerca sus podredumbres y miserias físicas, que escucha y sabe las mil impertinencias y á veces groserías, que aparte de otros muchos disgustos tienen que sufrir estos ángeles de Caridad que sufren sin protesta; resignadas; y más que resignadas, satisfechas de su misión, harto enojosa é imposible para otro ser á quien no le empuje ó estimule la religión para ejercitarla.

Es tal su abnegación, mejor dicho tan ferviente su deseo de cumplir con la misión que voluntariamente se han impuesto, que ni aun la enfermedad les hace á veces dejar de cumplirla. Por no dejar su sitio, sufren en silencio, sin revelar su padecimiento hasta que la materia se impone sobre su espíritu de hierro. No hace mucho tiempo tuvimos ocasión de ver hasta donde raya su deseo de ser útiles á la humanidad y de cumplir con los deberes que se han impuesto. Una de éstas hermanas de la Caridad, á quien asistimos en su última enfermedad, falleció á consecuencia de una pulmonía, víctima de su fanatismo, que fanatismo es en ellas el cumplimiento de dichos deberes.

Por la mañana se sintió enferma con gran frío y dolor al costado, que fué seguido al poco tiempo de un calor excesivo: había, en fin, fiebre muy alta, y todos los síntomas de una pulmonía intensa; no se

quejó ni dijo nada que pudiera revelar su estado: ántes por el contrario; toda aquella tarde estuvo haciendo ejercicios vocales, que la costaban esfuerzos supremos, para ensayar á las niñas que al dia siguiente habían de cantar en la Iglesia: estos esfuerzos de trabajo con un órgano enfermo, como el pulmón, tuvieron que ponerla y la pusieron en mucho peor estado. Aun le siguió ocultando á costa de gran sacrificio para que no lo advirtieran las demás hermanas, porque aquella noche la tocaba quedarse velando á los enfermos en el Hospital y por nada ni por nadie quería ser sustituida en su puesto, aun comprendiendo lo enferma que se hallaba. Disimuló, sin embargo, y cumplió con su cometido: hizo su vela hasta las cuatro ó las cinco de la mañana segun la costumbre y..... ¡qué había de suceder! después de una lucha tan tremenda entre el espíritu y la materia, después de un esfuerzo tan terrible, cuando se acostó cayó mortal. En la primer visita comprendimos lo que había pasado, por el estado tan poco halagüeño en que la encontramos. Confesó su sacrificio sin estimarlo como tal, sino con la satisfacción del que ha cumplido con un deber. La pulmonía fué intensa é indomable desde el primer momento. A los cinco ó seis dias murió tranquila y satisfecha, no sin haber manifestado varias veces, en el curso de la enfermedad, sus deseos de que llegára

la curación, con el único objeto de volverse á dedicar á sus tareas.

¡Pobre Sor B.! Bien merece tu abnegación, y el sacrificio que hiciste de tu vida en aras de la religión y de la humanidad que te consagremos aquí un recuerdo en honra y gloria de la Comunidad á que pertenecías, donde tantísimos ejemplos pueden citarse por el estilo; y sinó, véase cual fué su comportamiento en la última epidemia colérica que asoló á España y en tantas y tantas ocasiones que no hace falta recordar, porque todos las conocen.

La mujer española tambien ha dado pruebas siempre de sus caritativos sentimientos y vela y cuida á los enfermos de su familia ó allegados con un esmero, con un cariño incomparables: se multiplica; pasa noches enteras, sin dar al cuerpo el descanso necesario y los dias sin alimentarse, esclava de la misión que se le ha confiado ó que voluntariamente se ha impuesto.

Durante el cólera del 85 pudimos apreciar tambien los generosos y caritativos sentimientos de la mujer del pueblo español, puestos á prueba por las circunstancias.

Hubo en la localidad en que por entonces ejercíamos la profesión (Olias del Rey) entre los muchos invadidos, algunos individuos que, ó residían accidentalmente allí ó no tenían familia ni parientes en

dicha población que les socorrieran y cuidaran en caso necesario. ¿Se quedaron, por esto, abandonados? Antes al contrario: todas las vecinas á porfía rivalizaban en cuidar al enfermo, distribuyéndose los diferentes quehaceres de la casa y demás atenciones propias del caso para que nada les faltára.

Así es qué, y esto habla muy alto en favor de dicha villa, ni un sólo atacado del cólera murió abandonado; ni uno sólo fué desatendido durante su enfermedad ni dejó de ir tampoco bien aseado con su mortaja al cementerio, si tuvo la desgracia de morir.

Pero si la mujer posée estos buenísimos sentimientos; si tiene muy buena voluntad para cuidar enfermos, en cambio la mayor parte de las veces no sabe prestar estos cuidados con el acierto é inteligencia que deseára, porque no se le ha enseñado esa multitud de pequeños detalles que es necesario conocer cuando se está á la cabecera de un enfermo para que la asistencia resulte en su beneficio y esté en relación ó de acuerdo con lo que la ciencia aconseja: á estos detalles, á estos cuidados no puede siempre descender el médico porque son muchos para tenerlos siempre presentes y sobre todo para enseñados en un momento.

La Hermana de la Caridad los aprende prácticamente en los hospitales viendo como los presta otra

Hermana más antigua que ella en la asistencia de enfermos; y sin embargo conveniente les sería poseer con anterioridad estos conocimientos para casos de apuro, en que no tengan ocasión de consultar al médico ó al practicante cualquiera duda que les ocurra.

Pero la mujer en el hogar doméstico no ha aprendido nada de esto. Cuidar un enfermo es para ella una cosa nueva, completamente desconocida, que no tiene relación con las faenas ú ocupaciones de su sexo dentro de la casa y nunca podrán llenar su misión como debiera y sería conveniente. De aquí las dudas, los errores, las preocupaciones, las costumbres perjudiciales y á veces las imprudencias, siempre involuntarias, que se cometen diariamente en la asistencia de los enfermos, y que no pocas veces suele costarles la vida ó agravar un padecimiento, quizá leve con una asistencia acertada é inteligente.

A remediar esto tiende la obrita que nos proponemos escribir, procurando en la medida de nuestra inteligencia y conocimientos prácticos llenar éste vacío que nos parece existir, describiendo en ella las múltiples atenciones y cuidados que segun los casos y en términos generales se deben prestar á un enfermo.

No es esta una obra de pretensiones ni mucho ménos.

En forma sucinta y de la manera más concisa y clara posible, con un lenguaje vulgar, huyendo de los términos técnicos, procuraremos reseñar todos estos detalles, para que puedan estar al alcance de todas las inteligencias; pues creemos que este libro no sólo será útil á toda aquella persona que como las hermanas de la Caridad y enfermeros ó practicantes de profesión se hayan dedicado á cumplir ésta delicada y caritativa misión, sino que ha de ser útil y necesaria en el hogar doméstico, en las bibliotecas populares y en los colegios y escuelas, sobre todo en las de niñas, pues que estas cuando sean mujeres no sólo han de saber ó conocer sus obligaciones domésticas, sino que llegada la ocasión de tener algun enfermo en su familia, se encontrarán por necesidad en el caso de aceptar la misión de enfermeras, que no cumplirán jamás con acierto sin los conocimientos que para ello se requieren, por muy grandes que sean su voluntad é inteligencia.

Es difícil concretar ó condensar en un pequeño volúmen todos esos mil cuidados y atenciones que necesita un enfermo y por lo tanto no nos preciaremos de haber hecho un trabajo completo: ántes por el contrario le encontramos defectuoso; pero la materia es muy vasta y tampoco consideramos necesario ocuparnos de muchos asuntos, que más bien son de

la competencia del médico de cabecera que suplirá cumplidamente estas faltas.

Además en un libro destinado á las familias no hemos creido oportuno ni conveniente inmiscuirnos en el terreno del médico, en tanto que esto sea posible, pues que la iniciativa y la dirección de una enfermedad le corresponde á éste en todas sus partes: por eso hemos procurado concretarnos á aquellos detalles que se pueden considerar de la competencia del enfermero, con objeto de que las prescripciones facultativas, tengan el más exacto y debido cumplimiento y resulte la asistencia en relación y conformidad con los deseos del médico.

Si la obrita tuviera una acojida favorable, señal infalible de que existe un vacío en esta materia y que este libro viene á llenarle, segun nuestra humilde opinión y la crítica nos señalára ó encontráramos después defectos ú omisiones sustanciales en él, procuraríamos corregirlos en ediciones sucesivas, si tiene la fortuna de que el público agote la primera, porque cumpla efectivamente el objeto que nos propusimos al escribirla.

Santo Domingo de la Calzada Noviembre, 1888.

A. Muñoz.

INTRODUCCION.

Toda persona encargada de auxiliar ó asistir á un enfermo tiene el deber, no sólo de cumplir exactamente las prescripciones del médico, sino tambien el de conocer una multitud de detalles referentes á la elección y condiciones de la habitación ó alcoba, á la cama que se les destine y sus ropas, á los cuidados que se les ha de prestar ántes de la llegada del facultativo, ya en las enfermedades comunes, ya en casos de accidentes repentinos; la manera de preparar ciertos alimentos y medicamentos, llamados vulgarmente *caseros,* el modo de administrarlos, los cuidados especiales que requieren cada una de las funciones naturales del paciente en las diferentes fases ó circunstancias en que los coloca la enfermedad, etc.

Todas estas cuestiones son las que forman el plan de esta obrita, y con objeto de que vayan expuestas con alguna claridad y ordenadamente, adoptaremos el siguiente método.

La 1.ª parte comprenderá todo cuanto tenga relación con la alcoba, mobiliario, cama, etc., para uso del enfermo, y primeros cuidados ántes de la llegada del médico en las enfermedades comunes.

La 2.ª parte se ocupará de la medicina ó cirujía de urgencia, ó sea de aquellos auxilios que deben prestarse en caso de accidente repentino, como por

ejemplo, á los ahogados, á los epilépticos, á los atacados de un síncope, etc., hasta tanto que un facultativo pueda encargarse de la asistencia.

La 3.ª parte tendrá por objeto los cuidados que se han de prestar al enfermo, estando ya bajo la dirección facultativa, á fin de que las prescripciones de ésta se vean cumplidas con toda exactitud, acierto y esmero. Esta parte comprenderá, por lo tanto, además de los alimentos, bebidas, aseo, limpieza, cuidados morales y religiosos, el modo de administrar los medicamentos, las manipulaciones y pequeñas operaciones que á veces tienen necesidad de practicar los enfermeros, como por ejemplo, las aplicaciones de sanguijuelas, las lavativas, los baños, etc., así como tambien la manera de confeccionar y disponer las hilas y vendajes ó piezas de apósito que son de uso más comun ó elemental: y por último los cuidados especiales que requiere la agonía y los que deben todavía prestarse á los difuntos.

La 4.ª y última parte está destinada á describir las precauciones, régimen y cuidados de la convalecencia, con lo cual creemos completo, aunque no sea todo lo perfecto y metódico que fuera de desear el plan que nos hemos propuesto desarrollar en este librito.

PRIMERA PARTE.

CAPÍTULO 1.°

HABITACIÓN.

Si es posible debe estar situada ú orientada al mediodía, especialmente en los climas ó estaciones frias y ser lo suficientemente espaciosa para que contenga ó puedan caber en ella dos camas con alguna holgura, de modo que ninguno de los objetos con que esté amueblada estorbe el paso á las personas que han de cuidar al enfermo ni impidan que las puertas se abran y cierren con toda amplitud ó libertad en toda su extensión.

Convendría que delante de esta habitación hubiera otra pieza (un gabinete) con objeto de que los enfermeros, así como los objetos y medicamentos que ha de usar el enfermo, estén en ella, á fin de mantener en lo posible la alcoba ó habitación donde repose éste en el grado de mayor pureza.

Los techos deben ser lo suficientemente elevados para que no se vicie ó impurifique en breve tiempo

DR. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

la atmósfera de dicha habitación, tanto con las emanaciones y respiración del enfermo, como con las de los que penetren ó permanezcan en ella.

En la habitación de todo enfermo hay que tener presentes cuatro cosas que son de la mayor importancia: la *ventilación*, la *luz*, la *temperatura* y la *limpieza*.

Ventilacion: Esta se puede efectuar ó por las puertas y ventanas, ó por las chimeneas, ó por aparatos especiales llamados ventiladores.

Generalmente el sistema de construcción seguido en España para las alcobas ó dormitorios es contrario á toda regla de buena higiene, pues es muy comun el olvido de las ventanas en las habitaciones destinadas al reposo, con lo cual si ganan en abrigo pierden en cuanto á luz y ventilación.

La manera más usual de ventilar una habitación es la de combinar las chimeneas con las puertas ó ventanas: sabido es por todos que el aire caliente es más ligero que el frio; por lo tanto desde el momento que en una habitación calentada por medio del fuego de la chimenea, se abre una ventana ó puerta que permita entrar aire más fresco éste desalojará al que había ántes, que marchará por el tubo de la chimenea, la que haciendo el oficio de un sifon lo absorbe y lleva al exterior.

Esta ventilación debe hacerse dos veces al dia ó

una cuando ménos si la estación es muy fria y atendiendo tambien á las dimensiones de la alcoba.

Las horas á que debe hacerse las dictará la estación pero por regla general se hará de ocho á nueve de la mañana y de cuatro á seis de la tarde por espacio de un cuarto de hora.

Claro es que si no podemos disponer de aquél medio de ventilación debemos usar el que podamos, segun las condiciones de la habitación, porque ya se sabe que una habitación que no se ventile se vicia con una atmósfera insana en la que no es posible permanecer, sin peligro para la salud, por espacio de muchas horas.

A quien desée más pormenores acerca de la ventilación de las habitaciones y sistemas que para efectuarla convenientemente deben adoptarse en la construcción de las habitaciones, le recomendamos la lectura de la Cartilla de E. Estada, que con el título de ***Condiciones que deben reunir las viviendas para que sean salubres,*** premió la Sociedad Española de Higiene, en el concurso de 1886, cuya cartilla se remite gratis por dicha Sociedad á cuantas personas la pidan á sus oficinas.

En dicha cartilla está desarrollado el asunto con gran extensión y acierto, por lo que, y estando conformes con las ideas allí sustentadas por el Sr. Estada

no insistimos más y recomendamos encarecidamente su lectura de la que se sacará siempre gran provecho y utilidad.

Luz: Ya hemos dicho la conveniencia de que todas las alcobas estuvieran provistas de ventana ó balcon: de este modo recibirían la luz directa, no sólo con objeto de practicar los reconocimientos en el enfermo, que siempre se hacen mejor con luz natural, sino por ser de utilidad en algunas ocasiones para el tratamiento de ciertas enfermedades.

Entre las diferentes sustancias que se emplean para obtener la luz artificial deben preferirse la bujía ó vela de esperma á la de cera; y el aceite comun ó de oliva al petróleo y al gas del alumbrado, por ser más higiénicas y no cargar tanto la habitación de olores y gases deletéreos que permaneciendo mucho tiempo vician más la atmósfera y fatigan y trastornan la cabeza; no hablamos de la luz eléctrica porque aun no se ha generalizado su uso doméstico, aunque ya se concibe que una luz tan intensa no puede ser conveniente de ningun modo en la habitación de un enfermo.

Esta luz artificial debe mantenerse cubierta de modo que no moleste ó hiera en la cara al enfermo y mucho mejor estará en la habitación próxima hasta el momento en que sea necesario introducirla en el dormitorio para prestar algun cuidado á éste.

Temperatura: La habitación del enfermo, á ménos que haya una indicación especial en determinada enfermedad, debe mantenerse á una temperatura moderada, que disponiendo de un termómetro, instrumento hoy tan barato y tan usual, se graduará de modo que oscile entre 12° y 16° ó 18° centígrados.

En las estaciones de invierno é intermedias, en que la temperatura de las habitaciones sea más baja que aquellas cifras, se la puede calentar, ya por medio del fuego de la chimenea, si la hubiera, lo que es mejor ó, cuando no hay otro recurso, por medio de braseros bien encendidos, que no tengan tufo; la calefacción por chimeneas ó estufas alimentadas con leña es mucho más sana que la producida por tubos de hierro por los cuales atraviesan vapores de agua ó gas del alumbrado.

Una de las sustancias que emplean en algunos puntos para los braseros y que es muy recomendable porque jamas producen olor ni tufo, si están bien encendidos, es el orujo ó cásca de la aceituna, despues de molida y extraido el aceite. Tambien es preferible el cisco llamado de retama ó de tahona al carbón, ya vegetal, ya de piedra, porque éste quema más oxígeno en ménos tiempo y desprende más gases que la leña seca, por lo que impurifica más pronto la atmósfera.

En las estaciones y paises cálidos, cuando la tem-

peratura es superior á la que hemos dicho y juzgado conveniente mantener en la cámara ó alcoba de los enfermos, se puede refrescar por medio de una ventilación más frecuente y cuando no bastára esto, colocando lienzos ó trapos mojados en agua fria en la dirección de la corriente de aire, que penetre en la habitación procedente del exterior, ó haciendo penetrar una corriente de aire, atravesando á su entrada por una lluvia de chorros de agua muy finos, como propone el citado Sr. Estada en su Cartilla.

Limpieza: No nos ocuparemos aquí mas que de la limpieza en general de la habitación, pues la de la cama y objetos del uso comun del enfermo lo haremos á medida que hablemos de ellos.

Debe practicarse diariamente esta limpieza ó cuando ménos con la frecuencia conveniente á fin de que la habitación se encuentre en el estado de higiene y de pureza más perfecto.

Puede aprovecharse para hacerla el momento de la ventilación, (cuidando de cubrir ó aislar el lecho del enfermo durante esta operación), que se hará sin ruido y procurando al barrer levantar el menor polvo posible: si no fuera esto fácil será preferible hacerlo en vez de con una escoba con una gran esponja ó un paño lijeramente humedecidos, que sin éste inconveniente dejarán más limpia la habitación.

CAPÍTULO 2.º

MOBILIARIO.

La alcoba de un enfermo debe contener únicamente los muebles más indispensables para el uso y necesidades de éste.

En nuestro concepto bastan con la cama, (1) una mesa de noche y dos sillas para él ó los enfermeros. Ya hemos indicado la conveniencia de un termómetro con objeto de graduar la temperatura que debe mantenerse alrededor de aquél.

Todos los demás muebles que existan podrán hacer que esté mejor decorada ó más bonita la habitación, pero ó estorban sencillamente ó cuando ménos no hacen falta para nada.

Todos los huecos (puertas, ventanas ó balcones) deben si, á ser posible, estar cubiertos de portiers ó cortinas que impidan la entrada del aire ó de la luz cuando no sean necesarios estos agentes.

---

(1) Aun cuando queremos suficiente extensión en las alcobas para contener dos camas, no creemos que debe haber nunca más de una; cuando haga falta cambiarla se puede introducir y arreglar la nueva y despues de efectuado el traslado del enfermo sacar la otra.

Cama ó lecho del enfermo.

Si las dimensiones de la habitación lo permiten y la naturaleza de la enfermedad no se opone á ello, la cama del enfermo deberá situarse en el centro, mejor que á uno de los costados, como hoy se acostumbra generalmente, ó cuando ménos con la suficiente separación de la pared para que se pueda transitar libremente por ambos costados y por los piés del lecho.

De esta manera los reconocimientos y cuidados que requiera el enfermo serán muy fáciles para el médico y enfermeros y nunca molestos para aquél.

La construcción de estos lechos ha de ser sólida, al par que ligera y cómoda para cuando sea necesario cambiarla por otra que se pueda trasladar y desarmar con prontitud. En este concepto son mejores y más sanas las de hierro, acero ó bronce que las de madera, porque sobre poderse limpiar más escrupulosamente si no tienen, que no deben tener, armaduras de complicación, se doblan sobre sí mismas y en un momento y sin molestias puede hacérselas desaparecer.

Todas las de otra construcción, cuya armadura sea complicada, no deben utilizarse para este caso.

Las dimensiones de estos lechos no deben nunca

ser exajeradas: ni muy anchos ni muy altos, porque así se dificultan los reconocimientos facultativos y sobre todo los cuidados que hay que prestar á los enfermos: de otro modo el enfermero podrá con facilidad, por ejemplo, arreglar la cama desde un costado sin andar dando vueltas, levantar ó incorporar cómodamente al enfermo, etc., etc.

La composicion de la cama ó sean los efectos ó ropas de que debe estar provista, tambien han de ser objeto del mayor cuidado, puesto que puede considerárseles como el vestido exterior del enfermo.

Toda cama contiene comunmente un jergon y varios colchones.

Los llamados jergones ó colchones de muelles, mejor los descubiertos ó telas metálicas que los rodeados ó cubiertos de tela, son los más convenientes porque son más limpios y hacen que el lecho se mantenga sin deshacer mayor tiempo, con lo que los enfermos encuentran mayor comodidad.

Los jergones de paja, ya de cereales, ya de maiz que es mejor, se hunden ó ceden al peso del enfermo, ocasionándole á los pocos dias de permanecer en la cama, molestias que no pueden tolerar, porque les obligan á permanecer en posiciones violentas á veces y nunca cómodas, de que con gran frecuencia les oimos lamentarse. Además tampoco tienen nada de

DR. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

higiénicos, pues que como sustancias vegetales y expuestas á impregnarse de las cámaras ú orinas de los enfermos si estos las emiten involuntariamente ú otros flujos ó líquidos más infecciosos que en ciertas enfermedades excretan ó segregan dichos enfermos, pueden podrirse ó convertirse en focos de infección sumamente nocivos para estos, con quienes estan casi en íntimo contacto.

Ya hoy, gracias á su baratura y á la facilidad de los transportes, se van generalizando mucho los colchones de muelle que ojalá estuvieran al alcance de todas las posiciones. Pero si á las de los pobres no, porque para estos todo hay desgraciadamente que considerarlo superfluo en razón á su pobreza, ya no pueden desecharlos por el precio las clases medias, aún las ménos acomodadas.

Estos colchones, para que llenen por completo las condiciones á que se destinan, deben estar construidos en plano suavemente inclinado, de modo que la cabecera ó extremo destinado á la cabeza esté algo más elevado que el opuesto.

Además del de muelles ó jergón de paja, ha de tener cada cama uno y mejor dos colchones de lana. Los de pluma, aunque más blandos, dan más calor y se aplastan con más facilidad y son ménos higiénicos por este motivo y por ser una sustancia animal fácil-

mente putrescible, mucho más si se impregnan de flujos ú otros líquidos ó materias infecciosas.

Las almohadas, que deben ser en numero de dos y alguna más en aquellas enfermedades en que hay disnea--*fatiga*—y necesitan los enfermos tener la cabeza elevada para respirar con más libertad, tambien serán de lana con preferencia á las de pluma. Tambien se han aconsejado como más frescas y duras las de crin ó cerda vegetal, pero no me parece que han de ser de mayor utilidad y ventajas. Tambien se han construido para este objeto almohadas de cautchuc vulcanizado ó rellenas de arena muy fina.

Las *sábanas* ó *ropa blanca* de la cama deben ser, si es posible de hilo, especialmente en las estaciones y climas cálidos, pudiendo usarse el algodon en los frios, porque aquél es más fresco.

En toda cama destinada á un enfermo y más particularmente en la de aquellos que dejan escapar involuntariamente sus excreciones ó que padecen heridas ó flujos que han de impregnar necesariamente las ropas, deberá colocarse entre la sábana y el colchón un hule, á fin de evitar que estos se impregnen de tales materias.

En vez de hule tambien se puede poner una sábana usada y doblada seis ú ocho veces, la cual se podrá cambiar cuantas veces sea necesario.

Para verificar este cambio, con facilidad y prontitud, casi sin molestia para el enfermo, se procederá del modo siguiente: Los extremos de la sábana doblada deben estar sujetos á los bordes del colchon por alfileres fuertes; se desprenden estos y se sujetan los extremos de un lado á otra sábana limpia, doblada sobre sí del mismo modo, por medio de estos alfileres; y así, al tirar por el otro lado de la sucia, se va corriendo y quedando aquella en su lugar: la operación no puede ser más sencilla y no debía olvidarse nunca, pues se evitarían los malos olores é inmundicias que perjudican y molestan tanto á los enfermos y aun á los encargados de cuidarle.

Las *ropas de abrigo* de la cama deben estar en relación con la estación, el clima y la temperatura de la habitación.

Por regla general en los paises y estaciones cálidos bastará la colcha ó cubierta que suele ponerse á todas las camas, de una tela ligera, agregando á la caída de la tarde ó por la noche, si refresca la temperatura, una manta de lana ó algodon: en invierno y en los paises frios podrá añadirse á la colcha dos ó tres mantas.

Es un error muy comun el creer que la mucha ropa es conveniente á los enfermos, sobre todo para hacerlos sudar.

Muchísimas veces hemos tenido que combatir esta costumbre de sobrecargar incómodamente de ropa á los enfermos, que los agobia y fatiga en vez de aliviarlos. A veces es tal el peso que echan encima del pobre enfermo, que no sabemos como pueden resistirlo.

Con tal peso no pueden moverse y se crea á su alrededor una atmósfera que les asfixia é impide el libre ejercicio de las funciones de la piel en vez de favorecerlas; tal situación hace perder á veces mucho tiempo, pues para librar de esta carga al pobre enfermo, hay que proceder necesariamente con precaución y poco á poco, para evitar complicaciones ó enfriamientos que pudieran sobrevenir si se efectúa rápidamente.

Jamás nos cansaremos de censurar tan perjudicial costumbre con que á veces (y no exageramos) hemos visto agravarse enfermos que no se hubieran agravado sin esta causa y por el contrario hemos visto tambien aliviarse á muchos, despues de haberles aligerado la pesada carga que tenía sobre su cuerpo, ya dolorido y débil por la enfermedad.

Si necesita abrigo el enfermo, con una ó dos mantas y á lo más con tres, tiene muy suficiente; y si es conveniente provocar un sudor, la quietud y el reposo, las bebidas ó tisanas sudoríficas, ú otros medios que el médico ordenará cuando lo crea necesario, lo

conseguirán mucho mejor y con ménos molestias que con el exceso de cubiertas en la cama.

A personas que nos han dicho: *"yo no puedo sudar nunca: yo soy muy rebelde para sudar"* les hemos contestado muchas veces y no nos cansaremos de repetirlo: por mucha ropa que tenga V. en la cama no podrá sudar nunca si no deja de moverse en ella, ahuecar la ropa y hasta sacar los brazos: en cambio con ménos ropa, sudará V. con mucha facilidad, á pesar de las dificultades y rebeldías que V. dice, sencillamente con que V. se decida á permanecer en una misma posición y bien tapada, aunque con la ropa de la cama estendida y no rebujada en ella, por espacio de algun tiempo y á sufrir las pequeñas molestias ó angustias que preceden siempre á la aparición del sudor: de esta manera le aseguramos que sudará y no le costará tanto trabajo como supone.

En nuestro pais no se ha generalizado el uso de colgaduras ó cortinones en las camas, á no ser en los paises muy cálidos ó donde abundan en el verano los cínifes, mosquitos y otros insectos y aunque hubo un tiempo en que en las clases algo acomodadas era de uso más frecuente la *cama colgada,* hoy parece que vá desapareciendo esta costumbre nada higiénica, porque las colgaduras no sirven de otra cosa que de almacenes de polvo y gérmenes infecciosos.

Si se quiere evitar al enfermo que reciba el polvo cuando se haga la limpieza, á pesar de que si se practica ésta operación con el cuidado y precauciones consiguientes no debe levantarse polvo; si se quiere que al abrir las ventanas ó puertas para renovar el aire y ventilar la alcoba, no le perjudique, dándole de lleno, ó si se le quiere aislar por cualquier otra causa del resto de la habitación, bastará colocar una sábana ó colcha atada á los cuatro extremos de la cama y cuando éstas carezcan de cabeceras, de sillas ú otros muebles de mayor altura que el plano donde descansa, á fin de dejarle un espacio vacío para que respire con toda libertad; ó en otro caso, si se quiere aislar por completo la cama del resto de la habitación en determinados momentos ó circunstancias, se cuelga una cortina ó la misma sábana en dos ó tres clavos puestos en el techo, de modo que venga á caer por delante de la cama; de esta manera se quita y se pone á voluntad en un minuto y no hay necesidad de que el lecho esté provisto de tales colgaduras, que sobre no ser higiénicas, son tambien muchas veces molestas para atender á los cuidados que requieren los enfermos.

Debe ponerse un especial esmero en hacer la cama á un enfermo, cuidando que esté perfectamente lisa y sin pliegues ó arrugas que les molesten ó expongan

á la producción de llagas ó escaras, sobre todo en aquellas enfermedades en que haya calentura y gran postración.

Los enfermos de cirujía (amputados, con fracturas, etc.,) requieren condiciones y aparatos especiales ó accesorios de las camas que no creemos necesario indicar, porque en estos casos el médico ordena todo lo que considera necesario con arreglo á las circunstancias: pero sí debe ponerse aun mayor cuidado en las camas de estos enfermos, sobre todo en el sitio donde haya de descansar el miembro lesionado, con objeto de que permanezca en un reposo absoluto, nada le moleste y esté en la posición más conveniente.

En estos casos y siempre que se requiere una prolongada permanencia en la cama, se recomienda colocar debajo de los colchones ó entre estos, unos tablones, con objeto de que no haya ó se formen hundimientos en sitios correspondientes á órganos ó regiones determinadas.

En los enfermos que deliran y en que haya temor de que se puedan caer de la cama sin que el delirio sea tan furioso que sea necesario recurrir á las *camisas de fuerza* y otros aparatos que se destinan á este objeto, pueden evitarse las caidas, colocando entre el borde de los colchones y el de la cama, á cada lado

de la misma si está en el centro de la habitación ó en el costado libre si está cerca de la pared, unas tablas de la longitud de la cama y anchas de tal modo que sobresalgan por encima de los colchones formando una especie de valla más alta que el plano ó superficie sobre que descansa el enfermo.

Todavía mejor que las tablas es una red fuerte de cordel ó cáñamo, atada á los dos estremos ó cabeceras de la cama, de cada lado y de una manera que quede media ó una cuarta más alta que los colchones; entre cuyos bordes y los de la armadura debe estar colocada dicha red, que tiene la ventaja de que, aunque los enfermos se rueden hácia ella no pueden sufrir contusiones ó recibir golpes como con las tablas ú otro cuerpo duro.

Hecha la cama con todas las condiciones enumeradas, réstanos ahora tratar de su limpieza y de renovar las ropas cuando se ensucian estando el enfermo acostado, operación más difícil y que requiere mayores cuidados.

Si la habitación es suficientemente capaz para contener dos lechos y la posición del enfermo lo permite debieran renovarse ó cambiar de cama á los enfermos; diariamente á los que padezcan una enfermedad crónica é infebril que les obligue á permanecer en ella; y cuando la enfermedad, aunque aguda, requiera una

DR. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

larga estancia en la misma, una ó dos veces por semana.

Es otra preocupación muy comun, sobre todo en nuestro pais, el creer que cambiar de cama á un enfermo es sumamente expuesto y peligroso y es precisamente lo contrario; no hay nada más nocivo ni más perjudicial para un enfermo con fiebre y más aun si hay postración de fuerzas, que esas permanencias prolongadas en una misma cama. No diremos que no hay casos en que esta permanencia es necesaria y conveniente, á pesar de las molestias producidas por el desarreglo de las ropas y hundimiento de los colchones, pero estos casos son muy excepcionales y ya cuidará entonces el médico de prevenir esta precaución; pero á la generalidad les perjudica muchísimo el permanecer dias y dias en un lecho que ha perdido todas las condiciones que necesita para el descanso del enfermo. Hemos combatido y estamos combatiendo siempre, esta funesta y perjudicial costumbre ó preocupación, muchas veces aun á riesgo de perder el crédito profesional, si se trata de un enfermo grave como sucede casi siempre, y sobreviene una terminación fatal, lo que aun siendo natural y esperado ha de ser atribuido á la mudanza ó cambio de la cama, pues el vulgo se aferra tanto á sus tradiciones y creencias por absurdas que sean, que no puede transigir

con lo contrario, por más razonamientos que se le hagan.

¿Qué exposición, ni qué peligros ha de haber para un enfermo que se le cambie de cama ó de ropas con las precauciones y cuidados consiguientes? Ninguno.

Los habrá indudablemente si se escoge para éste cambio el momento en que el enfermo está sudando, ó se le traslada de una habitación á otra, si las condiciones de temperatura, etc., son desiguales, sobre todo si se pasa de una más caliente á una más fria, ó si al hacerlo se establecen corrientes de aire más fresco que el de la habitación; pero si todo esto se evita, si se procura poner la temperatura de la nueva cama, por medio de calentadores, próximamente al mismo grado que la que vá á dejar el enfermo, si se practica el traslado dentro de la misma habitación y sin apresuramientos, con objeto de no fatigar demasiado al enfermo y provocarle un sudor que sería perjudicial en estos momentos, entonces no puede haber peligro alguno, ántes bien reposará mejor y muchas veces le aliviará tanto ó más que los medicamentos, que no son estos los que todo lo curan, como cree el vulgo.

Hemos practicado estos cambios de cama, en condiciones apropiadas y con las precauciones debidas, en muchos casos graves y no tenemos por qué arrepentirnos de esta práctica, que siempre nos han

agradecido los enfermos, que han ganado en reposo y bien estar y la familia, que ha visto desvanecido su temor imaginario y muchas veces el alivio notable é inmediato de aquellos.

Siempre que se verifique un cambio de camas, debe retirarse inmediatamente de la habitación la que deje el enfermo.

Tambien hay temor á peligros, sobre todo en las poblaciones rurales, á cambiar las ropas de la cama á un enfermo, y no pocas veces nos hemos tenido que enfadar sériamente para conseguirlo. Es otra preocupación como la anterior, que no tiene razón de ser, que está reñida con aquella famosa máxima:

El aseo en la persona—
muchos bienes proporciona,

que todos cuando niños hemos recitado un millon de veces en el colegio, que no nos cansaremos de recordarla y de que tan poco se acuerda generalmente el vulgo.

El cambio de las ropas sucias de la cama es una necesidad imperiosa y jamás debe consentirse sigan envolviendo á los enfermos, sobre todo las de aquellos que dejan escapar involuntariamente en la cama sus escrementos y orinas ó que tienen otros flujos de líquidos ó materias todavía más perjudiciales.

Sobre ser una inmundicia, es altamente perjudi-

cial y muy peligroso casi siempre el mantener estas ropas por mucho tiempo en contacto íntimo con el enfermo.

Ya hemos visto que toda cama para enfermo debe estar provista de un hule ó sábana usada, doblada cuatro ó seis veces sobre sí misma, en la parte media de aquella y debajo de la sábana inferior, con objeto de que reciba todas aquellas sustancias ó materiales que acabamos de enumerar. En algunos puntos y sobre todo para los niños se usa comunmente una piel de carnero, curtida, ó *sobada,* segun el tecnicismo de los pastores que las preparan, á la que se conserva la lana, y que se la conoce por el nombre de *zalea.* Tambien puede ser útil, pero nunca es tan limpia, á no ser que se renovára con la misma frecuencia que el hule ó la sábana, pues no se puede lavar con la perfección que éstos.

Ya hemos visto cómo y con qué sencillez y facilidad se verifica el cambio de estos si están súcios ó húmedos por el sudor, por otros limpios.

El cambio de las sábanas, sobre todo de la de abajo, cuando el enfermo sigue acostado, requiere alguna más práctica; pero una vez adquirida, se hace pronto y sin causar apenas molestias al enfermo.

La maniobra será diferente y más ó ménos complicada segun la disposición de la cama junta ó sepa-

rada de la pared, segun las dimensiones y el número de enfermeros.

Para hacer esta operación con mayor comodidad y ménos molestias para el enfermo, debe estar la cama de modo que se pueda circular libremente á su alrededor, al ménos por los costados y piés de la misma: debe tener las dimensiones indicadas más atrás y que haya dos personas; una para sostener y levantar un poco al enfermo, á fin de sacar una sábana y pasar la otra debajo de su cuerpo y otra para llevar á cabo simultáneamente estas dos operaciones.

Para esto se comienza por levantar la sábana por el extremo superior correspondiente á la cabecera y se vá arrollando cuidadosamente hasta llegar á la cintura del enfermo. Préviamente arrollada la sábana limpia que se quiere colocar, se coloca el extremo de la cabecera y se vá desarrollando hasta llegar á la sucia: entonces, y levantado el enfermo un poco por una enfermera, la otra ú otras dos cojen por sus extremos las dos sábanas y á la vez que van arrollando la súcia desarrollan y dejan perfectamente puesta la limpia. Con la superior puede hacerse lo mismo por debajo de las mantas, con más facilidad todavía.

Esto que á primera vista parece algo complicado no tiene nada de difícil; es muy sencillo y se ejecuta con mucha prontitud, á poca práctica que se adquiera,

y debiera enseñarse prácticamente á fin de que la adquieran aquellas personas que han de encontrarse en situaciones en que tienen que servir de enfermeras, que como hemos dicho lo son casi siempre todas las mujeres en nuestro pais.

Toda esta ropa súcia debe inmediatamente mandarse al lavadero, cuidando siempre ó casi siempre de que no se mezcle con la de personas sanas, ó de lavarla en sitio ó aguas distintas de las en que se lava la de los demás.

Tampoco deben dejarse de colar ó someter estas ropas á una elevada temperatura, la del agua hirviendo, ántes de que vuelvan á ser usadas, pues no se conoce mejor desinfectante que el calor. Este es el que mejor y con más seguridad destruye los gérmenes infecciosos, *microbios* y otras sustancias que pudieran servir de contagio á otras personas y perjudicial ó nocivo hasta para el mismo enfermo.

Antes de volver á usar esta ropa, ú otra que se destine al enfermo, debe tenerse al aire y al sol, con objeto de que no contenga impurezas, virus ú otras sustancias de ningun género y de que desaparezca la humedad si aun la tienen, y cuando no sea posible al sol, debe calentarse al fuego ó someterse al calor de una estufa seca con el mismo fin.

Para terminar con el mobiliario de la habitación ó

alcoba del enfermo diremos breves palabras acerca de las mesas de noche y *orinales* ó vasos de noche para el servicio del enfermo.

Las primeras nunca deben dejarse al alcance del enfermo, si tiene perdida la razon ó delira; y en otro caso no debe utilizarse como se acostumbra para tener los medicamentos usuales, porque una imprevisión de éste, una imprudencia ú otra cualquiera circunstancia pueden hacer que voluntaria ó involuntariamente hagan uso de ellos inmoderadamente y sea ocasión de un percance funesto, difícil tal vez de corregir.

Otras veces la misma aglomeración de vasos y frascos conteniendo medicamentos y bebidas usuales (agua, tisanas, etc.) encima de la mesa de noche hace que en ocasiones sea motivo de confusión para el enfermero que en un momento determinado, en que ya, porque el enfermo lo reclame con urgencia, ya porque la indicación requiera prisa, puede equivocarse y dar por ejemplo á beber lo que estaba destinado á uso externo y esta equivocación costar la vida al enfermo ó ponerla en grave riesgo, cosa muy fácil y que no sería la primera vez que ha ocurrido.

Ya hemos dicho que tampoco debe quedar la luz constantemente en la habitación del enfermo y por lo tanto si se deja encima de la mesa de noche, sola-

mente será durante el tiempo que lo requieran los cuidados que vayan á prestarse al enfermo y siempre cuidando de que no le ofenda ó hiera directamente en la cara si le molesta.

En cuanto á los servicios de noche ú *orinales* que generalmente se guardan en estas mesas, aunque mejor estarían en otra habitación inmediata no deben contener nunca orinas ú otras sustancias, sino que en cuanto el enfermo se haya servido de ellos, se retirarán y limpiarán escrupulosamente ántes de volverlos á entrar en la mesa de noche, con agua bien caliente.

Ya nos ocuparemos de esto más detenidamente cuando lo hagamos de los cuidados y necesidades del enfermo, de que vamos á tratar ahora.

CAPÍTULO 3.º

Cuidados á los enfermos.

En cuanto una persona se siente enferma lo primero á que generalmente tiende es á buscar por medio del reposo y una posición más descansada el bienestar que le falta; de aquí que ántes que en nada pensamos en la cama, á penas nos sentimos molesta-

dos por el principio de una enfermedad. Y no es bueno oponerse á lo que el cuerpo instintivamente busca, no acostándose, pues no pocas veces la resistencia que se hace para vencer ésta tendencia á echarse, suele costar cara: así es que, en cuanto el organismo se encuentra quebrantado y con ese malestar, comun al principio de casi todas las afecciones, no deben contrariarse estos instintos, sino buscar inmediatamente el reposo que impone la misma naturaleza.

Cuando el enfermo conserva el conocimiento de sí mismo y la libertad de sus movimientos y de sus miembros, puede desnudarse y acostarse sin ayuda de nadie; pero no sucede lo mismo, cuando ya por accidente, ya de otra manera ha perdido el sentido ó se fractura un miembro, ó sufre una lesión en cualquier órgano que le impida el libre uso de los movimientos necesarios.

En tales casos hay que trasladarlo á la habitación que se le destine para alcoba, despojarle de sus ropas exteriores y acostarle.

Cuando el enfermo está solamente trastornado ó ha perdido el conocimiento, estas operaciones no ofrecen dificultades; pero siempre deberá cuidarse de hacerlas sin apresuramiento, con mucha suavidad y dulzura de modo que no se les pueda causar daño alguno.

Si es un herido, entonces ya se necesita el concurso de tres ó cuatro personas robustas, si se trata de un adulto, para verificar el traslado, que siendo dentro de la misma casa del enfermo ó muy cerca podrá verificarse á hombros de todos, menos de uno que se cuidará únicamente del miembro lesionado, si es alguna extremidad, llevándola en la posición más cómoda para el enfermo y cuidando de que vaya en la posición más natural, sin que sufra estirones ni movimientos en ningun sentido.

Se descoserán ó cortarán las ropas con mucho cuidado, excepto en el caso en que se tema que sobrevenga una hemorragia ó flujo de sangre por la herida y se dejará al enfermo en la cama, colocando el miembro herido del modo ménos molesto para él, ó más natural hasta tanto que llegue el médico, le haga la cura y le deje colocado definitivamente.

Jamás debe acostarse una persona enferma sin despojarse completamente de sus ropas exteriores, quedándose únicamente con lo que se llaman comunmente *paños menores;* algunos, especialmente en las clases pobres se entran en la cama estando enfermos con el chaleco, faja ú otras prendas de vestir que dificultan los movimientos en la misma y no puede ser sino muy molesto y de ningun modo beneficioso.

Aunque lo primero que debe hacerse siempre que

una persona se sienta enferma es dar aviso para que la vea el médico y desde un principio dirija la enfermedad, con lo cual se ganaría mucho tiempo y se evitaría muchas veces que se haga grave un padecimiento que combatido en seguida puede quedar reducido á una pasagera indisposición, hay casos, en que no deben estarse de brazos cruzados los enfermeros, familia ó quienes rodéen al enfermo, sino que ántes de la llegada del médico han de hacer algo por aliviar al enfermo, en cuanto esté á su alcance, ya por que se encuentre amenazada la vida, ya por que el sufrimiento sea muy intenso ó ya por otros accidentes repentinos.

Decimos que siempre conviene avisar al médico y tenemos que hacer una aclaración, pues pudiera parecer apasionada ó mejor dicho interesada nuestra opinión.

En nuestra condición de médico de partido, no cobramos las visitas á nuestros clientes, por el número de ellas, sino por un tanto alzado al año, ó sea por *igualas,* como hay costumbre de llamar á estos honorarios que se satisfacen, ya enfermen ó nó, durante el tiempo que dure el contrato.

Por lo tanto, en vez de beneficiarnos parece que nos perjudica el consejo. Aunque así fuera no nos duele el darle, porque sería un egoismo refinado lo

contrario y nuestra conciencia es muy estrecha en éste punto, para que nos atreviéramos á ello, en grave perjuicio de la humanidad que sufre.

Pero es que tambien abrigamos la creencia de que si se llamára, como debía, al médico, en los primeros momentos, esto es, en el primer dia de toda enfermedad, se reduciría mucho el número de enfermedades graves, que unas veces el descuido, otras un mal régimen, seguido por consejos de cualquiera antes de verle el médico, hace lleguen á serlo muchas de ellas, y como es natural, el trabajo de éste sería menor y más grande su tranquilidad, pues aunque el vulgo y los profanos crean que los médicos no tienen corazon ni *entrañas* como suele decirse, es un error crasísimo, pues no sabe nadie, y es porque la máscara de hielo de que hay que cubrirse para ocultar sus emociones internas á los enfermos hace creer lo contrario, los disgustos y preocupaciones que cada enfermo grave proporciona al médico que lucha con tenaz empeño por arrebatar á la muerte aquél ser que vé en camino de ella.

¡Cuántas vigilias, cuántas meditaciones trae al médico un enfermo de ésta naturaleza!

Por un lado un ser que sufre y cuya vida está cruelmente amenazada: por otro una viuda ó una familia en el desamparo, ó en la miseria; un pobre pa-

dre lleno de hijos pequeños; un hijo en la orfandad, cuando más falta le hacían sus padres, ó cuando más brillante ó más risueño veía su porvenir y por otro, en fin, la honra, el crédito profesional, que hace sea mayor y más grande el interés, cuanto más grave sea el caso.

Pero como constantemente se encuentra el médico con casos de esta naturaleza, un profundo y perpétuo disgusto le rodea y amarga sin cesar su existencia, compartiendo los sufrimientos con sus enfermos.

Perdónesenos esta digresión ó espansión de nuestra alma, que hemos hecho con el objeto de vindicar al médico ante la sociedad, que injustamente le moteja ó tacha á veces de insensible ó indiferente al sufrimiento de los séres con quienes se encuentra en contacto contínuo y continuemos examinando los cuidados que deben prestarse al enfermo ántes de la llegada del médico, ya en los casos comunes, ya en los que necesitan una intervención más activa y complicada, por la urgencia de las indicaciones.

En el primer caso, es decir, en aquellos en que aunque la indisposición sea repentina no presente fenómenos alarmantes, bastará con que se desnude y acueste el enfermo préviamente calentada la cama, si la estación es fria ó si el enfermo le tuviere, que se

abstenga de toda clase de alimentos, ó por lo ménos que no haga uso más que de alimentos líquidos (caldo) que se administre alguna lavativa si observa astricción de vientre, que tome alguna bebida caliente (infusión de flor de malva, de borraja, de violetas), si se encuentra espasmodizado ó con calofrios; si tiene mucha sed, que haga uso de bebidas diluentes, (agua de limon, de naranja ó de cebada); si le molesta algun dolor en sitio determinado, que haga uso de fricciones con alguna untura calmante (aceite de beleño, de belladonas) y de franelas ó bayetas calientes; si le duele la cabeza, paños ó compresas de hilo empapadas en agua y vinagre á la frente; y en fin, todos esos medios inocentes é inofensivos que se emplean en indisposiciones leves y que todos conocen.

SEGUNDA PARTE.

Medicina y Cirujía de urgencia.

Ya varía de aspecto la cuestión cuando se trata de un síncope, de un acceso epiléptico ó histérico, de convulsiones en los niños, de un envenenamiento, de una axfisia, de una hemórragia, de una quemadura ó de una congelación.

Claro es que hay otras muchas enfermedades repentinas cuyo socorro urge, pero como quiera que no nos hemos propuesto escribir una obra de medicina ó cirujía de urgencia, sino que nuestro objeto es el de instruir á los que deban dedicarse al cuidado de los enfermos, sólo indicamos aquellas como más comunes y diremos lo que en cada una de ellas debe hacerse, entre tanto que llega el médico y se encarga de remediar ó combatir tales accidentes.

Dr. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

CAPÍTULO 1.°

SÍNCOPE.

El *vahído,* el *vértigo,* el *síncope,* son estados en los que se pierde el conocimiento: en los dos primeros es pasagera esta pérdida y se recobra á los pocos

momentos; pero en el último es de mayor duración y además están generalmente suspendidos ó abolidos temporalmente los movimientos voluntarios, la sensibilidad, la respiración y hasta los latidos del corazon, haciendo creer en la muerte del individuo, que ha sido atacado de él.

Para comprobar si se han suspendido los latidos del corazon no hay más que aplicar la palma de la mano ó mejor el oido al pecho, hácia la tetilla del lado izquierdo, donde por leves que sean se perciben y oyen dichos latidos, cuando no están suspendidos por el síncope.

Aunque de éste á la muerte no hay mas que un paso, porque no suele atacar sino á enfermos del corazon ó de otros padecimientos muy graves, en ocasiones no suele suceder así y siempre es preciso hacer algo por sacar al enfermo de dicho estado.

Y como no conviene perder un minuto porque mientras se busca y llega el médico se pasa un tiempo más que suficiente, por pronto que sea, para producirse la muerte, vamos á indicar los medios que deben emplearse hasta tanto que el facultativo llegue y ordene otra cosa.

Se coloca al enfermo, si no lo estuviere, en la cama, en un banco ó en cualquier sitio, tendido horizontalmente boca arriba, con la cabeza inclinada há-

cia atrás ó de modo que esté algo más baja que el cuerpo: se desembaraza rápidamente al enfermo, del cuello, corbata y ropas, que puedan oprimirle, ya en el cuello, ya en el pecho, y se abren las ventanas y puertas, por donde pueda entrar una buena corriente de aire fresco; se rociará la cara del enfermo con agua fria y se friccionan las narices, hácia sus aberturas, con vinagre, ya comun, ya aromático, lo primero que haya ó se encuentre á mano; se les hace oler á menudo éste vinagre ú otras sustancias, mejor cuanto dé olor más repugnante y subido (sales inglesas, amoniaco, etc.,) se dan fricciones secas y fuertes ya con la mano, con una tela áspera ó ya con un cepillo, en las piernas y en el pecho; se le levantan y bajan alternativamente los brazos con objeto de dar amplitud al pecho y provocar la vuelta á la respiración, comprimiendo las paredes del pecho al tiempo de levantar dichos miembros; se les administra una lavativa con agua fria y una cucharada de agua de sal ó de vinagre, poniéndole tambien en la boca algunos granos de sal comun.

Generalmente cuando ocurre alguno de estos accidentes repentinos hay en la habitación y alrededor del enfermo un número de personas considerable, que en vez de favorecer le perjudican notablemente, produciéndose en primer lugar una espantosa confu-

sión, durante la cual nadie se entiende, todos quieren disponer y nadie hace nada de provecho y en segundo, en vez de ventilarse la habitación, se impurifica y vicia más con tantas respiraciones á la vez en un local, tal vez demasiado reducido é insuficiente para contener tantas personas.

Muchas, muchísimas veces lo hemos censurado en nuestra práctica, aunque nunca hemos conseguido que no se vuelva á repetir en otra nueva ocasión.

Con tres ó cuatro personas bastan y sobran para atender en todo y por todo al enfermo. Las demás estorban y perjudican. Y el que tenga verdadero interés por el paciente debe prescindir de todo miramiento en tales ocasiones y debe hacer que se desaloje y desahogue la habitación.

En semejantes casos no debe haber mas que una sola consideración y un único interés, que se sobrepone á todo: el del enfermo; la salvación de su vida; y como quiera que una de las condiciones más esenciales en el tratamiento del síncope, para lograr que el enfermo vuelva á recobrar sus funciones respiratorias y circulatorias, es la de que se coloque á éste en una atmósfera sana, en una habitación bien ventilada, donde penetre un aire puro y fresco, si hay hacinamie .to de personas en el local, resultará todo lo contrario y de aquí que sea evidente el perjuicio.

CAPÍTULO 2.°

Convulsiones, accesos ó ataques epilépticos é histèricos.

Las convulsiones son un padecimiento muy frecuente de los niños; la mayoría inmensa de las veces, dependen ó tienen por causa una indigestión, aunque tambien son producidas por la presencia de lombrices en el tubo digestivo, por una dentición difícil, por fuertes dolores, por una emoción grande sufrida por la madre ó nodriza, si ésta le ha dado el pecho en seguida, por el miedo ó por otra cualquier causa, generalmente de orígen nervioso.

Por lo comun, el médico es el llamado á remediar dicho trastorno; pero como quiera que las convulsiones suelen atacar de improviso, antes de la llegada de aquél puede y debe hacerse uso de algunos medios, que pueden beneficiar al paciente: estos son; una *lavativa* de agua, ligeramente templada, ya pura ya de malvas, con unas gotas de aceite y una cucharada de sal, que puede repetirse sin inconveniente á la media hora, hasta conseguir que se verifique alguna deposición ó evacuación de vientre; aplicación de unos *sinapismos* á las pantorrillas, que se mantienen durante

veinte minutos ó media hora, segun sus efectos, pudiendo aplicarlos repetidamente mas abajo en otro ó en otros sitios distintos: se rociará la cara con agua fresca varias veces, haciendo aspersiones bruscas y se le administrarán si es posible, pues á veces no se puede abrir la boca, por estar contraida por las convulsiones y fuertemente apretados, unos contra otros, los dientes, algunas cucharadas de una infusión de tila ó manzanilla, á las que se podrá agregar algunas gotas de éter, si se dispusiera de ello.

Cuando se sospeche que estas convulsiones dependen de una dentición difícil, y se observa que hay calor en el vientre tambien, dan buen resultado la aplicación de compresas (pedazos de tela de hilo), empapadas en agua fresca ó agua y vinagre y la administración de una corta lavativa de agua pura y fresca; tambien es conveniente friccionar las encías con una mezcla de miel y azafran, bien batida, que calmando los dolores, producidos por la dentición, combaten dichas convulsiones, si son dependientes de ellos.

Si se sabe que el niño padece ó tiene con frecuencia lombrices, una lavativa de agua, adicionada con un poco de hollin, que se raspa de la chimenea, podrá hacer que se verifique la expulsión de éstas y con ello que cesen las convulsiones. Esto cuando se trata

de esas lombrices blancas y pequeñitas que nosotros llamamos *oxiuros vermiculares,* y que se desarrollan en la última porción de los intestinos, produciendo gran picor en el ano, pues sobre las otras, largas, parecidas á la lombriz de tierra y que se llaman *ascarides lumbrícoides,* no tienen acción estas lavativas ni las de agua salada ó de glicerina, que tambien pueden destruir y hacer que se expulsen aquellas.

Otro medio que no tiene explicación científica ninguna y que sin embargo se ha usado algunas veces con éxito, hemos visto recomendado en el Diccionario de Terapéutica, de Gloner y aun hemos tenido ocasión de usarle; y, aunque no siempre, hemos obtenido alguna vez la cesación de las convulsiones: es un remedio muy empírico y que hasta hace provocar la risa, al indicarle, empleándose con incredulidad como á nosotros nos sucedió.

Consiste en pelar el coccis (la cola) de un pichon vivo: se introduce ésta parte en el ano del niño y el animal muere al poco tiempo víctima de las convulsiones, en tanto que cesan por completo de mortificar á aquél. Sea porque la escitación ligera provocada en el ano del niño le haga verificar una evacuación de vientre ó porque se haya hecho el remedio cuando fueran á cesar expontáneamente las convulsiones, lo cierto es que así ha sucedido y autores respetables

afirman haberlo visto y nosotros que con incredulidad, aunque por probarlo, lo hemos usado algunas veces, tambien. Por lo tanto y como quiera que es bien inocente y no es obstáculo para que se empléen otros recursos, nada se pierde con poner tambien éste en práctica por risible é irracional que parezca.

Los *accesos* ó *ataques epilépticos* é *histéricos* son muy parecidos en su modo de presentarse: la diferencia está en que la histérica no pierde generalmente el conocimiento y aunque no pueda hablar, ni contestar á las preguntas que se la dirigen, oye todo y tiene conciencia de lo que hace, aun cuando no puede dominarse ó hacer lo que quiere, porque la voluntad está abolida durante estos ataques. La enferma histérica se lleva las manos al cuello, á lo que vulgarmente llamamos garganta, donde siente subir desde el estómago ó el vientre como una bola que las sofoca y ahoga: dan gritos, grandes suspiros y se retuercen y revuelcan agitadas por grandes convulsiones, tanto de los brazos y piernas, como de los músculos de la cara, haciendo que se aprieten fuertemente las mandíbulas y que no se pueda abrir la boca.

El sujeto acometido por la epilepsia pierde casi siempre el conocimiento y es acometido con frecuencia repentinamente: dá un grito y una vuelta sobre sus talones y cae al suelo, unas veces inerte y la ma-

yor parte tambien agitado por grandes convulsiones; aprieta las manos fuertemente, teniendo por lo comun cogido entre ellas el dedo grueso llamado pulgar y pone completamente rígidas las extremidades, que de cuando en cuando tienen violentas sacudidas.

Tanto uno como otro estado, aunque más comunmente éste, son los que el vulgo en nuestro pais conoce con el nombre de *accidentes*.

Entre tanto que llega el médico, debe colocarse al enfermo en una cama, y desabrochar rápidamente todas las ligaduras y botones de sus vestidos, que puedan oprimirle, á fin de que se verifiquen libremente los movimientos.

Se abrirán las ventanas, de modo que entre en la habitación un aire puro y fresco, procurando que dé en la cara al enfermo, no siendo un viento fuerte. Como dijimos al tratar del síncope, nunca producirán beneficio al enfermo la aglomeración de gran número de personas en la habitación; ántes al contrario; y por lo tanto no deben permanecer en ella mas que las extrictamente necesarias haciendo los remedios que deban emplearse, con órden, sin apresuramiento y sin ruido: se rociará, haciendo aspersiones bruscas, con agua fresca, la cara del enfermo: se le dará á oler vinagre ú otras sustancias fétidas, se les darán fricciones secas en las piernas como dijimos al hablar del

síncope, en él que pueden caer las histéricas y epilépticos, y en los intérvalos ó tiempo que medie entre uno y otro ataque, en el cual el enfermo recupera el conocimiento, y habla y puede tragar, se le dará á beber una taza de la infusión de flor de tila, agregando á ella unas gotas de *éter,* medicamento que, puesto en un frasco con tapon de cristal deslustrado ó esmerilado, no debe faltar nunca en casa de toda familia donde haya un individuo que padezca una de estas enfermedades.

Como quiera que estos enfermos al ser atacados de tan fuertes convulsiones se revuelcan, retuercen, brincan ó saltan como si fueran de goma, pueden hacerse daño y causarse heridas ó golpes graves, conviene sujetarlos durante el ataque aunque con la moderación conveniente y posible á fin de que no ocurra esto, teniendo tambien cuidado los que se encarguen de sujetarle, pues á veces son tan bruscas y violentas las sacudidas que tienen, que puede haber exposición de ser tambien lanzados y lesionados los enfermeros.

Algunas veces se usan en tales casos, aunque mas bien se emplean cuando los accesos son muy frecuentes y repetidos, las *camisas de fuerza,* ó las *esposas,* que son aparatos usados en los Hospitales para los enfermos con delirio furioso, que los sujeta perfectamente á la cama impidiéndoles los movimientos y por lo tanto que puedan herirse.

Estos enfermos son generalmente irascibles y violentos en sus impulsiones y en algunos, en los epilépticos sobre todo, hay que temer las agresiones contra las personas que les rodean y en ocasiones el suicidio, que buscan ya por uno, ya por otros medios. Por lo tanto es preciso vigilarlos cuidadosamente no sólo durante los accesos, sino siempre, aunque haga mucho tiempo que no le acometan estos, y evitar todo aquello que pueda servirles de instrumento contra ellos mismos ó contra otros.

Jamás debe discutirse violentamente en el sentido que ellos lo hacen, sino tratarlos con dulzura, empleando el ruego y la persuasión, aunque con firmeza y sin permitir que se impongan en aquello que no les puede convenir. Por eso nunca debe haber durante los accesos al rededor suyo, ménos de tres ó cuatro personas fuertes y vigorosas, pues á una ó dos las manejan como si fuera una pluma y nunca se dejarán dominar ni imponer, lo que de otro modo será bien fácil, pues que verán la superioridad del número y esto hace que se dobleguen más fácilmente.

Al período de las convulsiones sigue generalmente uno de sueño profundo, ya con delirio ya sin él, que es preciso respetar, siempre que no se crea muy peligroso por su duración ó por sus caractéres.

Hay que abstenerse, tanto ántes como durante

dicho estado de dirigir muchas preguntas, entablar conversaciones ó discusiones con él ni á su lado, sino permanecer en silencio y no contestar á las preguntas ó conversaciones que el enfermo entable durante su delirio.

Debe hacerse cuanto sea necesario ó se ordene por el médico con el menor ruido posible, sin atropello ni violencia, hablando y dando las órdenes necesarias en voz baja ó natural.

Procúrese que el enfermo adopte una posición cómoda, pues á veces las mismas convulsiones le hacen tomar posturas violentas y expuestas á una asfixia: la de costado ó la en que descanse sobre el dorso, ó boca arriba, como se dice vulgarmente, son las únicas que deben permitirse, cuidando también de que la cabeza no esté torcida ó echada fuertemente hácia atrás, como suele ocurrir con exposición grande del enfermo. En fin, cuanto más natural sea la posición adoptada, ménos expuesta será.

CAPÍTULO 3.º

ASFIXIA.

En todas ellas los objetos que debe proponerse el que auxilie á un asfixiado no son otros que el hacer que vuelvan á establecerse la respiración, el calor na-

tural y la circulación. Pero como los medios de que hay que valerse son distintos, segun de la que se trate, las examinaremos todas sucesivamente.

A.

Asfixia por submersión ó de los ahogados.

Hé aquí las instrucciones que dá el profesor Tardieu para el auxilio de éstos:

«Cuando se trata de auxiliar á un asfixiado, deben separarse todas las personas inútiles: bastan sólo cinco ó seis; mayor número dificultaría ó perjudicaría las operaciones.»

«El local destinado para estos casos no debe estar muy caliente: la mejor temperatura es la de 17 grados centígrados (14° Reaumur).»

«En el mismo instante (cuando se extrae del agua un ahogado) echarle de lado, sobre todo del derecho.»

«Inclinarle la cabeza ligeramente hácia delante, sosteniéndola por la frente; apartar suavemente las mandíbulas, por cuyo medio se hace salir el agua que hubiera podido introducirse en la boca y nariz. Con el objeto de expulsar mejor el agua en cuanto se extrae el ahogado, se le coloca en diferentes posturas, con la cabeza un poco más baja que el cuerpo; pero cada vez, nada más que algunos segundos.»

«Durante esta operación, que no debe prolongarse más de un minuto, se comprime poco á poco y alternativamente la parte inferior del vientre, de abajo arriba y ambos lados del pecho, de modo que se haga ejecutar á estas partes los mismos movimientos que en la respiración natural.»

«Despues de estos primeros auxilios, que solo durarán algunos momentos, se cubrirá al ahogado, segun el rigor de la estación, con mantas, etc. y en su defecto, con heno ó paja, trasladándole sin demora y sin sacudidas al Centro de socorros.»

«En el trayecto, la cabeza y el pecho se mantendrán mas elevados que el resto del cuerpo y la cabeza permanecerá libre y la cara descubierta.»

«Inmediatamente (cuando el ahogado llega al Centro de socorros médicos) se quitarán los vestidos al ahogado lo mas pronto posible, se le enjugará y pondrá una camisa ó bata con forro de lana y se le colocará con cüidado en un colchón ó sobre paja, entre dos mantas de lana.»

«En cuanto la respiración tiende á establecerse, cuando el ahogado traga, por decirlo así, aire, hay que suspender todo medio encaminado al restablecimiento de esta función.»

«Si las mandíbulas están apretadas, conviene separarlas ligeramente y sin fuerza con el mango de

una cuchara de madera, manteniendo esta separación con un trozo de corcho ó madera blanda colocada entre los dientes.»

«Sean cuales fueren los medios que se empleen para hacer entrar en calor el cuerpo del ahogado, hay que regirse por la temperatura exterior. Cuando no hace mucho frío, podemos ser mas parcos en el empleo del calor. Sin embargo no debe exponerse el cuerpo de los ahogados, particularmente desde el principio, á una temperatura superior á 35 grados centígrados.»

«Si el ahogado dá algunas señales de vida, es preciso continuar las fricciones y el empleo del calor; si hace esfuerzos para respirar, se suspenderá algun tiempo toda maniobra que comprima el pecho ó el bajo vientre y dificulte sus movimientos.»

«Si durante los esfuerzos más ó ménos penosos que el ahogado hace para respirar, se nota que tiene deseos de provocar, debe favorecerse el vómito, urgando el fondo de la boca con las barbas de una pluma.»

«No se dará de beber á un ahogado hasta que recobre sus sentidos y pueda tragar con facilidad. Sin embargo con el objeto de reanimarlo, se le pueden introducir en la boca algunas gotas de aguardiente comun, de aguardiente alcanforado, de agua de melisa ó de colonia.»

«Cuando pasada una hora los auxilios empleados fuesen inútiles y el ahogado no dá ninguna señal de vida, si el médico aun no ha llegado, puede recurrirse á la insuflación del humo de tabaco por el ano.»

B.

Asfixia por extrangulación ó suspension; de los ahorcados.

He aquí las reglas que dicta Tardieu para su auxilio:

«1.° La primera operación que debe practicarse en este caso, consiste en desatar ó más bien para abreviar, cortar el lazo que rodea el cuello y si hay suspensión, en bajar el cuerpo, sosteniéndole de modo que no experimente ninguna sacudida. Todo esto se hará sin demora y sin aguardar la llegada de la autoridad. Se quitarán tambien enseguida las ligas, la corbata, el corsé; se aflojarán las enaguas, los pantalones, en una palabra, todas las ropas que puedan dificultar la circulación.»

«2.° Se colocará el cuerpo, siempre sin imprimirle sacudimientos, segun lo permitan las circunstancias, en una cama, colchón, paja, etc., de modo que esté comodamente y que la cabeza y el pecho se encuentren mas elevados que el resto del cuerpo.»

«3.° Si el individuo se encuentra en una habitación, se procurará que ésta se halle á una temperatura regular, ni muy caliente ni muy fría, pero siempre ventilada.»

«4.° Es preciso llamar enseguida á un médico, porque la cuestión de saber si hay ó nó que hacer una sangría, se funda en gran parte en los conocimientos anatómicos y en el exámen de la dirección de la cuerda ó lazo y solo el médico es quien puede apreciar bien ésta clase de circunstancias y ordenar lo que convenga.»

«5.° Despues de quitado el lazo, si las venas del cuello están hinchadas, la cara de color rojo violáceo, si la señal producida por el lazo es negruza y si el médico tarda en llegar, se pueden aplicar detrás de cada oreja y en las sienes seis ú ocho sanguijuelas.

«6.° Cuando la suspensión ó la extrangulación solo data de algunos minutos, basta algunas veces para devolver la vida al individuo, practicarle afusiones con agua fría en la cara, aplicarle en la frente y en la cabeza paños empapados en el mismo líquido y darle friegas en las extremidades inferiores.»

«7.° En todos los casos, desde el principio, deben hacerse sobre el pecho y la parte inferior del vientre compresiones intermitentes, como en los ahogados, á fin de provocar la respiración.»

Dr. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

«8.° Se friccionará al asfixiado con franelas ó cepillos, sobre todo en las plantas de los pies y en las palmas de las manos.»

«9.° En cuanto pueda tragar se le darán pequeñas cantidades de agua templada, mezclada con un poco de agua de melisa, de colonia, de vino ó de aguardiente.»

«10. Si despues de vuelto á la vida el individuo tiene estupor, atolondramiento, se le aplicará agua fría á la cabeza.»

«11. En general deben tratarse estas personas, despues de restablecidas, con las mismas precauciones que los demás asfixiados.»

C.

Asfixia por sofocación, por cuerpos extraños en las vias aéreas y digestivas.

Cuando la asfixia es producida por la presencia de cuerpos extraños, ya procedentes de la comida ó del exterior, en las primeras vias, de modo que compriman los conductos respiratorios ó ya por su introducción en éste mismo conducto, cuyo resultado es dificultar ó impedir la respiración y por consiguiente producir la asfixia, generalmente es el médico el lla-

mado á tratarla, porque hay necesidad de hacer uso de instrumentos y recursos de que ni puede disponer el profano ni sabe distinguir cuando conviene emplear unos ú otros y en qué forma.

Por lo comun no puede hacer otra cosa que limitarse á dar golpes en la espalda al individuo que se le haya introducido y atascado un cuerpo extraño en las primeras vias, hacer que ponga la cabeza hácia abajo, hacerle beber agua ó tragar alguna bola ó pedazo de pan duro, con objeto de ver si se puede hacer pasar al estómago dicho obstáculo.

Tambien se puede intentar, si no se le puede extraer porque no se presente á la vista, empujarle hácia el estómago, si no es un cuerpo metálico ó de otra clase que pueda causar peligros su introducción en las vias digestivas, por medio de un vástago de ballena ú otra sustancia dura y flexible, provista en su punta de una bolita ó extremidad obtusa ó redondeada.

Aunque el caso es raro, tambien puede ser la lengua, retrayéndose hácia atrás, el cuerpo extraño que obturando más ó ménos la entrada del aire en los pulmones sea causa de la asfixia y ya hemos tenido ocasión de observar este fenómeno dos veces en individuos atacados de un accidente ó acceso epiléptico: cuando más intenso era el ataque y las contracciones ó convulsiones más enérgicas, sobrevino en estos enfer-

mos la asfixia por dicha causa: la boca estaba fuertemente cerrada; de pronto se pone la cara violácea, los labios casi negros, el pulso que estaba latiendo bajo de nuestros dedos, cesa repentinamente de latir, la respiración se suspende: aplicamos la mano á la región del corazon y no podemos percibir sus latidos: sospechando la causa de éste síncope y de estos fenómenos de asfixia y pensando y poniéndolo en práctica en ménos tiempo del que tardamos en escribirlo, separamos las mandíbulas sin preocuparnos del peligro que corría nuestra mano, tiramos con violencia de la lengua que estaba fuertemente retraida hácia atras, obstruyendo las vias respiratorias y conseguimos que entre el aire en los pulmones, produciéndose en seguida una pequeña y apenas perceptible respiración, más tarde otra ya más apreciable y otra y otra, desapareciendo por fin en breves minutos la asfixia que tuvo por un momento en gravísimo peligro de muerte á los sujetos.

Otro caso tambien hemos presenciado de asfixia que debió ser producida por la introducción de una lombriz (ascáride) en el conducto respiratorio, cuya historia clínica publicamos hace algunos años.

Cuando mejor era el estado del niño y estando nosotros casualmente hácia su cabecera empieza á agitar convulsivamente los brazos é inmediatamente

cae en un estado como el que acabamos de referir en en los otros dos casos. Le abrimos la boca, tiramos de la lengua aunque no estaba retraida y sin duda ésta escitación bastó para que la lombriz, que no debió introducir mas que una pequeña parte de una de sus extremidades en el conducto respiratorio, se retirára ó volviera hácia el estómago, con lo que desaparecieron en seguida los fenómenos de asfixia.

Puede, pues, en casos parecidos recurrirse á este medio, pero debe procurarse abrir la boca por medio de una cuchara de madera, pues de otro medo puede exponerse á que la fuerte contracción de las mandíbulas haga que se aprisione la mano entre los dientes y le produzca la herida consiguiente.

D.

Asfixia por el carbon, por el aire viciado, por la fermentación alcohólica ó del vino y por otros gases mefíticos.

Conviene á estos asfixiados exponerlos al aire libre, con la cabeza más alta que el cuerpo; desembarazarles de sus vestidos ó desabrocharlos de modo que no les opriman, hacerles afusiones de agua fria en la cara y pecho y friccionarles fuertemente las extremidades y todo el cuerpo con lienzos ó paños ásperos ó

cepillos; se escitará el vómito, atacando el fondo de la garganta con las barbas de una pluma; se les dará á oler vinagre, y todos los médios indicados más arriba para hacer que se restablezca la respiración.

Cuando se haya logrado esto se les acostará en una cama bien calentada y se les dará á beber agua ligeramente azucarada, con vinagre.

E.

Asfixia por el calor.—(Insolación).

A todo el que sufre una insolación es necesario exponerle á un aire fresco y puro; si es en el campo, á la sombra de una ladera ó colina; háganseles afusiones de agua fria á la cabeza y el cuerpo, dénseles friegas y póngaseles sinapismos en las pantorrillas ó extremidades inferiores, y durante algun tiempo aplíquense á la frente y cabeza, lienzos empapados en agua fria ó agua y vinagre. En cuanto á lo demás el mismo tratamiento que en la asfixia por el carbon.

F.

Asfixia por el frio.—(Congelación).

El frio excesivo, las temperaturas muy bajas tambien producen la asfixia: á los sujetos que se les encuentre helados ya en el campo, ya en la vía pública, no hay que trasladarlos núnca á un sitio ó habitación caliente; por el contrario á uno frio; se les dará friccio-

nes con nieve ó agua fria, con alcohol ó aguardiente al principio, despues con agua á la temperatura ordinaria, luego con agua tibia y poco á poco con agua más caliente.

Hasta que no se haya restablecido algo el calor y la respiración no se les dará de beber, entonces se les puede administrar una infusión de tila, agua pura ó mezclada con vino, té ó café procurando que no estén muy calientes sino tibios estos líquidos.

G.

Asfixia por el rayo.

Deben ponerse en práctica los mismos medios que contra la asfixia por el calor. Las quemaduras ó lesiones producidas por esta causa se tratarán como en los casos ordinarios.

CAPÍTULO 4.°

ENVENENAMIENTOS.

En toda clase de envenenamientos lo primero que hay que hacer, sobre todo si hace poco tiempo que se ha tomado ó ingerido el veneno, es hacerle arrojar por medio del vómito; cuando éste se presente, como ocurre muchas veces, se le favorecerá, dando al enfermo frecuentes vasos ó tazas de agua tibia ó caliente; cuando no, se provocará por éste medio y tocando

la garganta ó la úvula (campanilla), con las barbas de una pluma.

Para emplear los vomitivos y purgantes es necesario la presencia de un médico ó por lo menos de un farmacéutico, que en vista de la clase del envenenamiento podrá obrar con acierto, pues el vulgo y el profano podrán perjudicar en vez de favorecer.

Además de hacer que sea vomitado el veneno, hay que neutralizar los efectos que haya podido ocasionar en el organismo, si se ha absorbido ya algo, como sucederá cuando hayan pasado algunas horas de haberse ingerido.

Cada veneno ó cada grupo de venenos tiene sus antídotos especiales; pero estos no deben emplearse sino por el médico en vista de la clase de envenenamientos.

Sin embargo mientras llega éste, convendrá administrar al envenenado, agua en gran cantidad, mezclada ó batida con claras de huevo (una clara por cada cuartillo de agua), agua de jabón ó con magnesia; sustancias que pueden neutralizar los efectos de muchos venenos.

Cuando el envenenamiento sea ocasionado por el *fósforo*, hay que abstenerse de dar al enfermo á que beba aceite para que vomite, porque el aceite disuelve el fósforo y hace que se absorba mejor y por lo

tanto que sean mas intensos los efectos del envenenamiento.

Cuando el envenenamiento haya sido causado por el *ópio,* la *belladona,* el *beleño* ú otras sustancias vegetales de las llamadas narcóticas se darán á beber infusiones concentradas de café, se impedirá el sueño que se apodera de estos envenenados, por todos los medios que se pueda, especialmente por lo que los ingleses llaman *ambulatory treatmen*, que consiste en hacerlos pasear entre dos hombres vigorosos; se les excitará por medio de sinapismos en las pantorrillas y se les pondrá lienzos empapados en agua fría ó agua y vinagre á la cabeza.

Las familias deben abstenerse de hacer otra cosa hasta que el médico lo ordene, pues pudieran perjudicar notablemente en vez de favorecer á estos enfermos.

CAPÍTULO 5.º

Golpes, contusiones, etc.

Cuando no producen herida bastará aplicar sobre la parte compresas empapadas en agua fria, agua y vinagre ó salmuera, agregando al agua tintura de árnica, cuyas compresas deben renovarse con frecuencia.

La *Hazelina* tambien es un nuevo medicamento, de utilidad en estos casos, aplicado á las partes contusas.

CAPÍTULO 6.°

HEMORRÁGIAS.

Se llama hemorrágia á los flujos ó derrames de sangre.

Hay muchas clases de hemorrágias, pero aquí no debemos ocuparnos mas que de las que se producen por una herida, y de las que tienen lugar expontáneamente por las narices, boca ú otros conductos ó aberturas naturales del cuerpo.

Cuando el derrame de sangre es ocasionado por una herida, picadura ú otro accidente en que haya habido una lesión, si la salida de sangre no es abundante se lava el punto ó sitio por donde salga, con agua fria repetidamente ó con agua y vinagre ó se introduce si es posible la parte lesionada en dicho líquido, manteniéndola en él durante algunos minutos.

Tambien se consigue detener el derrame sanguíneo, elevando el miembro herido de modo que esté más alto que el cuerpo.

Cuando la hemorrágia ó salida de sangre no se detenga ó sea muy abundante deberá comprimirse con los dedos, con las manos ó por medio de ligaduras, pañuelos, etc., por encima ó por debajo de la herida. Si la sangre procede de las venas, en cuyo

caso será de un color negruzco ó más oscuro que la de las arterias y saldrá sin producir chorro, como si manára, se detendrá en el momento que se comprima fuertemente entre la herida y las extremidades; y por el contrario cuando la sangre proceda de las arterias, en cuyo caso será más roja y saldrá á chorro, con intermitencias, como los latidos del pulso, cesará ó saldrá con ménos abundancia cuando se haga una compresión enérgica con los dedos, las manos ó por medio de ligaduras entre la herida y el corazon.

Un ejemplo: si la herida está en el brazo ó en la pierna, cuando la sangre sea de las venas se detendrá comprimiendo debajo de la herida ó sea entre esta y la mano ó el pie; y si proviene de las arterias cuando se comprima por encima ó sea entre esta y el corazon.

Si la salida de sangre es poco abundante y sin embargo no cesa despues de haber tenido el miembro que sangra, en contacto con agua fria, la compresión puede tambien hacerla cesar. En este caso debe hacerse encima de la misma herida ya con un lienzo empapado en agua fria, manteniéndole aplicado y comprimido sobre ella durante algun tiempo, con la mano, con un pañuelo ó una venda fuertemente apretada, ya con una esponja ó una bola de hilas que se compriman ó aprieten del mismo modo.

En vez de agua fria se puede usar para empapar

las hilas y aplicarlas sobre la herida, la *Hazelina*, nuevo medicamento que sirve para detener las hemorrágias externas é internas, el *bálsamo católico* ó el *percloruro de hierro.*

Así suele detenerse la salida de sangre por las picaduras de las *sanguijuelas,* cuando no se ha conseguido por medio de la yesca, el agua fria y la compresión. En estas picaduras cuando estos medios fracasan ó no se tienen á mano los remedios citados hay otro medio muy sencillo que siempre dará buen resultado. Con la punta de un pequeño clavo hecho ascua se cauteriza sin miedo cada picadura que sangre y al momento cesará de correr; apenas causa dolor y no trae perjuicio, siempre que no se cauterice profundamente, lo cual se evita haciendo que el clavo no esté en contacto con la picadura mas que un instante y sin apretar mucho.

El derrame de sangre por la *nariz,* que en medicina se llama *epistaxis* si no es abundante cesa por sí mismo á los pocos minutos siempre que no se suene el enfermo; por lo comun debe respetarse. Si es abundante se expondrá al enfermo al aire fresco, se hará que levante bruscamente el brazo del lado de la nariz por donde salga la sangre, teniéndole alzado sobre su cabeza durante algun tiempo, se le harán afusiones ó inyecciones de agua fria ó helada por la nariz, apli-

cándole lienzos sobre la frente, empapados tambien en agua fria; se le pondrán sinapismos á las extremidades ó sobre la región del hígado, con lo que á veces se consigue detener dicha hemorragia; y cuando no sirva todo esto, se comprimirá el ala de la nariz correspondiente, ya cerrando su abertura, ya introduciendo dentro de ella un dedo, con el que se comprimirá hacia la parte que sangre: ó bien se introducirá un taponcito de hilas mojadas en agua fria ó en agua y vinagre ó vinagre sólo ó en *Hazelina* con el que se efectuará dicha compresión, manteniéndole aplicado un buen espacio de tiempo.

La *hemoptisis* ó sea el llamado vulgarmente *vómito de sangre,* requiere los siguientes cuidados hasta la llegada del médico, que debe ser avisado en seguida: calmar al enfermo, que se asusta al arrojar sangre por la boca, diciéndole todo lo que se ocurra para tranquilizar su espíritu y que desaparezca su alarma; se le hará sentar en el borde de la cama, con las piernas colgando; se abrirán las ventanas para exponerle á un aire fresco; se impedirá todo movimiento ó esfuerzo aconsejándoles que procuren evitar los golpes de tos, y si se tiene á mano hielo ó nieve se le dan uno tras de otro pequeños terrones que dejará se deshagan ó disuelvan en la boca.

Si al mismo tiempo que el vómito de sangre hu-

biera mucha fatiga ó sea dificultad de respirar, pueden ponérsele en el pecho muchas ventosas secas, y aplicarle vejigas llenas de hielo á la misma parte; pero esto debe disponerlo casi siempre el médico.

Cuando se trate de otro derrame de sangre por otros conductos, especialmente las hemorragias que suele sufrir la mujer, ya sea ó nó recien parida, debe procurarse lo primero que permanezcan en posición horizontal, acostadas sobre la espalda; se pondrá debajo de los riñones una de las almohadas que le sirvan de cabecera; se le aplicarán paños ó lienzos empapados en agua y vinagre y lavativas de agua fria, cuidando de no hacer ejecutar movimientos á la enferma; y puede administrársela una bebida ácida, agua de limon ó con vinagre ó agua con unas gotas de *Hazelina;* nunca deben darse en estos casos los caldos ú otros alimentos, estando calientes, sino frios.

CAPÍTULO 7.°

QUEMADURAS.

Si la quemadura no ha sido intensa, es decir, si no ha producido el desprendimiento de la piel, sino que está más ó menos roja, el primero, el principal recurso y el que más á mano se tiene es el agua fria: se intro-

duce la parte quemada en ella y cuando no sea posible se pone en su contacto de una manera contínua.

Tambien puede servir para el caso el espíritu de vino, el éter, el aguardiente ó cualquier otra bebida alcohólica; así como tambien el agua con claras de huevo, bien batidas en ella.

Igualmente se aplica la tinta y otras sustancias astringentes, ó una disolución de goma muy espesa que impide se formen ampollas.

Pero el mejor recurso es el agua fria: despues de haber mantenido en contacto con ella la parte quemada, pueden ponerse polvos de almidon que la cubran bien y encima una capa de algodon en rama ó de uata ó de *algodon absorbente de Lavvton.*

Si la quemadura es más intensa, ó sea cuando haya formación de vejigas ó ampollas y desprendimientos de la piel se lavará bien la parte y despues se cubrirá la parte con *Hazelina, Eucaliptol*, glicerina, linimento, óleo-calcáreo, *Lanolina* ú otra sustancia grasa, colocando encima algodon en rama, *algodon absorbente de Lavvton,* estopa, hilas, etc., con el objeto de protejerla ó ponerla al abrigo del aire, con lo que se consigue que se calmen los dolores y que sobrevenga la curación con más rapidez.

Los demás medios aconsejados sólo debe disponerlos el médico.

CAPÍTULO 8.°

Picaduras de los insectos.

Las picaduras de la abeja, avispa y otros insectos ocasionan á veces, y sobre todo en los párpados, hinchazones dolorosas más ó ménos estensas.

En los párpados ésta hinchazon es tan considerable que asusta á los enfermos y sus familias: no deben alarmarse, porque en ésta región sucede esto con gran facilidad y por causas insignificantes, á veces y es debido á que el tejido celular es allí muy laxo y la piel muy estensible.

El remedio más á mano y mejor es tambien aquí el agua fria; aplicándola en forma de chorro contínuo en el punto de la picadura ó en compresas empapadas en dicho líquido y renovadas con frecuencia.

Tambien puede emplearse el agua con sal; el barnizamiento con barro ó lodo, con aguardiente ó amoniaco diluido convenientemente en agua.

Tambien son aquí muy útiles, la *Hazelina* y el *Eucaliptol*, nuevos remedios llamados á prestar grandes servicios en la *medicina doméstica* ó *casera*, por sus numerosas aplicaciones en casos donde no suele haber necesidad de llamar al médico. En Inglaterra son ya muy usados no solo por los médicos sino por las familias en los casos indicados.

CAPÍTULO 9.º

Mordeduras de víboras y otros reptiles venenosos.—Rabia.

Se lavará la herida con agua fría, alcohol, aguardiente ó agua, con unas gotas (8 ó 10 por cucharada de agua) de amoniaco: se hará una compresión alrededor de la herida ó mejor por encima, para evitar en lo posible la absorción del veneno; se chupará ó succionará, siempre que no se tengan escoriaciones ó ulceraciones en los labios ó en la boca; y por último lo mas pronto posible se cauterizará sin miedo y profundamente con un clavo ú otro objeto de hierro hecho ascua: téngase presente que el clavo ú objeto con que se haya de cauterizar cuanto mas caliente esté, que es cuando se pone blanco, despues de haber estado rojo, cauteriza mas enérgicamente y el dolor es menor que estando rojo y por lo tanto ménos caliente.

Después se cubrirá la parte cauterizada con compresas empapadas en agua fría, que se renovarán con frecuencia. Se acostará al enfermo, se le abriga bien y se le administra una bebida estimulante, té ó tila.

Las mordeduras hechas por perros ó animales rabiosos se cauterizarán de la misma manera é inmediatamente, lavando antes y haciendo que sangre la herida.

Dr. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

CAPÍTULO 10.

Carbunco.—Pústula maligna.

Para el tratamiento de estas afecciones, tan comunes en las poblaciones rurales donde existe ganado lanar, vacuno, etc., debe consultarse con el médico.

Si no hubiera médico en la localidad ó por cualquier causa no fuera fácil su presencia en algunas horas, deben cauterizarse profundamente los granos sospechosos, sobre todo en aquellos que, además de su aspecto gangrenoso ó negruzco en el centro, recaen en personas que han tenido contacto con animales muertos de esta enfermedad ó con sus pieles.

Esta cauterización se hará de la misma manera que hemos indicado en los artículos anteriores.

TERCERA PARTE.

Despues de haber tratado los principales accidentes que pueden ocurrir al individuo, que necesitan auxilio pronto y eficaz ántes de la llegada del médico, nos vamos á ocupar de los cuidados que requieren los enfermos durante sus enfermedades para cumplir bien y fielmente las prescripciones facultativas y en consonancia ó de acuerdo con lo que la ciencia y experiencia aconsejan.

Empezaremos por los alimentos y bebidas que han de tomar.

CAPÍTULO 1.°

ALIMENTOS.

La naturaleza, calidad, cantidad, forma, etc., de los alimentos que ha de tomar un enfermo, han de ser perfectamente regimentados y órdenados por el médico y por lo tanto no nos hemos de ocupar aquí de esto sino más particularmente del modo de preparar y administrar los que tienen uso más comun durante

una enfermedad, á fin de que de esta manera tenga cumplida práctica la prescripción del médico.

Generalmente, en toda enfermedad aguda y en todas aquellas que hacen guardar cama al enfermo por uno ó varios dias es necesario abstenerse, sobre todo al principio, de toda clase de alimentos, particularmente de los sólidos y por lo comun se ponen á dieta de caldo á estos enfermos.

El *caldo,* aunque no puede considerarse como un verdadero alimento, hasta el punto de que muchos hoy le niegan su valor alimenticio, y realmente no es muy nutritivo, pues no contiene mas que unos 16 gramos de sustancia sólida por cada litro, no puede negarse que es un gran recurso en las enfermedades agudas, pues hasta tanto que el enfermo se encuentre en disposición de volver á tomar otra clase de alimentos el caldo entretiene y activa la secreción del jugo gástrico y aunque no sea para otra cosa sirve para preparar el estómago á recibir y digerir sin dificultad, durante un período más avanzado de la enfermedad ó en la convalecencia, la alimentación necesaria y conveniente.

Pero sea de ello lo que quiera, puesto que ésta no es la ocasión de discutir su valor alimenticio, ocupémonos de su preparación que es lo que aquí puede interesarnos.

En nuestro pais se usan dos clases de caldo. El uno procede de nuestro *cocido* ordinario y el otro del llamado *puchero* ó *cocido de enfermo*. No haremos su diferenciación por que todos la conocen; sólo diremos que debe darse la preferencia á este último, porque es únicamente un caldo de carne, sin que contenga sustancias grasas, gelatinosas, etc., capaces de perjudicar en vez de beneficiar.

Nunca, á no ser que el médico ordene otra cosa, debe darse á un enfermo un caldo en que sobrenada abundantemente la grasa: ésta debe separarse ya por medio de una cuchara, ya, lo que es mejor, colándole por un lienzo ó servilleta de hilo bien limpio y empapada préviamente en agua fria; de esta manera queda desprovisto de la sustancia grasa y resulta un caldo claro, de buen aspecto y que no repugna ni cansa al enfermo, cosa que no sucede si es muy grasiento.

Se confecciona tambien el caldo ya con las carnes de pollo ú otras aves, ya agregando estas á la de vaca, carnero, etc.; no porque estos sean más ó ménos nutritivos, sino porque le dan otro olor y sabor diferentes, que á veces son mejor aceptados por los enfermos.

Por lo demás el caldo debe estar hecho con buena carne magra de vaca mejor que de otra clase, agua, legumbres y sal en cantidades poco más ó ménos como las siguientes:

Carne cruda sin hueso. . .	1 kilógramo.
Agua.	4 litros.
Legumbres.	400 gramos.
Sal.	10 gramos.

En Inglaterra se hace un gran uso en los Hospitales, y aun por algunos médicos españoles, de un caldo que allí llaman *té de buey*, el cual se prepara del modo siguiente: se toma una libra de carne de buey, magra, se la coloca en su peso de agua, se hace hervir durante algunos minutos, se pasa por *expresión;* despues se añade al caldo obtenido la sal y los condimentos necesarios; sin embargo, siempre queda un gusto desabrido.

Gelatinas.—Cuando se quiere ya en el curso de una enfermedad aguda ó en otras circunstancias suministrar algun alimento más nutritivo al enfermo, se emplean las gelatinas de carne en cuya descripción ó composición no debemos entrar por demasiado conocida; sin embargo diremos cómo se prepara uno, llamado *caldo americano* que es un verdadero caldo sin agua:

Se colocan capas sucesivas de carne cortada en pedazos y de legumbres en una marmita de estaño que cierre herméticamente; despues, cerrada la marmita, se sumerje en agua hirviendo durante mas de 6 horas. Al cabo de este tiempo se cuela por expre-

sión el contenido y se obtiene una verdadera gelatina de carne, de las más nutritivas, la cual se puede administrar ya sola en pequeñas tazas, ya disuelta en caldo ordinario.

Todavía se usan otras clases de alimentos, tales como las yemas de huevo, los extractos y polvos de carne asociados al caldo, la leche, diversas clases de sopa, de pan, tapioca etc.; pero como quiera que generalmente al prescribirlos ú ordenarlos el médico lo hace tambien de su forma y composición, nos creemos dispensados de tratarlo aquí pasando á ocuparnos de las bebidas usuales del enfermo.

CAPÍTULO 2.°

BEBIDAS.

Como quiera que la mayor parte de las que se prescriben para bebida usual á los enfermos deben prepararse en casa de estos, enumeramos las más comunes y su modo de preparación.

Estas bebidas llevan el nombre de tisanas y se confeccionan de varias maneras, á saber: por *solución*, por *maceración*, por *infusión*, por *digestión* y por *cocción*.

Solución.—Este procedimiento se emplea en las tisanas ácidas y en las que se obtienen mezclando ju-

gos ó jarabes con el agua. El agua de limon, de naranja, de fresa, de grosellas, etc., son tisanas por solución, pues se mezclan ó disuelven los jugos ó jarabes en el agua, ya caliente, ya fría.

Maceración.—Despues de haber lavado la sustancia que se vá á emplear se coloca en un vaso con la cantidad de agua prescrita por el médico y se deja por espacio de 6 á 12 horas, agitando la mezcla de cuando en cuando y despues se cuela por un lienzo de hilo bien limpio.

Infusión.—Se hace hervir el agua, y en cuanto empiece á hervir, se vierte la sustancia en el puchero ó cacharro que contenga dicho líquido, se tapa y se retira del fuego; se deja por espacio de unos veinte minutos y se cuela.

Digestión.—Es una especie de infusión prolongada: en vez de retirar del fuego el puchero ó vaso en que se haya hecho la infusión, se le deja; pero de modo que no vuelva á hervir, sino que se mantenga caliente por algun tiempo; despues se cuela por un lienzo.

Coccion ó cocimiento.—Se coloca la sustancia en el agua necesaria y se pone al fuego, dejando que hierva el tiempo conveniente. Como quiera que de este modo se ha de evaporar gran cantidad de agua al hervir, téngase en cuenta que para hacer un litro de

NOMBRES.	PARTE QUE SE EMPLEA.	CANTIDAD PARA CADA LITRO DE AGUA	MODO DE PREPARACIÓN.	DURACIÓN DEL MISMO.	OBSERVACIONES.
Adormideras.	Frutos.	5 gramos.	Infusión.	Media hora.	Arrojar las simientes.
Apio.	Raices.	10 —	Idem.	Idem.	
Arroz.	Simientes.	20 —	Cocimiento.	Una hora.	Poner litro y medio de agua.
Albumina.	Claras de huevo.	Número 4.	Solución.	„	Se baten perfectamente con un cuchillo.
Amapolas.	Flores.	5 gramos.	Infusión.	Media hora.	
Anis verde y estrellado.	Frutos.	10 —	—	Idem.	
Artemisa.	Hojas.	10 —	—	Idem.	
Avena (Harina).	„	20 —	Cocimiento.	Una hora.	
Arnica.	Flores.	4 —	Infusión.	Cuarto de hora.	
Achicoria.	Hojas.	10 —	—	Media hora,	
Idem.	Raices.	10 —	—	Una hora.	Cuélese.
Borraja.	Flores.	5 —	—	Media hora.	
Azafran.	Stigmas.	4 —	—	Idem.	Filtrese por papel.
Caña.	Raices.	20 —	Cocimiento.	Idem.	
Café.	Semillas.	20 —	Infusión.	Idem.	
Cebada.	Idem.	20 —	Cocimiento.	Una hora.	
Hinojo.	Hojas.	5 —	Infusión.	Media hora.	
Hiedra.	Idem.	10 —	—	Idem.	
Goma.	„	20 —	Solución.	„	
Grama.	Raices.	20 —	Cocimiento.	Media hora.	
Lino.	Simientes.	10 —	Infusión.	Idem.	
Malvas.	Flores.	5 —	—	Idem.	
Malvavizco.	Idem.	5 —	—	Idem.	
Idem.	Raices.	10 —	—	Dos horas.	
Manzanilla.	Flores.	5 —	—	Media hora.	
Miel.	„	100 —	Solución.	„	Agua fria.
Nogal.	Hojas.	10 —	Infusión.	Una hora.	
Naranjo.	Idem,	5 —	—	Media hora.	
Idem.	Flores.	5 —	—	Idem.	
Regaliz.	Raices.	10 —	—	Dos horas.	
Ruibarbo.	Idem.	5 —	—	Cuatro horas.	
Rosas.	Pétalos.	10 —	—	Media hora.	
Sauco.	Flores.	5 —	—	Idem.	
Té.	Hojas.	5 —	—	Idem.	
Tila.	Flores.	5 —	—	Idem.	
Violetas.	Idem.	5 —	—	Idem.	
Zarzaparrilla.	Raices.	60 —	Digestión.	Dos horas.	

tisana es necesario emplear litro y medio de agua siempre que el cocimiento haya de tardar en hacerse media hora. Para que el cocimiento resulte claro es necesario dejarlo enfriar ántes de colarlo, pues si se cuela estando caliente, se enturbia despues cuando se enfria á menos que no se cuele por un lienzo ó colador muy espeso.

Hé aquí un cuadro que extractamos del MANUAL DE LA GARDE-MALADE, del Dr. Bourneville, de las sustancias que más comunmente se emplean, las partes que de ellas se usan, la cantidad por litro de agua, su modo y tiempo de preparación:

Otras bebidas se emplean tambien para los enfermos, como las limonadas vinosas, el agua con vino, con aguardiente, el cognac, etc., pero como estas son siempre regimentadas por el médico en sus formas y dósis de administración no debemos ocuparnos de ellas.

Vasijas para alimentos y bebidas.—Debe destinarse una para cada bebida (alimento, bebida usual ó medicamento) que haya de tomar el enfermo, cuidando de limpiarlas siempre que se haga uso de ellas con el mayor esmero á fin de que á éste no le causen repugnancia.

Nunca, á no ser por órden expresa del médico, deberán darse de una vez grandes cantidades de lí-

quidos para no fatigar ó cansar el estómago de los enfermos, sino en cortas dósis, aunque se dén con más frecuencia.

Cuando los enfermos se encuentran debilitados por el mal, para darles de beber se les levantará con la mano derecha, sosteniéndole en el brazo de este lado por la espalda, en tanto que con la izquierda se les dá de beber.

A veces es más conveniente no moverlos y para que beban bien, sin fatigarse y con comodidad sin necesidad de levantarse, se les administra los alimentos, bebidas ó medicamentos líquidos, en esas vasijas conocidas con el nombre de *pisteros* ó *aguamaniles*.

CAPÍTULO 3.º

Administración y aplicación de medicamentos.—Pequeñas operaciones —Hilas, vendajes, etc. —Úlceras por decubito.

Respecto á la administración de los medicamentos poco ó nada hemos de decir, puesto que no hay más que seguir las prescripciones que el médico hará siempre, como es natural. En cuanto al modo de hacerlo, respecto á los medicamentos líquidos, cuando los enfermos no puedan incorporarse para beberlos se les dará en la misma forma que hemos dicho de las bebidas usuales, escepto cuando solo haya que darlo á

cucharadas, que sin necesidad de levantarlos podrán tomar fácilmente.

Las píldoras, á no ser que otra cosa disponga el médico, pueden darse en una cucharada de agua, ó envueltas en un trozo de oblea ó de hóstia, si no las tragára fácilmente el enfermo ó les repugnára su sabor.

Hay otros medicamentos de aplicación muy común, los cuales ó hay que preparar en casa del enfermo, ó exigen ciertas manipulaciones que es necesario saber practicar así como tambien algunas pequeñas operaciones, como la aplicación de ventosas, sanguijuelas, etc., que aun siendo muy sencillas como son, ponen en compromiso al que no lo ha ejecutado ó visto practicar alguna vez. Iremos, pues, examinando cada cosa sucesivamente.

Cataplasmas.—Las cataplasmas son medicamentos que se aplican al exterior y que se componen de polvos, harinas, hojas ó frutos diluidos, cocidos, en maceración ó infusión en un líquido, de tal modo, que tengan una consistencia blanda, pero espesa.

Para confeccionar una cataplasma, despues de preparada la disolución, cocimiento, etc., que ha de servir para ella, se toma un trozo de lienzo usado, de hilo, mejor que de algodon, ó de muselina ó de otro tejido claro, de un tamaño algo mayor que lo que se quiera que sea la cataplasma y de la forma que haya

de dársele. Se estiende sobre dicho lienzo la sustancia ó medicamento que se vaya á emplear de modo que tenga una capa de espesor como de centímetro y medio á dos centímetros y dejando por los cuatro lados un borde de uno ó dos dedos de ancho sin que le toque el medicamento. Una vez estendido éste, se doblan estos bordes por los cuatro lados, encima de la pasta de la cataplasma, ó si se quiere que dicha sustancia no toque directamente á la carne al ser aplicada, se coloca encima de la pasta otro trozo de muselina ó lienzo usado, de las mismas dimensiones ó algo menores que el anterior y se doblan sobre él los cuatro bordes del primero.

Para aplicarla se la coloca horizontalmente y con la pasta hacia arriba sobre la palma de la mano ó sobre una tablilla ó el reverso de una bandeja ó cualquier otro objeto plano, si la cataplasma fuera muy grande: se descubre el sitio en que se haya de colocar, y entonces volviéndola rápidamente se aplica y se sostiene por medio de una venda ó un pañuelo; cuando se crea que puede deslizarse ó correrse se fija al vendaje, por medio de unos alfileres, cuidando que las puntas no puedan herir al enfermo.

Hay muchas clases de cataplasmas. Describiremos las más usuales.

Cataplasma de linoso ó de harina de linaza.—

Se toma la cantidad suficiente de harina de linaza y se diluye en agua caliente, pero no hirviendo, del siguiente modo: Se pone la harina en una cazuelita, escudilla ó plato hondo, se vá echando el agua caliente y batiendo con el rabo de una cuchara de palo ó plata, hasta que la mezcla sea exacta y quede ni muy clara ni muy espesa. No deben quedar grumos ó pelotones que pueden perjudicar, si la parte sobre que se ha de aplicar está muy inflamada. La harina que se emplée debe ser lo más fresca posible, porque sinó se enrancia. Alguna vez se añade, para que tenga más suavidad, un poco de manteca fresca derretida á esta cataplasma.

Cuando se vaya á aplicar téngase cuidado que esté caliente, pero no de tal modo que pueda quemar al enfermo.

Siempre que se seque debe renovarse, lo que sucede dos ó tres veces al dia generalmente.

Cuando se vaya á renovar se prepara la nueva y cuando esté dispuesta se levanta el vendaje, se retira la que estuviere aplicada cuidando que no se caiga la pasta y se coloca aquella.

Cataplasma de malvas, malvavizco ú otras plantas.—Se hace un cocimiento de estas plantas, (hojas y raices) hasta que tomen una consistencia blanda: se cuela el agua y la pasta formada por dichas

plantas se estiende sobre el lienzo del mismo modo que en la cataplasma de harina de linaza.

Hoy se venden en el comercio y en las farmacias cartones y tejidos-cataplasmas, que son mas limpias y mejor preparadas: Estas son las *cataplasmas* de *Hamilton,* las de *Lelievre,* el *tejido-cataplasma* del doctor *Blatin,* los *cartones-cataplasmas* del Dr. *Bernard,* etc.

Estos preparados, basta introducirlos en agua caliente durante algunos minutos para servirse de ellos.

Cataplasma de miga de pan.—Se pone á cocer una cantidad de miga de pan en agua, cuidando de renovarlo ó agitarlo continuamente á fin de que no se queme el pan. Es una especie de sopa. Otras veces se sustituye el agua con leche poniendo una parte de miga de pan por tres partes de leche. Como la leche se coagula por los ácidos que contiene el pan, se aconseja hervir préviamente el pan en agua; pero no es perjudicial esta coagulación y puede evitarse, echando ó añadiendo á la mezcla ántes de ponerse á cocer una pequeña cantidad de bicarbonato de sosa, la que se tome con dos dedos ó la punta de un cuchillo.

Cataplasma de salvado.—Se hace hervir el salvado en agua de malvas ó leche hasta que tenga una consistencia blanda, y se estiende y aplica como las otras.

Para hacer calmantes estas cataplasmas aconseja-

mos espolvorearlas con un poco de azafran molido ó machacado en el almirez, cuando no es grande el dolor; que si es intenso se hacen calmantes, rociándolas con quince ó veinte gotas de láudano.

Tambien son calmantes las cataplasmas de hojas de belladona, de beleño, plantas que crecen espontáneamente en muchos puntos de España y son bien conocidas de los naturales del pais. Las hojas de estas plantas se hacen hervir en agua y despues se hace lo mismo que con las malvas y malvavizco para preparar la cataplasma.

Tambien suelen emplearse, aunque con ménos frecuencia las cataplasmas de fécula ó harina de patata, de arroz, de manzanas, etc. Su preparación es la misma que las de las anteriores.

Cataplasma sinapizada.—Esta es la que vulgarmente se conoce con el nombre de *sinapismos*.

Se preparan estos, diluyendo la harina de mostaza en suficiente cantidad, en agua fria ó tibia, pero nunca caliente ni menos en vinagre como suelen hacer algunas personas, pues con esto se matan los sinapismos, es decir, no se forma la sustancia que les hace tener un efecto irritante que es el que se busca con ellos. Una vez diluida en el agua la harina de mostaza que debe ser fresca, pues sinó, no sirve, y formada la pasta, se prepara y aplica como las demás cataplasmas.

Se pueden sustituir los sinapismos cuando no haya mostaza, con la cataplasma de harina de linaza, rociada con vinagre. Tambien se sustituye con la harina de cebada, vinagre, clara de huevo y agua, pimienta é hinojo pero esto es más complicado y no es tan útil.

Tambien se prepara una cataplasma con ajo machacado en sustitución de los sinapismos pero no es muy usada, por su olor desagradable y penetrante.

Hoy se venden preparadas *hojas* ó *papeles-sinapismos,* los de Rigollot y otros, de una acción muy constante, que se conservan bastante tiempo, que son muy limpios y cuyo uso es bien sencillo; basta mojar la hoja así preparada en agua fria ó tibia y aplicarla, colocando encima el vendaje consiguiente.

Los *sinapismos* no deben tenerse aplicados mucho tiempo, porque se traspasa su acción, formándose una ampolla, como si se hubiera aplicado un vejigatorio. Generalmente, si la mostaza es buena, bastarán 15 minutos ó media hora: cuando el enfermo sienta escozor y calor muy molesto, deben quitarse; entonces se verá en el sitio donde se aplicaron, que la piel está muy roja: se limpia y seca bien esta parte y si es grande la rubicundez, ó muy molesto el dolor y calor producido se pueden aplicar ó espolvorear encima unos polvos de almidon ó de arroz.

Por último se llama vulgarmente por las mujeres de nuestro pais, *reparos*, á unas cataplasmas preparadas con vino, en el cual se empapa bizcocho, pan ó bien se cuecen en él, romero, hojas de rosa ú otras plantas aromáticas. Generalmente son de poca utilidad y aplicación estas cataplasmas ó *reparos*, y si se usan es mas bien por transigir con el capricho de los enfermos ó sus familias, puesto que tampoco suelen perjudicar.

Fricciones ó friegas.—Consiste esta pequeña operación en frotar, más ó menos fuertemente con la mano sola ó provista de un cepillo, guante, franela ú otro tejido áspero, una superficie ó región del cuerpo.

Las fricciones son *secas* cuando se practican solamente con estos cuerpos. Y *húmedas* cuando se emplea además un líquido ó un cuerpo graso.

Para practicar estas fricciones se empieza frotando con suavidad y se vá poco á poco haciendo con más energía y viveza.

Los líquidos y sustancias mas empleadas para fricciones son: el aguardiente, el alcohol ó espíritu de vino ya solo, ya alcanforado, ó bien disolviendo en él un pedazo de jabon, el agua sedativa, el petróleo ó aceite mineral, el aguarrás ó trementina, los bálsamos y cuerpos grasos calmantes ó irritantes, como por ejemplo el bálsamo tranquilo, de Opodeldoc, de

Dr. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

Fioraventi, etc., el aceite de croton, la pomada de belladona, el cerato opiado, etc.

Con estos últimos, así como con los linimentos y bálsamos muchas veces no se practica mas que una *unción, untura* ó *embrocación* que consiste en estender la sustancia sobre la parte enferma por medio de una fricción muy suave.

Amasamiento ó masaje.—Es una gimnástica especial que en estos últimos tiempos ha alcanzado gran incremento en el tratamiento de varias enfermedades. Comprende gran número de manipulaciones como la aplicación simple de la mano, rozamientos, fricciones, presiones, percusiones, malaxaciones, vibraciones, movimientos articulares, etc. No son otra cosa que el amasamiento las manipulaciones que se practican cuando se sufre una torcedura del pié ó un resentimiento efecto de un mal paso.

Tiene hoy este procedimiento tan numerosas aplicaciones que no creemos conveniente estendernos más en una obra de esta naturaleza sobre el asunto, porque son tantas y tan minuciosas sus reglas, que mas bien son propias del médico que del enfermero: aquél es el que las ha de dictar en cada caso y éste obrará con arreglo á sus instrucciones.

Fomentos.—Se llama así á la aplicación de compresas ó lienzos empapados en diversos líquidos, agua,

aguardiente, alcohol, vino, infusiones, cocimientos, etc., sobre las partes enfermas. Estos fomentos pueden ser calientes, tibios ó frios segun la prescripción.

Lociones.—Son lo mismo que las afusiones. Consisten en pasar rápidamente una ó varias veces y como si se tratára de lavar, por la piel, por una herida ó por otra parte enferma, una esponja, un lienzo ó una bola de hilas, empapadas en un líquido que puede ser uno cualquiera de los citados más arriba para los fomentos.

Irrigaciones.—Consiste en hacer caer contínuamente un chorro de agua ó de otro líquido sobre una herida ú otra parte del cuerpo sobre que se quiera actuar con un objeto terapéutico ó curativo. Para aplicar estas irrigaciones hay necesidad por lo comun de valerse de aparatos especiales y cuando no se encuentran á disposición del médico, éste tiene que improvisarle con más ó ménos perfección, segun los medios con que cuente.

Gargarismos.—Se llama gargarismos á los líquidos destinados á lavar la boca y su parte posterior, con los que efectua el enfermo un acto ú operación que todos conocen con el nombre de *gárgaras* y que no describimos por demasiado sabida.

Colutorios.—Aunque tambien se destinan los líquidos á que se dá el nombre de *colutorios* á la misma operación, son de consistencia más espesa por lo co-

mun y se diferencian de los gargarismos en que hay que aplicarlos por medio de un pincel.

Fumigaciones.—Consisten en aspirar vapores de diferentes clases y sustancias medicamentosas para lo cual se necesitan aparatos especiales así como para practicar las

Pulverizaciones.—Que consisten en dirijir el líquido que contiene el aparato, que recibe por esta causa el nombre de pulverizador, sobre un punto del organismo.

Inyecciones.—Consisten en la introducción de un líquido cualquiera por medio de una jeringa de diferentes formas, segun su destino en los conductos naturales, narices, oidos, etc , así como en los conductos abiertos de las heridas para que se ponga en contacto con el fondo de estas, cuando son profundas.

Ventosas.—Es una pequeña operación el aplicar una ventosa que consiste en hacer afluir la sangre hácia un punto cualquiera del cuerpo, lo que se consigue enrareciendo el aire ó haciendo el vació sobre dicho punto por medio de un vaso de cristal ú otro objeto hueco.

Es una operación muy sencilla siempre que se tenga á disposición un aparatito de estos que se denominan asi: *ventosas*; pero cuando no se tienen á mano puede hacerse la operación del siguiente modo:

Se coloca una pieza grande de 10 céntimos sobre

el sitio en que se quiera practicar la operación. Encima de ésta pieza se coloca un papel, ó un poco de estopa empapada en espíritu de vino y se le aplica una cerilla para que arda. En seguida se cubre la pieza y el cuerpo que está ardiendo con un vasito de dimensiones regulares, los llamados de á copa ó de cortadillo. Con objeto de que se adapte mejor á la piel y no penetre dentro del vaso el aire exterior, es conveniente ántes de aplicarle untar sus bordes con un poco de manteca ó cerato.

En cuanto se aplica el vaso á la piel, como el oxígeno del aire lo quema, el papel ó la estopa ardiendo se apaga enseguida.

La piel se eleva dentro del vaso y se enrojece, y entonces se retira éste.

Estas son las ventosas secas. Tambien se emplean las ventosas despues de escarificar la piel, pero estas las hará el médico ó un practicante por medio de un instrumento ó aparato apropiado llamado *escarificador*.

Sanguijuelas.—Se conocen tres clases, las más comunes, de sanguijuelas: la verde, la gris y la negra. Las dos primeras son buenas; la ultima llamada caballar ó borriquera no debe aplicarse.

Las sanguijuelas se conservan en frascos llenos de agua, que se renueva con frecuencia y teniendo cuidado que no les dé la luz del sol.

Para la aplicación de sanguijuelas á cualquier parte

de nuestro cuerpo lo primero que debe hacerse es lavar perfectamente dicho sitio, con agua templada y rasurar si hay vello ó pelo: se tiene cuidado de que no quede manteca, cerato, jabon ú otra sustancia olorosa que las impida prender.

Se dejan las sanguijuelas ántes de su aplicación un poco tiempo en seco envueltas en un lienzo, con objeto de ponerlas hambrientas. Si la estación es muy fria puede calentárselas un poco á fin de que prendan mas pronto, pues algunas veces el frio, si es intenso, las pone mortecinas. Despues se las coloca en un vaso bien seco, el cual se vuelve rápidamente y se adapta sobre la parte donde se quieren aplicar, sosteniéndole allí en esta posición hasta que se vea han prendido. Tambien se pueden colocar en una compresa ó pañuelo limpio y volver éste, aplicándole sobre la parte, y conteniéndole encima con la mano sin oprimirlas y sin dejar que se escurran por debajo hasta conseguir el objeto. Cuando se quieran aplicar una á una se puede hacer uso de una carta de baraja ó papel fuerte, con el cual se forma una especie de cucurucho, dejando salir por la parte estrecha la estremidad donde tiene la boca y conteniéndola dentro del cucurucho por medio del dedo gordo hasta que haya prendido.

No todas las sanguijuelas prenden bien y á veces tardan mucho en hacerlo. Entonces se puede bañar

ligeramente la parte donde se han de aplicar con un poco de agua azucarada ó leche tibia, ó bien depositar sobre dicha parte unas gotitas de sangre, por medio de una pluma de pichon arrancada en aquél momento.

Si no se puede disponer de suficiente número de sanguijuelas ó se quiere economizar estas y que haya mayor estracción de sangre que la que ha de estraerse con las que haya, (cada sanguijuela puede estraer por término medio unos dos gramos y medio) se deja que engorden bien las que se hayan aplicado para que estén más insensibles y con unas tijeras que corten bien se corta su extremidad ó cola de un solo golpe, con lo cual permanecen prendidas más tiempo y chupan más cantidad de sangre.

Por lo general no deberá hacerse uso de sanguijuelas que hayan servido ya á no ser que haya pasado bastante tiempo (algunos meses) y si ha sido en enfermedades contagiosas desde luego deben desecharse.

Las sanguijuelas suelen permanecer prendidas durante una hora ú hora y media. Pasado este tiempo ó cuando se llenan se desprenden ellas solas.

Para hacerlas desprender cuando no se quiere que extraigan más, se rocía la parte con una disolución de sal ó de tabaco en agua: pero nunca deben arrancarse, porque dejan en la herida las mandíbulas y son causa de que esta se inflame.

Si se quiere que continúen vertiendo sangre las fisuras se las baña constantemente con agua templada ó se aplica encima una cataplasma caliente de harina de linaza.

Generalmente basta tener al descubierto la parte para que dejen de dar sangre las picaduras de las sanguijuelas, pero si continúan sangrando y se quiere contener se aplica encima un poco de tela de araña, de yesca ó de polvos de almidon, ó bien se comprimen por espacio de algunos minutos con la yema del dedo. A veces no basta esto y hay que apelar á sustancias astringentes ó coagulantes tales como la *Hazelina,* de Burroughs, que se aplica empapada en unas hilas. Por último si no se contuviera se puede hacer una cauterización con el nitrato de plata ó bien con la cabeza de un alfiler, hecha ascua.

En algunas ocasiones, ya por la mala encarnadura del sujeto, ya por otra causa, se inflaman y ponen dolorosas las picaduras de las sanguijuelas despues de haberse cerrado. En este caso se aplican sobre ellas cataplasmas de linaza, de malvas ó malvavizco, con lo que se consigue generalmente que desaparezcan estas molestias.

Sucede á veces que una sanguijuela, si se aplican cerca de una cavidad ó conducto natural se introducen en ella, aunque esto no es muy frecuente. Más

comun es en ciertos paises en que se crian y abundan en las aguas de fuentes y arroyos estos animales que se introduzcan en la boca del que bebe, alojándose en la garganta y á veces en las fosas nasales, ocasionando grandes molestias y trastornos, pues á veces no se desprenden espontáneamente. En estos casos conviene beber y hacer gárgaras con una disolución de sal comun en agua, ó de tabaco, y aspirar el humo de éste.

Nosotros hemos conseguido hacer expulsar algunas, situadas muy abajo, en la garganta, hasta hacer imposible ver donde se alojaban, del modo siguiente: A una ballena de corsé atamos un pequeño trozo de esponja que, empapada en una de aquellas disoluciones de sal ó de cocimiento de tabaco y con un movimiento muy rápido, la introducimos y sacamos de la garganta, comprimiendo ligeramente la esponja sobre sus paredes. Con esto logramos provocar náuseas ó vómitos, en los que suele salir ó expulsarse la sanguijuela y otras veces que suba más arriba y se presente á la vista; entonces la cojemos por medio de unas pinzas y si no se suelta la friccionamos nuevamente con la esponja empapada en dichos líquidos pero sin soltarla hasta lograr el objeto.

Vejigatorios.—Para producir vejigas en la piel se emplean el emplasto de cantáridas recientemente pre-

parado por el Farmacéutico, ó bien los tafetanes especiales, que se venden con el nombre de *vejigatorio de Albespeyres, vejigatorio rosado de Beslier,* los cuales son más activos y más limpios en su aplicación.

Sea el que quiera el que se emplée, debe calentarse ligeramente ántes de aplicarle á fin de que se adapte perfectamente á la región donde se coloque: si se teme, por la disposición del sitio ó por los movimientos del enfermo ó por otra causa, que se corra ó deslice de este sitio, se le fijará por medio de unas tiras cruzadas de aglutinante que sobresaliendo de él, se fijan á la carne; estas tiras se calientan tambien para adaptarlas. Encima del vejigatorio ya colocado se pone una compresa de lienzo y una venda ó pañuelo lo sujetará todo.

Generalmente el practicante ó el médico, en defecto de aquél hacen la llamada cura del vejigatorio; pero alguna vez dicha operación se encarga á los enfermeros.

Cuando la piel haya formado una ampolla ó vejiga llena de líquido debajo del vejigatorio, lo que tarda desde 6 á 20 horas, segun el preparado que se emplée y la finura de la piel, se levanta éste, se dá un corte con unas tijeras á dicha ampolla todo alrededor de ella y se limpia el líquido que queda debajo, con un pedazo de lienzo suave; éste procedimiento es muy

doloroso. Cuando se quiere evitar esto se hace una cortadura en la parte inferior de la ampolla, por la cual sale el líquido y no se levanta la piel: otras veces se aplica encima una cataplasma de harina de linaza, á fin de que se rompa dicha ampolla y se evacue el líquido.

Después de levantada la piel y limpia la superficie desnudada de la misma, si se quiere mantener abierto ó en supuración se colocan encima compresas barnizadas ó untadas con un ungüento irritante, ó se espolvorea harina de mostaza sobre esta parte ó bien lo que es mejor y mas limpio se colocan los llamados *papeles epispásticos*, que producen este efecto. Cuando se quiere cerrar ó curar se coloca una compresa que se haya untado préviamente con cerato simple, manteca fresca y mejor aun con la *lanolina* (sustancia grasa que no irrita) por la cara que ha de aplicarse á la superficie herida. Y encima de esto otra compresa seca y una venda ó pañuelo que lo mantendrá todo en posición. Estas curas se hacen dos veces al dia por lo regular.

Apósitos.—Vendajes.

Para las curas de heridas, úlceras, etc., se necesitan ciertos objetos de que se debe estar provisto en todas las casas, por ser de uso muy comun y algunas veces urgente.

Constituyen estos objetos las diferentes piezas de apósito, de que vamos á ocuparnos.

Hilas.—Pueden ser de dos clases; *formes* é *informes*. Las primeras son las que tienen colocados todos sus hilos, de igual longitud, en una misma dirección. Las segundas los tienen de todos tamaños, revueltos y sin órden.

Con estas últimas se forman las *pelotas* ó *bolitas* que sirven para limpiar las heridas; las *tortas*, que se forman, cogiendo un puñado y aplastándolas entre las palmas de la mano, ó con esta sobre una mesa.

Con las hilas formes se preparan las *planchuelas*, que son una especie de manojito aplastado y de una longitud y anchura variables, segun las necesidades. Por esto deben tenerse hilas formes de varias dimensiones. Tambien se preparan con ellas las *mechas*, *lechinos* ó *clavos* que consisten en un manojito de hilas más ó ménos grueso, redondeado, que se dobla por medio y se vuelve á redondear ó retorcer como lás torcidas de los candiles ó lamparillas de aceite, con objeto de introducirlos, ya con la mano, ya por medio de un instrumento especial llamado *porta-lechinos*, en las heridas profundas ó trayectos fistulosos con objeto de mantenerlas abiertas y que fluya el pus de su interior. Hoy suelen sustituirse estos frecuentemente por unos tubitos de cautchouc, agujereados en diferentes

puntos de sus paredes, los cuales se llaman tubos de desagüe ó de *drainage.*

Compresas.—Son trozos de lienzo de dimensiones y formas diferentes que sirven para cubrir y contener las *planchuelas* ó las hilas sobre las heridas ó bien para aplicarlas directamente sobre estas. Pueden ser cuadradas, triangulares, largas ó longuetas y en forma de corbata; y hendidas, agujereadas ó fenestradas, es decir con ventanas; estas se hacen cortando trocitos á modo de agujeros en uno ó varios sitios de la compresa. Hay otras especiales, como la cruz de Malta, las compresas graduadas, etc., pero estas ya las preparará el médico ó practicante cuando sean necesarias.

Las compresas se aplican ya sencillas, esto es sin doblar, ó lo que es mas comun, con dos ó más dobleces sobre sí mismas.

Vendas.—Esta es la pieza más exterior del apósito; la que contiene y sujeta todo el material de la cura: son tiras de lienzo cortadas al hilo y de diferentes dimensiones: generalmente se hacen de cuatro largos ó longitudes distintas: la primera del largo que tiene una sábana; la segunda del doble, la tercera del triple y la cuarta del cuadruple. Su anchura varía entre un través de dedo hasta cuatro ó seis traveses de dedo, segun que se destinen para los dedos, los miembros superiores ó los inferiores, cabeza, etc.

Todas estas piezas de apósito (hilas, compresas y vendas) deben ser de lienzo blanco bien lavado, fino y á medio usar, pues si es nuevo ó grueso no se adaptan bien á las partes con que se pone en contacto, se descompone con facilidad ó causa molestias al enfermo.

Las compresas y vendas no deben tener costuras ó dobladillos, ni estar orladas ó sobre hiladas en sus bordes como se acostumbra, pues que sobre no adaptarse tan bien como siendo lisas, pueden herir ó irritar las partes, por el realce ó reborde que forman, lo que estando apretado el vendaje hará que se produzcan surcos en la piel, que será el punto de partida de mortificaciones gangrenosas si el enfermo tiene predisposición á ellas, por el carácter ó condiciones de su herida ó por su estado.

Las vendas tampoco deben llevar cintas cosidas en sus extremidades, pues la venda se sujeta mejor con alfileres ó con una costura sin necesidad de nudos que ó se aflojan y descomponen el apósito ó comprimen demasiado. En todo caso cuando se crean necesarios los lazos ó nudos se harán mejor con la misma venda, hendiendo en dos ó más cabos sus extremidades.

Para aplicar una venda debe estar arrollada préviamente formando un cilindro ó globo bien apretado

y otras veces dos. El arrollar bien una venda por una sola persona es algo difícil, pero entre dos se hace con gran facilidad La práctica es la que mejor enseña por lo cual renunciamos á describir cómo se hace esta operación que todos han visto hacer mil veces.

Los progresos de la cirujía moderna van desterrando estas piezas de apósito y sustituyéndolas por otras antisépticas que prepara y vende el comercio.

Las hilas antisépticas, el *algodon absorbente de Lawton,* la seda fenicada para ligaduras, la seda protectiva impermeable en sustitución de las compresas, la gasa fenicada, iodofórmica, etc., para confeccionar compresas y vendas son hoy productos que tienen mejor ó mayor aceptación en el mundo médico por las inmensas ventajas que proporcionan para que la cura de las heridas sea más rápida y exenta de los peligros de la gangrena, de la infección, de la *septicémia* y otros que tan frecuentes eran antes y que hoy cada vez van siendo más raros, gracias á estos progresos en la cirujía antiséptica que es mas limpia que lo era antes.

Hay en estas curas llamadas antisépticas otra porción de sustancias ú objetos destinados al mismo objeto, de que no hablamos porque no siendo de uso corriente no puede el profano estar á su alcance y es siempre el médico el llamado á disponerlos.

Respecto al modo de aplicar un vendaje ó hacer una cura, lo creemos tambien más propio del practicante ó del médico, que en defecto de aquél puede, si es sencilla, enseñar á la persona ó personas encargadas de cuidar al enfermo á que la hagan, con una sola vez que se la vean hacer. Si la cura es complicada valdrá más que la haga él mismo, en las poblaciones ó sitios donde no haya practicante que pueda hacerlas.

Si entráramos aquí á hacer una descripción de todas y cada una de las curas y de los diferentes vendajes que se emplean, nos saldríamos del objeto que nos hemos propuesto, que no es de ningun modo escribir una obra para uso de practicantes ó ministrantes, sino simplemente para enfermeros, cuya misión principal es la de cuidar y velar por la buena higiene del enfermo.

Terminaremos este capítulo hablando de los cuidados que requiere un accidente muy comun en el último período de las fiebres y enfermedades graves: de las *escaras* por *decubito* ó sea de las *llagas* ó *ulceraciones* que se forman en aquellos puntos sobre los cuales descansa el cuerpo, como las nalgas, los talones, etc. Como quiera que se sabe es muy comun el que se presente en esta clase de enfermos conviene estar sobre aviso y examinarle atentamente todos los dias redoblando la limpieza. Lo primero que suele

presentarse en el punto que se vá á ulcerar ó gangrenar es una mancha ó rosetón encarnado que luego se hace negruzca: en cuanto se observe ésto, si es posible, debe impedirse que dicho sitio esté en contacto con la cama, lo que se consigue fácilmente colocando debajo de dicha parte un rodete circular de goma ó de tejido impermeable de esos llamados *cojines* que se llenan de aire y tienen en el centro un círculo hueco, que permite se aisle el sitio enfermo, sin que nada pueda rozarle.

Cuando se haya formado la úlcera ó escara, siguiendo con la aplicación de estos cojines, se procurará una excesiva limpieza en las curas que se harán ya con sustancias antisépticas, líquidos ó polvos, etc., segun lo preceptuado por el médico á quien debe darse cuenta de ésta complicación en el momento que se presente, á fin de que pueda impedir, si es posible, su mayor estensión y desarrollo.

Dr. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

CAPÍTULO 4.°

Secreciones y excreciones.—Orinas y evacuaciones de vientre.—Esputos.

Siempre que el enfermo tenga deseos de verificar cualquiera de estas necesidades, debe hacerlo en se-

giuda, sin retrasarlo nunca ya por la presencia de una visita importuna ó por otra causa cualquiera.

Si no está sudando y no hay que temer un enfriamiento puede levantarse, si se encuentra en disposición para ello, y hacer estas necesidades fuera de la cama, pero sin salir de la misma alcoba. Si su estado no se lo permite, ó se encuentra sudando, debe hacerlo sin salir de la cama, que es lo más conveniente, y ménos expuesto en todos los casos.

Cuando el enfermo tenga conocimiento y facilidad en los movimientos puede servirse de las vasijas ú *orinales* comunes; en otro caso debe usar un *orinal* chato ó plano, que en algunas partes llaman *plancha* y que todos conocen, por lo cual escusamos hacer su descripción.

Para recibir la orina, hay tambien unas vasijas de vidrio ó porcelana en forma de botella de ancho fondo y provistas de un cuello alargado y como torcido ó formando ángulo con el fondo ó cuerpo de la vasija, que son muy cómodas para este objeto.

En ocasiones el enfermo tiene deseos de orinar y no puede verificarlo, aquejando dolores en el bajo vientre. Si no es caso previsto por el médico, porque no se trate más que de una molestia pasajera é independiente de la enfermedad que padezca, debe practicársele una fricción con aceite calentado ó con aceite

de beleños, ó de manzanillas ó simplemente aplicarle unas franelas ó bayetas calientes á dicha región, con lo que se conseguirá muchas veces que se verifique dicha emisión de orina, si no es debida á causas que hayan perturbado ó hecho enfermar á los órganos encargados de esta función.

Otras veces es el vientre el que anda estreñido ó no funciona con regularidad, habiendo necesidad de recurrir, además de otros medios á las lavativas.

Estas pueden ser medicamentosas ó nó; y aunque en realidad todas son medicamentosas, solo damos éste nombre á aquellas en que se administra algun preparado de la botica.

De éstas no tenemos para que ocuparnos, porque son ordenadas ó prescritas por el médico en todos los casos.

El agua fria, es decir á la temperatura de la habitación, el agua tibia (á 20 ó 25 grados) el cocimiento de malvas, de malvavizco, (véase en las *Bebidas* cómo se preparan estos cocimientos) despues de colados y enfriados ó tibios, son los líquidos que se usan más comunmente para combatir la astricción de vientre en la medicina popular ó casera.

Otras veces se agrega á estos líquidos una ó dos onzas de aceite (30 á 60 gramos), ó una ó dos cucharadas de sal de la cocina (15 á 30 gramos) ó bien se

disuelve en medio litro (un cuartillo) de agua, 8 á 10 gramos de jabon, con objeto de hacer algo laxantes á estas lavativas, si la astricción es un poco tenaz.

Tambien se usan las lavativas de agua y vinagre, de cocimiento de cebada, de agua y almidon (una ó dos cucharadas de almidon en un cuartillo (medio litro) de agua pero con otro objeto, generalmente cuando hay irritación de los intestinos ó diarrea. Estas, al contrario de las otras que se dan casi siempre tibias, se administran á la temperatura de la habitación.

Tambien se emplean las lavativas de agua salada (una cucharada de sal en un cuartillo de agua fría) y las de hollin disuelto en agua para combatir las lombrices que tanto molestan produciendo un vivo picor en el ano, sobre todo á los niños. Para preparar estas se raspa como una cucharada de hollin de la chimenea y se disuelve en la cantidad de agua á la temperatura de la habitación que pueda contener la lavativa.

Hay mucha variedad en los instrumentos destinados á poner estas lavativas, conocidas con este mismo nombre y los de *jeringas* y *ayudas*.

No haremos la descripción de ellas porque son sobrado conocidas y de fácil manejo, pero sí diremos que deben ser casi siempre preferidas las *lavativas* llamadas vulgarmente de reloj ó de llave, ó sea el irrigador de Eguisieur, con las que puede aplicárselas uno

mismo y aun cuando las administre otra persona no hay necesidad de descubrir y airear al enfermo y por lo tanto no habrá escrúpulos para tomarlas ya que la decencia ó el pudor pudieran rechazarlas como sucede con las del antiguo sistema.

Aunque, como decimos, hay muchas formas y variedades en estos instrumentos, aun de las que puede uno aplicarse por sí mismo, como las de cauchouc, los cliso-bombas, etc., creemos preferible la anterior por muchos conceptos. La única ventaja que suelen tener las otras sobre esta es la de ser ménos pesadas y más portátiles, por lo que tendrán más utilidad para viaje.

Hay que cuidar con esmero de la exacta y escrupulosa limpieza de estos instrumentos.

Siempre que se vaya á administrar una lavativa debe empujarse fuera un poco del líquido, despues de cargado el instrumento á fin de que arrastre el aire que pueda contener en el tubo ó piton, pues la introducción de aire en los intestinos hace que se dilaten ocasionando cólicos ó dolores alguna vez.

El piton ó cánula de la jeringa no debe ser muy grueso ni áspero, sino muy liso y suave y se le untará con un poco de cerato, manteca ó aceite, sobre todo cuando el enfermo padezca hemorroides (almorranas) á fin de que su introducción se haga con facilidad y suavemente.

Cuando se usen las lavativas antiguas debe practicarse la inyección con lentitud y no con fuerza ó rápidamente, pues si se empuja fuertemente el líquido, puede causar daño.

El enfermo, para recibir la lavativa, debe estar echado sobre el lado derecho, nunca sobre el izquierdo, con las caderas mas altas que el tronco, el cuerpo ligeramente doblado ó encorbado en arco y las piernas medio dobladas sobre sí mismas, con lo que se consigue que los músculos del vientre estén en relajación y haya ménos molestia y más facilidad para su introducción. Tambien debe contener el aliento lo que pueda durante la introducción del líquido.

Cuando sea otra persona y nó el enfermo quien introduzca el piton ó la cánula de la jeringa lo hará suavemente y de abajo arriba con un poco de oblicuidad; debiendo servirse del dedo índice de la mano izquierda para conductor del dicho piton, colocándole á la entrada del ano y deslizando éste por encima del dedo, á fin de no andar vacilando ó herir el intestino.

No debe administrarse una lavativa inmediatamente de tomar alimento á no ser cuando el médico lo crea necesario ó lo ordene expresamente.

Los *orinales* y *vasijas,* destinados á recibir las evacuaciones y orinas de los enfermos, no deben permanecer en su habitación, sino que inmediatamente de

satisfecha la necesidad han de sacarse, arrojar las inmundicias y limpiar con gran esmero y con agua bien caliente estos cacharros.

Cuando se trate de enfermos coléricos, tifoideos ú otros, cuyas deposiciones se suponga que pueden ser causa de contagio, no deben tirarse á ser posible por las letrinas ó escusados, sino en sitios apartados donde no puedan perjudicar y á ser posible enterradas en un hoyo en tierra, en los corrales ó cercas, si tienen las casas.

En casos de epidemia colérica ó tifoidea deberían aun mejor que enterrarse las deyecciones ó evacuaciones de vientre, ser arrojadas al fuego de una pequeña hoguera, que ya con leña, paja ú otro combustible debía hacerse en estos casos en un sitio apartado del corral ó patio. En las grandes poblaciones, efecto de las condiciones de las viviendas esto no suele ser posible, pero en las poblaciones rurales, sí, porque todas las casas estan provistas de aquellas dependencias.

Este sería el mejor medio que oponer al contagio, pues no hay mejor desinfectante que el fuego. Este todo lo destruye.

A veces el enfermo ó no tiene conocimiento ó conciencia de sí mismo ó sus evacuaciones las verifica involuntariamente, en cuyo caso hace estas necesidades en la cama.

En estos casos es preciso vigilar á menudo para cambiarle en seguida, como hemos dicho al hablar de la cama y ropas, la sábana doblada que debe tener debajo con éste objeto por otra limpia.

Cuando solamente haya orinado, pueden tambien echarse algunos puñados de harina de trigo ó arroz, que absorberá la humedad aunque siempre es mejor el cambio de la sábana sucia.

Si el enfermo tose y *espectora* se cuidará de que arroje los esputos en una *escupidera,* que se limpiará cuidadosamente despues que los haya examinado el médico en cada visita.

El *sudor* de los enfermos debe respetarse casi siempre á menos que sea un sudor *colicuativo,* es decir que pueda debilitarle, en cuyo caso el médico es quien debe disponer para remediar ó combatirle lo que crea más conveniente.

Cuando el enfermo se encuentre sudando debe recomendársele la quietud é impedir que ande destapándose ó levantando las cubiertas de la cama á pretesto del calor y molestias que sufre.

En estas condiciones es cuando no es conveniente sino perjudicial lavar á los enfermos ó mudarles la ropa, porque se puede ocasionar la supresión del sudor repentinamente y sobrevenir graves consecuencias.

CAPÍTULO 5.°

Vestidos ó ropas del enfermo.

El enfermo no debe conservar otros vestidos en la cama, que la llamada ropa blanca ó interior con que acostumbre á dormir cuando está sano.

Los jornaleros y gente del campo, que suelen comunmente dormir vestidos ó poco menos, sobre sacas de paja, ó en las cuadras, en los llamados *camastros,* suelen adquirir la mala costumbre de meterse en la cama, cuando están enfermos, con la mayor parte de la ropa exterior: esto es muy perjudicial, pues imposibilita la libertad en los movimientos y las arrugas y mala posición que estas ropas han de tomar dentro de la cama no pueden menos de molestar y á veces ser causa de llagas ó ulceraciones en aquellas enfermedades en que hay predisposición á que se presenten, como en las fiebres graves. Además es más complicado y difícil mudarles de ropa, cuando sea necesario.

El hombre con una camisa de dormir y unos calzoncillos y camiseta de punto, si la usa en invierno y la mujer con la camisa, una chambra y la camiseta, si acostumbra á llevarla en las estaciones frias tendrán el vestido ó ropa necesaria y conveniente, durante

su estancia en cama. Estas ropas deben ser holgadas, sin que los botones ó ligaduras opriman demasiado, dificultando la circulación y libertad en los movimientos: en una palabra, que deben estar construidas estas prendas, de modo que no molesten en lo más mínimo á los enfermos.

La cabeza no debe cubrirse con nada, á menos que no se tenga costumbre de usar gorro para dormir.

A veces á pesar de esta costumbre, no debe usarse, como sucede en las enfermedades del cerebro.

La ropa del enfermo debe mudarse con frecuencia; cada dos ó tres dias; y cuando se ensucie por las orinas, evacuaciones de vientre ó por otras sustancias, inmediatamente.

El no cambiar de ropa á los enfermos es otra antigua y necia preocupación, pues tiene por fundamento la creencia de que con este cambio se les enfría, se les debilita y se les perjudica en una palabra. Este es otro error.

La ropa limpia no puede menos de tonificar y proporcionar mayor bien estar á los enfermos, pues no hay otra cosa que agobie más, cuando se está mucho tiempo en la cama, que conservar la ropa sucia, mucho más si por estar manchada por los excrementos ó las orinas, despide mal olor. Esto ni puede ser sano, ni agradable, ni conveniente.

Nunca, por grave que esté un enfermo, debe desatenderse esta limpieza de ropas, pues jamás podrá perjudicarle, haciéndolo con las precauciones convenientes y por el contrario podrá producirles beneficio y bienestar. Hablamos así tan en absoluto, para que se vea no tenemos el temor de ser desmentidos y por lo tanto ver si podemos convencer al vulgo de su funesta ó perjudicial preocupación.

Para el cambio de las ropas deben tenerse las mismas precauciones que dijimos al tratar de las sábanas ó ropas blancas de la cama, por lo cual escusamos repetir las mismas advertencias de tener calentada al sol ó al fuego y bien ventiladas al aire dichas ropas, antes de ponerlas al enfermo, que se le cambien cuando no esté sudando, ni penetren en la habitación corrientes de aire, etc., etc.

CAPÍTULO 6.°

Limpieza.—Aseo.—Baños.

Otra preocupación y otra mala costumbre que es preciso desterrar es la de que á un enfermo no ha de poderle tocar el agua para lavarse ó asearse como si el agua fuera ácido sulfúrico que abrasára ó cauterizára, como hemos dicho muchísimas veces.

El agua es la cosa más inocente del mundo.

El aseo en la persona
muchos bienes proporciona

como dice la máxima, citada ya otra vez y que no nos cansaremos de repetir.

La limpieza y el aseo nunca podrán perjudicar al enfermo, siempre que se haga en las condiciones y con las precauciones convenientes para ello.

Cuando el enfermo no sude, ni padezca una erupción ó no haya contraindicación, lo cual debe advertir el médico, á cuyo fin debe consultársele; teniendo la precaución de que no penetren en la habitación ó alcoba corrientes de aire fresco durante esta operación y con una esponja humedecida ligeramente con agua tibia, nunca fría ni caliente, á no ser que el médico ordene otra cosa, á cuya agua se puede adicionar unas gotas de agua de colonia, y nunca otra esencia ó perfume más fuerte, ó simplemente un poco de espíritu de vino ó aguardiente, se pasa con suavidad por la cara y manos, ó por cualquier otro sitio del cuerpo, que haya podido ensuciarse, secando despues perfectamente con una toalla bien limpia; y en seguida, con objeto de que no quede nada de humedad, espolvoreando ligeramente con la mano y mejor con las borlas que se usan para ello, polvos muy finos de arroz ó de almidon.

Despues se pasa un peine por los cabellos y barba del enfermo.

Y si se trata de una señora, siempre que se ponga enferma, no siendo muy grave en el momento la afección y en estados en que préviamente se sabe han de permanecer en cama buen número de dias, como ocurre despues del parto, debe arreglarse el pelo colocándole en dos trenzas, que se sujetarán á la punta con una cinta ó cordon con objeto de que no se descomponga y enrede con facilidad, pudiendo despues colocarlas dentro de la *gorrita dormilona, redes* ó *pañuelos* si tienen costumbre de ponerse en la cama.

Arreglado de esta manera, se podrá hacer el peinado con facilidad y prontitud cada dos ó tres dias, sin temor á que se enrede y sin molestia apenas para la enferma, á la cual se evitará siempre, lo que sucede muchas veces por descuidar éste aseo, que se pierdan ó haya que cortar su cabellera, una de las prendas que más adornan á la mujer y que en más estima tiene.

La limpieza y lavado de las manos y cara deberá hacerse todos los dias por la mañana á la hora en que por lo general mejoran los enfermos y en que ménos molestia se les cause.

Cuando haya necesidad ó se ensucien cualquier parte de su cuerpo debe hacerse enseguida, si el enfermo no está sudando ó en condiciones en que pueda perjudicárseles.

En las poblaciones rurales, particularmente cuando

un niño enferma, es muy comun descuidar su limpieza, y no hay nada peor. ¡Cuántas veces hemos hecho lavar cuidadosamente del modo indicado más arriba y con las precauciones citadas y hemos hecho cambiar su ropa sucia por otra limpia, consiguiendo únicamente con esto que el niño volviera á su alegría y recobrára el bien estar y la salud que estaba alterada ya, nada más que por esta causa!

El niño, por lo mismo que no tiene todavía conciencia de sus actos, se ensucia más, y la limpieza y la frescura de su piel son condiciones que necesita tanto como el comer.

Destiérrese esa fatal costumbre de hacer que los niños y adultos enfermos permanezcan en la suciedad, á pretesto de no dañarles con el agua, que tan inofensiva es, y serán muchas veces ménos duraderas sus enfermedades.

Y sobre todo para caminar con más acierto consúltese con el médico lo que debe hacerse, que éste ordenará las condiciones y modo como se ha de verificar dicho aseo para que no pueda perjudicar.

No hablamos de las sustancias que se emplean para lavarse, cuando hay erupciones ó en ciertas enfermedades de la piel, porque esto es de la competencia del médico de cabecera y no queremos meternos en su terreno.

Baños.—Los *baños* pueden ser generales ó locales; es decir de todo el cuerpo ó de una sola región, como los de asiento, los de pies ó pediluvios, de las manos ó maniluvios, etc.

Tambien pueden ser simples ó medicamentosos: los primeros son aquellos en que se emplean aguas naturales; la comun, de rio ó de mar; los segundos son aquellos en que entran en su composición sustancias medicamentosas.

Los baños generales simples, pueden ser fríos, frescos, templados ó calientes.

Son *frios* cuando la temperatura del agua no pasa de 25 grados centígrados. Son *frescos* cuando esta temperatura es de 25 á 30 grados. Son *templados* cuando es de 30 á 35 y *calientes* de 35 á 40.

Siempre que haya de tomarse un baño debe tenerse á disposición un termómetro de los llamados de baño, que están provistos de un corcho que le hace sobrenadar y con cuyo instrumento se sabe la temperatura exacta del baño y puede cuidarse de que, mientras su duración, sea siempre igual la temperatura. Es instrumento de muy poco precio, al alcance de todas las fortunas y cuyo uso debía generalizarse por la gran utilidad que presta en estos casos.

La duración del baño debe ser prescrita por el médico. No debe tomarse un baño inmediatamente

despues de haber comido, sino que hay que dejar trascurrir tres ó cuatro horas de la comida.

En los baños frios puede entrarse en el baño repentinamente ó de golpe, cuidando tambien de mojar la cabeza al principio; pero en los templados y calientes es mejor entrar en él poco á poco: en éstos fácilmente se pone la cabeza pesada, como congestionada, por lo cual deben aplicarse constantemente á ella ó en la frente, compresas ó lienzos empapados en agua fria ó bien con una pequeña regadera, si así lo dispone el médico, verter de vez en cuando agua fria sobre dicha región.

Despues de salir del baño, con sábanas ó lienzos debe secarse ó enjugar todo lo más rápidamente posible al enfermo y volverle á la cama, haciendo que conserve ó guarde la reacción y sudor consiguiente si este se presenta ó se busca por medio del baño, y cuando no sea éste el objeto que se proponga el médico se evitará cuidadosamente, siguiendo como en todo las prescripciones de éste.

Entre los baños *locales* ya hemos dicho que los hay llamados de *asiento,* los pediluvios ó de pies y los maniluvios, que son los de manos ó brazos.

Cuando sean de agua natural deben tomarse generalmente las mismas precauciones que para los baños generales.

Otros medios hay de aplicar el agua al tratamiento de las enfermedades, como son las duchas en sus diversas formas de lluvia, de chorro, etc.; pero como quiera que estas requieren aparatos especiales y se toman generalmente en Establecimientos balnearios, no entraremos en su descripción, por que allí son aplicadas por personas peritas y bajo la inmediata dirección del Médico.

Los baños llamados medicamentosos tampoco han de ocuparnos mucho, pues son siempre ordenados y dirijidos por el médico de cabecera; únicamente diremos como deben prepararse algunos de ellos, los más comunes ó que pudiéramos llamar de medicación popular ó casera.

Baño de almidon.—Se diluye ó disuelve medio kilógramo (una libra) de almidon en 6 litros (12 cuartillos) de agua, hasta que, despues de bien batido, parezca leche. Entonces se añade poco á poco otra cantidad igual de agua caliente hasta que hierva y despues se vierte todo en el agua del baño.

Baño de salvado.—En una cantidad conveniente de agua, 6 litros (12 cuartillos) se pone un kilógramo (2 libras) de salvado y se hace hervir durante un cuarto de hora; despues se cuela y se echa en el agua del baño.

Baño jabonoso.—Se disuelve un kilógramo (12

Dr. A. MUÑOZ
MÉDICO DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE LA CALZADA

libras) de jabon blanco en 5 ó 6 litros (12 cuartillos) de agua y se mezcla despues con el agua del baño.

Baño aromàtico.—Se ponen á hervir 12 litros (24 cuartillos) de agua y cuando esté hirviendo se echan en ella un kilógramo (2 libras) de yerbas aromáticas (romero, tomillo, cantueso, mejorana, etc.,) se tienen en infusión durante una hora, se cuela y se mezcla con el agua del baño.

Baño de sal marina.—Generalmente se venden sales marinas ya preparadas para cada baño, con algas.

Tambien se puede preparar disolviendo un kilógramo (2 libras) de sal de la cocina en la cantidad de agua suficiente y mezclándolo al baño ó disolviéndolo en el mismo.

Baño sinapizado.—Se introduce en un saquillo de arpillera ó tela fuerte un kilógramo de harina de mostaza, y despues de bien atado se mete en el baño que debe ser de agua templada, y se vá comprimiendo con cuidado á fin de que vaya mojándose y comprimiéndose perfectamente la mostaza.

Tambien se usa para los baños de pies ó de las manos.

Debe procurarse tapar el baño, con una sábana ó lienzo, por que de otro modo el vapor ó esencia de la mostaza dará en los ojos al enfermo, irritándolos.

Baño gelatinoso.—Se disuelve de medio á un kilógramo (1 ó 2 libras) de gelatina, en 2 ó 3 litros (4 ó 6 cuartillos) de agua caliente; se agita bien la mezcla y cuando esté bien disuelta se añade al baño. En las poblaciones rurales se prepara este baño, cociendo manos ó patas de carnero ó ternera en agua caliente, obteniendo de este modo la solución gelatinosa.

Además de estos baños, hay otros, los secos y los gaseosos ó de vapor.

Los baños *secos* son los de arena, los de cieno, etc. que hoy son muy poco usados.

Los baños de *vapor,* ya de agua pura, ya del vapor de agua que se desprende del baño de yerbas aromáticas es el que se emplea más comunmente en las mismas casas de los enfermos, aunque en las poblaciones donde hay Establecimientos ó casas de baños suele mandarse á tomarlos allí á los enfermos si pueden ser trasladados sin inconveniente, pues que estas casas tienen aparatos y habitaciones expresamente preparados para éste objeto y en casa del enfermo siempre es molesto é incómodo y nunca puede darse este baño con la perfección necesaria.

Sin embargo, á veces es imposible trasladar al enfermo á un Establecimiento y hay que contentarse con hacerlo del mejor modo posible.

Cuando el enfermo no puede ó no debe salir de la cama se colocan varios arcos de madera ó hierro debajo de las cubiertas de la cama, de modo que quede un espacio vacío entre el enfermo y estas cubiertas. A los lados de la cama se coloca una mesa ó taburete sobre el cual se pone la caldera ó vasija conteniendo el agua hirviendo ya pura, ya con la adición de yerbas aromáticas. Se cubre perfectamente con una tapadera de hierro ésta vasija, dejando solo una abertura, para colocar un tubo, acodado de tal manera que se pueda introducir sin destapar al enfermo debajo de las cubiertas. Por este tubo de unos 5 á 10 centímetros de diámetro ó de abertura se escapa el vapor que vá á parar al hueco ó espacio vacío que se ha dejado entre el enfermo y las cubiertas.

Cuando el enfermo haya de tomar el baño de vapor fuera de la cama se procede del modo siguiente:

Se coge un tonel de una altura algo menor que la del enfermo ó de tal altura que el enfermo pueda estar sentado mejor que de pié dentro de él pero sobresaliendo la cabeza. Este tonel ha de estar sin fondo, ó si no hay tonel se improvisa un círculo ó espacio circular cerrado donde pueda estar el enfermo. Se cubre perfectamente por todos lados este círculo ó tonel, despues de haber colocado dentro de él en el suelo, la caldera ó vasija que contenga el agua hir-

viendo de donde se desprenden los vapores. Despues de colocarse el enfermo, si es posible sentado, de modo que no le estorbe en su posición la referida vasija se le cubre perfectamente por encima, con un hule ó una manta cuidando de que la cabeza quede fuera por medio de una abertura practicada al efecto en dicho hule ó manta, para que los vapores no pueda recibirlos en la cara ó cabeza, precaución que hay que tomar tambien cuando el enfermo permanezca en la cama.

Si durante el baño experimenta el enfermo aturdimiento ó vahidos se le refresca la cara y cabeza con agua fria, aplicándole lienzos ó compresas empapadas en dicha agua, que se renuevan á medida que se calienten.

El baño dura generalmente de 15 á 20 minutos al cabo de los cuales se produce por lo comun un sudor abundante que se procura sostener envolviendo al enfermo en una manta de lana.

Durante este baño el enfermo no debe tener más ropa que la camisa y mejor aun que no tenga nada.

Cuando el enfermo tome el baño fuera de la cama debe trasladársele á ella en cuanto se termine.

Despues que haya cesado el sudor, con mucha lentitud se vá ahuecando la manta que lo envuelve y se le cambia de ropa si tenía alguna puesta y de las

de cama ó se traslada á otra; todo, por supuesto con las precauciones consiguientes y que hemos consignado en el sitio en que tratamos éste asunto.

Para los *baños* de *vapor locales* ó sea aquellos en que no tiene que recibir los vapores mas que una región cualquiera, el brazo, la pierna, por ejemplo, la cuestión es la misma. Todo se reduce á dejar únicamente el miembro en el sitio donde se desprendan los vapores, aislándole del resto del cuerpo por medio de mantas, hules ú otras cubiertas.

Tambien pudiéramos ocuparnos aquí de las duchas de vapor y de las inhalaciones, pero como para ésto son indispensables aparatos especiales, que comunmente sólo se emplean en los Establecimientos de baños, no nos detendremos á hacer su descripción ni á explicar su manejo.

Las inhalaciones sí, suelen hacerse en casa de los enfermos, por medio de aparatos portátiles llamados *inhaladores*, de manejo muy sencillo y que al comprarlo cualquiera, le aprende en seguida.

Otras veces se emplea para hacer estas inhalaciones ó *vahos*, como vulgarmente se dice, el procedimiento primitivo, aunque es muy imperfecto y no tiene apenas utilidad.

Consiste en dejar hervir el agua, verter en ella la sustancia propuesta para los vahos que es general-

mente la flor de malva, el malvavizco ú otra por el estilo y tomando el puchero ó vasija que lo contenga se colocan encima de su boca ó abertura por donde sale el vapor ó vaho las manos en forma de embudo ó de tal modo que se escape la menor cantidad posible de vapor y poniendo el paciente la boca junto á las manos, aspira fuertemente por algunos minutos dichos vapores. A veces se sirven tambien de un embudo que recoge los vapores por su parte ó extremidad mas ancha é introduciendo en la boca más estrecha va á ella á parar, aspirándolos así.

CAPÍTULO 7.°

Calorificación.—Sudores.

A veces conviene rebajar el excesivo calor que tienen los enfermos que padecen una fiebre alta y entonces el médico suele ordenar, además de otros medios medicamentosos, afusiones ó fricciones con agua fria, vinagre aromático, etc.

Estas afusiones se practican de la siguiente manera. Se empapa ligeramente una esponja en el líquido con que se han de practicar estas y se pasa con suavidad y de un modo rápido 3 ó 4 veces por todo el

vientre, los muslos, las piernas y algunas veces el pecho y brazos y enseguida se envuelve al enfermo con una manta de algodon, donde se le deja para que se seque por espacio de 2 ó 3 minutos. La operación no puede ser más sencilla y se consigue con ella rebajar algun tanto la temperatura, cuyo descenso dura algunas horas, por lo que á veces es necesario repetirlas otra vez durante las 24 horas.

Cuando el enfermo tiene calofríos, suele apelarse á las infusiones calientes, de flor de malva, violeta, borraja, etc., de que hemos hablado.

Ya hemos hablado tambien de las precauciones que es necesario adoptar para impedir que á un enfermo que suda se le suprima repentinamente este sudor. No debe dárseles agua, fria ni en gran cantidad, ni cargarles más de ropa, ni dejarles que se airéen ó destapen ni menos que salgan de la cama, ni cambiarles de ropa, ni que se establezcan córrientes de aire frio en la habitación.

En ocasiones el sudor no es conveniente y debilita mucho á los enfermos si sudan abundantemente. En este caso conviene mantener la temperatura de la habitación algo más fresca, no sobrecargarles sino por el contrario aligerales de ropa de cama, no mientras estén sudando sino ántes, además de los otros medios que el médico de cabecera crea convenientes.

CAPÍTULO 8.°

Ejercicio.—Reposo.—Sueño.

Los enfermos que están en cama no deben ni pueden hacer ninguna clase de ejercicio corporal.

A aquellos que padecen una enfermedad crónica que no les impida levantarse diariamente y hasta salir de casa, sólo se les permitirá un ejercicio moderado en relación con sus fuerzas. Si pasean al aire libre lo harán por sitios secos, poco frecuentados á fin de que ni el polvo ni el ruido los perjudique, y á horas convenientes de modo que ni el sol sea muy fuerte ni el frio, segun la estación.

No deben sentarse de modo que los dé el sol de plano en la cabeza ó en la cara y nunca en sitios donde pueda existir algo de humedad.

El reposo, el sueño es uno de los mejores medios de curación de las enfermedades. Sobre todo en las personas nerviosas, en aquellos que tienen ó han estado sujetos por su profesión ó sus condiciones sociales á grandes trabajos intelectuales estos son los mejores reparadores de las fuerzas perdidas.

A todo enfermo que duerme debe dejársele descansar tranquilo. No conocemos más que una excepción á esta regla general: el *crup* ó *garrotillo* y las

enfermedades agudas graves de las primeras vias respiratorias, porque durante el sueño hay en ellas más sequedad que en la vigilia, por lo cual no conviene dejar dormir todo lo que puedan á estos enfermos, porque suele agravarse con el sueño su enfermedad.

CAPÍTULO 9.°

Órganos de los sentidos.

Siendo estos los que nos ponen en relación con el mundo exterior, son tambien los que suelen afectarse cuando el individuo enferma y conviene molestarles lo ménos posible.

Por lo tanto se procurará tener á oscuras ó con una luz poco intensa la alcoba de los enfermos y no hacerlos fijar sus ojos en este ó aquellos objetos con insistencia, á fin de no fatigar el sentido de la vista.

Se guardará en dicha habitación el mayor silencio, no molestando el órgano de la audición con ruidos, ó conversaciones prolongadas é importunas.

No se permitirán dentro de la alcoba ramos de flores, esencias ú otros perfumes de olores fuertes que sobre ser nocivos para la pureza de la atmósfera, fatigarán el órgano del olfato. Y así sucesivamente con los sentidos del gusto y el tacto.

Cuando alguno de estos órganos sea el enfermo, entonces es doblemente necesario el reposo de ellos, porque la primera y esencial condición para que un órgano enfermo se cure es la quietud del mismo, su reposo; así por ejemplo, la quietud ó el reposo de los ojos cuando enferman, es privarles de la luz viva; que no lean, cosan ó fijen su vista prolongadamente en ningun objeto los enfermos: el reposo del oido, es privarle de grandes ruidos, de conversaciones largas, etc.; el reposo de la lengua y de la laringe, no hablar, no comer, si es aquella, mas que sustancias líquidas, á fin de que no trabaje: el reposo de las piernas es no andar, etc., etc.

CAPÍTULO 10.

Facultades intelectuales.

Si el enfermo conserva su conocimiento, sus facultades intelectuales, no debe dejarse que las fatigue con cavilaciones ó pensamientos profundos ó prolongados: no debe permitírsele una conversación sostenida por mucho tiempo y ménos si para seguirla ha de hacer esfuerzos de imaginación: no deben entablarse disputas ó controversias con ningun enfermo ya sea acerca de su enfermedad, de sus gustos, de los medicamentos ó respecto á otras cosas.

Al enfermo debe dársele la razon y dejarle sin contestación ó sin conversación cuando se vea que tiene mucha gana de hablar, porque esto les fatiga y rinde: de buena manera y sin que pueda ofenderse ó irritarse se le deja, sin contradecirle.

No deben permitirse visitas ó tertulias en las alcobas de los enfermos y ménos con éstos.

Es una costumbre muy arraigada y muy detestable que nunca cesaremos de combatir y que está muy generalizada sobre todo en las poblaciones rurales, la de convertir en tertulia las habitaciones de los enfermos.

El uno por pariente, el otro por amigo, el de más allá por vecino, todo el dia cesan de entrar y salir personas en la alcoba. Este le pregunta, aquél le dá conversación, estotro le cuenta alguna historia; quien entabla una disputa con otro visitante sobre las excelencias de éste ó aquél remedio, quienes discuten la oportunidad ó la utilidad del medicamento ó medicamentos, que se administran al enfermo, ó sobre el talento y valor más ó ménos grande del médico, si no es que con poco tacto y ménos prudencia hablan de la gravedad de la enfermedad que retiene en cama á aquél, ó comentan las muchas muertes que lleva causadas, etc.: en fin, que la alcoba de un enfermo, en España se convierte en una taberna; peor

aun; en una plazuela donde todo el mundo tiene derecho á entrar y hacer y decir lo que se le antoje.

¡Por Dios! ¿Hasta cuándo no vá á desaparecer esta costumbre tan salvaje? ¡Que un enfermo es un ser que sufre, que no come, que no duerme, que la enfermedad les arrebata las fuerzas, que no puede tener ni tiene ganas de conversación ni de oir y ver á nadie, sino de espansionar en el seno de su familia, de sus enfermeros, sus sufrimientos y dolores, de procurar el reposo, la tranquilidad, el sueño y el bienestar perdidos!

Pues si le mareais á preguntas, si le haceis que se fije en el que sale y el que entra, si le obligais á escuchar ó entablar conversaciones importunas, si le fatigais y rendís con tantas idas y venidas, discusiones y consejos, etc. ¿cómo queréis, si le estimais ó apreciais en algo, que se mejore, que se cure? Comprended que de ésta manera es imposible y corregid de una vez para siempre esa funesta é irracional costumbre de visitar á los enfermos en su misma alcoba.

Si le teneis cariño, id á informaros de su estado á la casa, pero no entreis á ponerle peor que es lo único que conseguireis con estas visitas.

No siempre conserva el enfermo sus facultades intelectuales como en estado de salud, sino que hay perturbación en ellas, ha perdido el conocimiento de

sí mismo y permanece inerte en la cama ó delira más ó ménos violentamente.

Ya dijimos cómo había de arreglarse la cama á todo enfermo que delire, si éste es furioso y hay el temor de que se pueda tirar ó caer de ella.

Cuando el enfermo quiera salirse ó tirarse de la cama ó quiera ejecutar movimientos que puedan perjudicarle, por regla general no debe emplearse la fuerza para impedirlo. Trátese con cariño, con amabilidad al mismo tiempo que con energía, de convencerle de lo contrario y ordenarle del mismo modo lo que conviene que haga. Comunmente basta esto para que obedezcan en seguida, sin tener que recurrir á medios violentos que pueden lastimarlos.

A veces en el delirio buscan discusiones y disputas, se oponen tenazmente á tomar los medicamentos, los caldos, etc. Tened mucha paciencia; no irritad á los enfermos, no contradecidles, no los contrarieis, no entableis conversación ni disputas con ellos; las contestaciones más precisas para que no se irriten; pero dominadlos por el cariño, por la amabilidad, por la energía, por todos los medios que os sugiera la imaginación, pero sin entablar discusiones. Órdenes breves, enérgicas, pero cariñosas; se saca mejor partido.

Un enfermero inteligente no es pagado con nada en estos casos.

El enfermero y todas las personas que rodéen al enfermo, que deben ser las ménos posibles y entre ellas, quien tenga más autoridad sobre él y por quien él sienta más cariño ó más afecto, han de ser sonrientes, cariñosas, afables y sobre todo tener mucha paciencia.

Los enfermos son niños que necesitan además de grandes cuidados mucha ternura, mucho cariño, mucha alegría: alejadle de todas las ideas que puedan entristecerle; no permitid que escuche noticias tristes ó desagradables y ménos que experimente emociones morales fuertes, ya alegres, ya tristes, porque esto puede matarle ó acarrearle graves complicaciones.

Si el enfermo se preocupa de su enfermedad, si es aprensivo, disuadidle de tan penosa idea haciéndole ver que no es nada lo que tiene, que curará, que no desespere: contadle ó inventad casos de curación de la misma enfermedad que el padece y que no se debe llamar sino con nombre distinto, si se trata de una enfermedad incurable ó grave: infundid en su ánimo confianza y fé en los medicamentos que toma, en el plan que tiene dispuesto, en el médico que le asiste; y además de llevar á su ánimo el convencimiento de su curación por medio de la palabra, hacedlo tambien con vuestro semblante: que os vea siempre risueños, que no sorprenda una lágrima en vuestros ojos, ni un

gesto que os denuncie, nada en fin que os pueda descubrir y revelarle su verdadero estado. Tened en cuenta que el enfermo os vigila atentamente, que estudia todas vuestras actitudes, todos vuestros gestos y miradas, que procura escuchar todas vuestras conversaciones, que es muy desconfiado en una palabra y que siempre creerá que le engañais.

Todo enfermero ó persona que no sepa disimular sus impresiones, que no sepa agradar y sonreir al enfermo, que no sepa captarse las simpatías y dominarle moralmente, lo cual supone por lo general, un gran tacto y una gran paciencia, no sirve para estar á su alrededor, porque nada hay que perjudique más á un enfermo que esas personas, que siempre estan gimiendo, que piensan que al lado de un enfermo demuestran mejor su cariño, poniendo la cara triste y compungida, para quienes todo son malos agüeros y no ven mas que sombras y oscuridades en el porvenir de estos enfermos. Todo el que sea así debe retirarse.

Ya hemos dicho muchas veces que no deben consentirse las visitas y tertulias en las alcobas de los enfermos, que no pueden servir mas que para marearles, aturdirles y ponerles peor.

Cuantas ménos personas anden á su lado, mejor: las de su mayor intimidad, las de su mayor agrado y

cariño; las que tengan sobre él mayor dominio moral; estas son las únicas que deben cuidarle.

Generalmente los enfermos son caprichosos y exigentes: tienen antojos de niño y en ocasiones gustos ó ideas extravagantes; no hay que discutir con ellos; convencedlos de su sin razón, buscad ó inventad pretestos para no contrariarlos, sin hacer lo que desean, haciéndolos ver la imposibilidad de darlos gusto ya porque no hay á mano lo que piden, porque es tarde, hace mal tiempo, etc. No siempre hay que oponerse á ello: á veces es necesario transigir y otorgarles algunas condescendencias, siempre que no les sean perjudiciales, con objeto de que no se irriten y para que ellos á su vez se presten á hacer lo que se les ordena y les conviene.

A veces creen que han de mejorar con tal ó cual unturita, con ésta ó la otra cataplasma ú otro remedio inocente é inofensivo que se aplicó á Fulano ó Zutano y se curó; ¿porqué no darle gusto si no le ha de perjudicar? Quedará satisfecho y cuando menos nada se perderá con ello. En este y otros casos parecidos es cuando conviene y se debe transigir y darles gusto. Ahora bien, si lo que desean les ha de ser perjudicial, entonces, de ninguna manera: se les procurará convencer con razones, se les aparta de la conversación para conseguir que se les olvide y con dulzura, pro-

Dr. A. Muñoz
Médico del Hospital
Santo Domingo de la Calzada

mesas, engaños ó razones se les combate, mejor que con disputas y con la fuerza ó la energía y el tono imperativo. En último caso, el médico, á quien deberá decírsele si el enfermo insistiera, ya vencerá dichos gustos, ideas ó inclinaciones extravagantes, con ó por los medios que juzgue más convenientes.

CAPÍTULO 11.

Cuidados religiosos.

Hay momentos en que las familias y enfermeros pierden la calma, la prudencia y la serenidad de espíritu, cometiendo abandonos y descuidos injustificados y perjudiciales para el enfermo, precisamente cuando más falta le hacen á éste que se redoblen los cuidados y atenciones que hay necesidad de suministrarle y cuando más necesitado está de tener á su alrededor personas de inteligencia, de buen tacto y esquisita prudencia: nos referimos á aquellos momentos en que, en perspectiva de una muerte más ó ménos próxima y no siempre segura, se administren á los enfermos graves los cuidados religiosos, ó sea el Sacramento de la Eucaristía.

Si no ha sido el enfermo quien ha solicitado expontáneamente los auxilios de la religión y se crée por la familia, en vista de su estado, necesarios estos

cuidados, debe encomendarse la misión de prevenir al enfermo á una persona de gran serenidad, que con habilidad y tacto lo haga para no producir en aquél una impresión ó emoción moral fuerte y dolorosa, puesto que se tiene la creencia general de que estos Sacramentos no se administran sino en caso de muerte próxima.

Las familias y enfermeros no deben desmayar en su misión ni hay motivo para que descuiden las prescripciones facultativas, ni olviden los cuidados que entonces más minuciosos requiere el estado del enfermo, ni cometan imprudencias, gimiendo ó llorando á su lado, ó haciendo comprender á aquél la gravedad en que se encuentra.

Mayor cariño debe demostrarse entonces al enfermo, mayor confianza en su curación, alentando las esperanzas que él haya concebido, que si nada se consiguiera, se conseguirá lo que no es poco, endulzar sus sufrimientos y que los últimos instantes de su vida en vez de terror y amargura sean de esperanza y de tranquilidad.

No terminaremos sin censurar otra costumbre perniciosa que hay en las poblaciones rurales cuando llegan estos casos. Suelen ser motivo ú ocasión de que menudéen las visitas y tertulias á la cabecera del enfermo, no faltando los comentarios consiguientes

respecto á su enfermedad, etc. Entonces, más que nunca, debe prohibirse en absoluto la entrada en la alcoba de los enfermos á toda persona estraña á la familia ó que no tenga costumbre de ir á la casa del enfermo, porque sobre ser, por lo comun, mayor ó más inminente su gravedad, necesita entonces más tranquilidad de espíritu y no esponerles á sufrir con tales visitas nuevas emociones ó impresiones morales que le afecten y causen nuevos trastornos.

CAPÍTULO 12.

Agonía.—Muerte.

La *agonía,* ese último período de las enfermedades, preludio de la muerte, puede ser momentáneo ó durar desde algunas horas hasta dos ó tres dias, aunque esto último es bien raro.

Este es el momento más supremo de la enfermedad, en el que más se necesita una gran presencia de ánimo, un gran dominio de la voluntad y del sentimiento en las personas que rodean y cuidan al enfermo; porque generalmente en estos momentos de angustia y de dolor, todo se descuida, todo se desatiende porque todo se crée perdido.

Aunque así fuera, es una crueldad para con el en-

fermo, que aunque parece que no vé ó no tiene movimiento, puede oir, y los llantos y lamentos que se exhalan á su lado son afiladísimas saetas que torturan su corazon al despedirse de la vida, cuando todo en este momento debe sonreirle, para que éste supremo instante sea tan dulce y tranquilo como un sueño.

Pero no es así; porque hay verdaderos agonizantes que vuelven á la vida y recobran la salud gozando de ella despues de muchos años. Todos los médicos pueden contar casos de esta naturaleza y aunque no sean frecuentes, ésta consideración debe hacer que no se desconfíe nunca, sobre todo en enfermedades que no son mortales por necesidad y no se desatiendan, como se acostumbra, durante éste período, los cuidados que requiere el enfermo, que, antes por el contrario, deben ser entonces redoblados.

Conozco una señora que habiendo sido atacada del cólera durante la epidemia del 65, estando embarazada de término, dió á luz y continuando la enfermedad, con sus calambres, frialdad y excesivas deposiciones llegó á caer en un estado tal que ni un solo movimiento de sus músculos podían denunciar en ella un ser vivo: ni podía mover la lengua para hablar, ni abrir la boca, ni aun fijar los ojos, que estaban como apagados y sin expresión, en las que la rodeaban. Hubo consulta médica y tuvieron los médicos por

creerla ya perdida y que ni oía, ni veía, ni entendía, la poca precaución de celebrar la junta á los pocos pasos de la enferma que hoy vive todavía y que despues nos contaba las angustias y dolores que experimentó al escuchar á todos la opinión de que su vuelta á la vida era poco ménos que imposible.

Un pariente nuestro, al que asistimos más como enfermero que como médico, pues juntos vivíamos en Madrid apenas terminada nuestra carrera, fué afecto de una pulmonía, que posteriormente se complicó con una fiebre tifoidea. Hácia el dia 21 ó 22 de su enfermedad nos retiramos á descansar un momento á las cinco de la mañana; (había pasado la noche en un estado gravísimo) dejándole relativamente más tranquilo. No llevábamos una hora reposando, cuando nos dispierta la familia por que el enfermo se muere. Nos levantamos y dirijimos apresuradamente á la cama y nos encontramos al enfermo con los ojos hundidos, empañados y sin expresión, las ventanas de la nariz abiertas y casi sin movimiento, palidez extrema de la piel, cubierta ésta por un sudor frio y pegajoso; no se percibe la respiración ó el aliento del enfermo, ni más que un ligero estertor muy lento y poco perceptible; el pulso no late, ni se percibe en ningun sitio; únicamente se oyen muy lentos y muy débiles los latidos del corazon, aplicando el oido á la región correspon-

diente: el enfermo ni contesta, ni el más leve movimiento muscular puede ejecutar; si se coje una mano ó un miembro y se levanta y deja caer, cae inerte, como si ya no tuviera vida. No falta ya mas que el último suspiro, que se espera de un momento á otro. Hacemos salir á la familia de la habitación á que esplayen su dolor: los varones se preocupan de disponer el enterramiento con todos sus fúnebres preparativos: entre las hermanas y la madre, hay quien empieza á ocuparse de disponer ó preparar las ropas para su mortaja: tal era su estado, que todos creian en una muerte segura é inmediata: nosotros, sorprendidos al despertar, despues de las malas noches pasadas, vacilantes al verle tan al borde de la sepultura, tuvimos un momento de indecisión y abandono, pero nos rehicimos pronto y le preparamos una taza de caldo, con un poco de vino de Jerez; vertimos una cucharada en la boca, que no pasa de ella porque el enfermo no traga: no desmayamos por esto; friccionamos un poco hácia lo que vulgarmente se llama la nuez, en la garganta y logramos que el líquido caiga al estómago; repetimos y repetimos las cucharadas con cortos intérvalos; aplicamos despues sinapismos y estimulamos por todos los medios que podemos, aquél organismo y poco á poco se reanima y aunque continuó aun la gravedad durante algunos dias, se restableció

completamente y hoy vive y goza de una salud perfecta para satisfacción nuestra y de la familia.

No hace mucho tiempo publicamos una historia clínica de un enfermo afectado por un carbunco, complicado despues con edema de la glotis, en que tambien se presentó completo todo el cuadro sintomático de la agonía, en cuyo estado estuvo bastantes horas; y tambien se logró la vuelta á la vida y su completa curación.

Otros muchos casos pueden referirse como estos; por eso no debe abandonarse jamás á los agonizantes, ni llorar y gemir en su presencia. El que no tenga valor para dominarse que se retire y deje á otro que, con más serenidad, ocupe su puesto.

Estimulad al enfermo dándole cucharadas de caldo, con buen vino añejo de Jerez, de una infusión de tila ó de té con unas gotas de éter, de aguardiente, rom ó alcohol; aplicadle sinapismos al pecho, á los brazos, calentad los pies si estan helados por medio de ladrillos ó franelas calientes, haced que penetre á su alrededor un aire puro y fresco; limpiad su boca con un pincel de hilas empapadas en agua fresca, desembarazándola de la espuma y mucosidades que se acumulan en su garganta, y animadle, si es preciso y os oye, con palabras cariñosas; sonreidle, para que no comprenda su gravísimo estado, en vez de prorumpir

en gritos y lamentos, que deben reprimirse, porque nada se consigue con ellos, sino todo lo contrario.

Los últimos Sacramentos, los últimos auxilios de la religión son prestados en este período, debiendo procurarse no perder la calma y serenidad necesarias en estos momentos ni descuidar como hemos indicado, las atenciones que todavía deben prestarse al enfermo.

Difícil, si no imposible, es dar reglas precisas de carácter general para que se conozca cuando el enfermo vá á morir pronto, porque, como hemos dicho, unas veces la muerte es muy rápida, aun en el curso de una enfermedad de larga duración y otras se prolonga mucho el período de la agonía.

La cara fria y lívida, los ojos hundidos, entreabiertos, empañados y sin expresión, la nariz afilada y las ventanas de la misma abiertas, las sienes hundidas, las orejas frias y como despegadas hácia atrás, el frio de las extremidades, el aliento y los sudores frios, el estertor ó ruido del pecho que se oye á distancia, el pulso muy veloz ó por el contrario su debilidad y lentitud ó el no encontrarle en el sitio donde se observa generalmente (en la muñeca), la inmovilidad estrema del enfermo que se escurre involuntariamente hácia los pies de la cama como si fuera una masa inerte, el hipo violento en las enfermedades agudas; todos estos signos si se presentan en conjunto, aunque no sean

todos ellos, son de mal agüero é indican casi con seguridad una muerte próxima.

Muerte.—El único signo cierto de muerte es la falta de latidos del corazon: colocando el oido hácia la tetilla izquierda y teniéndole allí por espacio de dos ó tres minutos sin que se perciba ú oiga el más mínimo latido, puede creerse en el fallecimiento.

Entonces es cuando se cierran los ojos y boca si han quedado abiertos y se procede á la limpieza del cadáver, que se hará con agua pura ó adicionada de una sustancia aromática, agua de colonia, etc., ó desinfectante, (ácido fénico) y á vestirle las ropas, ó *mortaja,* segun se designa vulgarmente al último vestido.

Este es el período, en que con más seguridad se propagan las enfermedades contagiosas.

Desbordado el sentimiento en aquellos instantes, la madre, el hijo, el hermano, abrazan y besan con efusión aquellos restos ya inanimados, como si al calor de sus besos hubiera de volver á la vida; y estos contactos, hijos del sentimiento más natural, son causa de que sea éste quizá el momento más apropiado para el contagio de dichas enfermedades.

Ya sabemos que es difícil razonar friamente cuando el sentimiento domina, pero no creemos esté demás la advertencia, por si hace que se eviten mayores desgracias, ya que la acaecida no tiene remedio.

CUARTA PARTE.

CONVALECENCIA.

La convalecencia es el estado intermedio entre la enfermedad y la salud.

Este período de tiempo indeterminado es de gran peligro para los enfermos, porque cualquier exceso en el régimen, cualquiera contrariedad, un enfriamiento, etc., pueden ocasionar una recaida ó una nueva indisposición que puede costar muy cara.

De aquí que durante la convalecencia toda precaución es poca á fin de evitar estos accidentes.

Las familias y enfermeros deben hacer guardar á los convalecientes todos los preceptos del médico con rigurosa exactitud, ya que los enfermos, por regla general, durante éste período suelen ser exigentes y caprichosos y cometen imprudencias y excesos en el régimen, si se les deja, que puede costarles y les cuesta algunas veces la vida.

Daremos algunas reglas generales acerca del régimen de vida á que deben someterse los convalecientes.

CAPÍTULO 1.°

Alimentos y bebidas.

Aquí es donde más comunmente suelen cometerse excesos, pues tras de la dieta observada durante la enfermedad se despierta el apetito con más exigencia ó con caprichos, si éste no renace tan pronto, que la familia está casi siempre dispuesta á satisfacer, sobre todo cuando tiene la creencia de que la debilidad es la causa de las molestias que entonces aquejan al enfermo.

Es una creencia muy errónea la de que un individuo en convalecencia, si todavia no ha adquirido su apetito normal, como cuando estaba sano, se ha de reponer más pronto haciéndole comer casi á la fuerza ó sin gana.

No hay que apresurarse. Téngase más calma, que la debilidad ya la combatirá el médico si lo crée oportuno, con los medios convenientes. Además, téngase presente que un sujeto que ha sufrido una enfermedad intensa ó de larga duración, que le ha estenuado, que le ha hecho perder las fuerzas, no puede volver á su estado normal repentinamente, sino por grados; y todas sus funciones las ejercerá con dificultad, pues que á todo el organismo le ha afectado la

enfermedad y el estómago y las funciones digestivas tienen que haber sufrido lo mismo que los demás órganos y funciones. Por que coma mucho ¿se vá á reponer más pronto? Nó; que como dice el refran, no por mucho madrugar, amanece más temprano. A todo convaleciente hay que escogerle los alimentos de más fácil digestión sin atender á sus caprichos. Si no los toma, estando como deben estar bien condimentados y arreglados con esmero es que su estómago aun no funciona bien. Consultad al médico, que él os dirá lo que debeis hacer, si esperar con calma ó le propinará otros medios para conseguir el completo restablecimiento, si hay causa para ello.

He aquí los principales alimentos que deben constituir la mesa de un convaleciente, siendo siempre escojidos de la mejor calidad y teniendo en cuenta que debe empezarse por los primeros que son los más ligeros no llegando á los últimos, sino despues de asegurarse que el estómago ha tolerado bien estos.

Caldos de pollo, vaca ó carnero y gallina.

Caldo de id., id., id. y de harina de trigo, avena ó cebada, peptonizados por medio de la *Zimina*, de Fairchild.

Gelatinas peptonizadas.

Sopas cocidas ó hervidas y peptonizadas con este caldo, de tapioca, sémola, pan, sagú arrow-rrow, fideo.

Leche peptonizada. Gelatinas de leche peptonizada.

Pescados fritos.—Merluza, pajeles, salmonetes, lenguado, etc.

Carnes de pollo ó gallina ó alguna otra ave, como la alondra, codorniz, etc.

Chuletas de cordero ó vaca.

Pan, dando la preferencia á la corteza y cuidando de que no sea muy reciente ó tierno.

Leche cocída.

Huevos pasados por agua, pero blandos.

Algunas pastas ó galletas inglesas.

Y algunas frutas bien maduras, como la pera, uvas, y aun la manzana cocida, aunque ésta es de algo más difícil digestión.

Hemos hablado de alimentos peptonizados y debemos dar una explicación para que se nos entienda.

Con ciertos productos que la moderna química extrae del estómago, pancreas, etc., de los animales, exactamente parecidos á los jugos que en el estómago y otros órganos tiene el hombre, por medio de los cuales se trasforman los alimentos para que puedan ser absorbidos, asimilarse y nutrir el organismo, se les hace sufrir á los alimentos ántes de servirse de ellos una especie de digestión artificial, con lo cual se consigue que un estómago débil ó aniquilado por la enfermedad no tenga que fatigarse para hacer la digestión, sino que como ya se le dá hecha, tolera bien estos alimentos así preparados, los absorbe y nutren al individuo casi sin molestias, reponiendo sus fuerzas en breve tiempo.

Como muchas veces el médico deja de ejercer sus funciones á la cabecera del enfermo, cuando éste no lo es ya ó sea cuando se convierte en convaleciente y como otras no hace más que ordenar los productos para peptonizar los alimentos, vamos á decir cómo debe procederse para esto ya que tan conveniente será su conocimiento á las familias para la buena preparación de los alimentos destinados á los convalecientes, á los niños y á los ancianos, cuyos estómagos son, por lo general, débiles para verificar fuertes digestiones.

Para peptonizar la leche.

Póngase medio litro (un cuartillo) de leche fresca y un octavo de litro (una copa) de agua fria, en una botella ó jarro limpio y añádase el contenido de un tubo de *polvos peptonizantes de Zimina, de Fairchild.* Colóquese el jarro ó botella por espacio de 20 minutos, agitando de cuando en cuando la mezcla, en otra vasija ó depósito que contenga agua tan caliente como pueda ser tolerada ó resistida por la mano, quedando así peptonizada la leche y en disposición de usarse.

Cuando no se ha de beber inmediatamente, se debe hacer hervir la mezcla por espacio de 2 ó 3 minutos, ó colocar la vasija donde esté dentro de otra con hielo para impedir que la leche se acidifique, es decir que se ponga amarga. Póngase en un sitio frio. El hacerla hervir durante mucho tiempo paraliza del todo la peptonización, mientras que el frio la suspende simplemente.

Para peptonizar el caldo de carne de vaca.

Póngase en un cuarto de litro (medio cuartillo) de agua fria, 125 gramos (un cuarteron) de carne de vaca muy

bien picada y agitándola frecuentemente, póngase á cocer á un fuego lento, hasta que hierva. Añádase otro cuarto de litro (medio cuartillo) de agua fria y la cantidad de polvos de *Zimina* que se obtenga llenando seis veces la escavación ó medida que lleva el tapon de cada frasco de esta sustancia, así como la cantidad de Bicarbonato de sosa que se obtendrá llenando cuatro veces dicha medida. En seguida, colóquese en un sitio donde esté á una temperatura de 36° centígrados por espacio de 3 horas, agitándolo de cuando en cuando y después hágase hervir por espacio de 2 ó 3 minutos.

Para tomarlo se puede colar ó se puede clarificar con clara de huevo, añadiéndole, si se le quiere dar un sabor agradable, un condimento inofensivo.

Caldo de harina de trigo peptonizado.

Añádase á un cuarto de litro (medio cuartillo) de este caldo, hecho con agua, la cantidad de *Zimina* que cabe en la escavación hecha en el tapon de todo frasco de ésta sustancia y colóquese en un sitio caliente por espacio de dos horas. Añádase entonces medio litro (un cuartillo) de leche fresca. Enseguida se añadirá idéntica cantidad de *Zimina*, que anteriormente y la cantidad de Bicarbonato de sosa que se obtenga llenando tres veces la ya referida medida del tapon. Póngase durante 30 minutos la vasija que contiene esta mezcla, agitándola de cuando en cuando, en otra vasija ó depósito con agua caliente. Hágase hervir ó póngase entre hielo, cuando ha de usarse inmediatamente.

Todo caldo de esta clase debe hacerse hervir bien. Cuando se quiera emplear la harina de avena ó de cebada en la preparación de este caldo peptonizado, se debe colar ántes de añadir la leche.

Gelatina de leche peptonizada.

PRIMERA MEZCLA.—Peptonícese, como dejamos dicho, medio litro (un cuartillo) de leche, por espacio de 40 minutos; hágase hervir y añádansele 125 gramos (un cuarteron) de azúcar blanca molida.

SEGUNDA MEZCLA.—Mézclense 25 gramos (una onza próximamente) de gelatina, zumo de limon y naranja y medio litro (un cuartillo) de agua. Cuando la gelatina se hinche, caliéntese la mezcla á un fuego lento, añádasele tres cucharadas grandes de rom y cuélese por una franela muy fina.

Únanse las mezclas primera y segunda y colóquese el todo en un sitio fresco hasta que cuaje.

Antes de agregar la gelatina, debe hacerse hervir la leche peptonizada, por espacio de 2 ó 3 minutos, pues, á no hacerse esto, la leche no cuaja.

La gelatina de leche peptonizada puede hacerse de cualquier gusto, con ó sin alcohol ó con cualquiera clase de gelatina pura.

Los alimentos no deben ser condimentados con salsas, ni especias, mostaza, pimienta negra, picantes, etc. Las mejores preparaciones culinarias en estos casos son los fritos; y el único condimento permitido la sal, que, además de ser un condimento, es un reconstituyente, porque forma parte integrante y muy principal de nuestra sangre.

No hemos hecho más que enunciar algunos alimentos, los más comunes, como se comprende, pues hay otros muchos que siendo sanos, de buena calidad y de muy fácil digestión pueden tambien utilizarse en tales circunstancias.

Las *bebidas* más convenientes deben ser: el agua pura y mejor con vino, para las comidas; ó bien, el vino de poca graduación alcohólica, ya solo, ya aso-

DR. A. MUÑOZ MÉDICO DEL HOSPITAL

ciado al agua de Seldtz, si hay eructos de mal olor ó molestias en el estómago.

El chocolate, entre las bebidas aromáticas, que á la vez es un alimento y que puede tomarse con corteza de pan ó bizcochos.

Y el té para despues de las comidas.

El café, licores, aguardientes, etc., deben ser prohibidos, si el médico no dispusiera otra cosa.

Ningun convaleciente debe hacer grandes comidas, es decir, en cantidad. Vale más que en vez de tres haga seis con ménos intérvalos y en cantidades más pequeñas para no fatigar tanto al estómago, cuidando, por supuesto, de que hasta no tener hecha la digestión de los unos, no dar los otros.

Dentro de las condiciones, alimentos y bebidas que hemos señalado, puede consultarse y satisfacer los caprichos y gustos del convaleciente; pero fuera de ellas, de ningun modo debe transigirse con tales caprichos ó exigencias, porque serán siempre funestas ó perjudiciales.

CAPÍTULO 2.°

Secreciones y excreciones.

Todo convaleciente debe tener perfectamente regularizadas las funciones naturales de vientre, de orina, el sudor, etc.

Si el vientre no funciona normalmente, esto es, si anda torpe ó tardío en verificar sus deposiciones, debe administrárseles una lavativa de agua pura ligeramente tibia y si por el contrario éstas deposiciones fueran frecuentes y á la vez líquidas, entonces, es que todavía existen perturbaciones gástricas é intestinales, por lo cual debe darse de ello conocimiento al médico á fin de que él, en vista del caso ó la causa, ordene lo conveniente para corregir estas alteraciones, impropias del estado de convalecencia.

La orina debe ser expelida sin dificultad, debe ser clara, trasparente y de un color dorado y sin posos ó sedimentos, para que sea normal. Debe vigilarse tambien ésta función para en caso de que no se ejerza con naturalidad, poner el remedio conveniente.

Generalmente en la convalecencia se suda con frecuencia, sobre todo en cuanto se toma algun alimento, si el individuo ha quedado muy débil. Este sudor debe respetarse, cuidando á ser posible que no sea muy abundante, lo que se consigue no permaneciendo en habitaciones muy calientes, no llevando el cuerpo muy sobre cargado de ropa y facilitando, como diremos más adelante, las funciones de la piel.

Mientras dure éste sudor, claro es que deben evitarse las corrientes de aire fresco, que no se debe cambiar ni despojarse de ropa y que deben guardarse

toda clase de precauciones para que no se interrumpa ó corte repentinamente.

CAPÍTULO 3.º

Vestidos.-Aseo.-Limpieza.-Baños.-Cosméticos.

La estación es la que dicta por lo general la naturaleza ó clase de los vestidos que ha de llevar el convaleciente, con arreglo tambien á sus costumbres ó hábitos anteriores, tanto en la ropa blanca como en la exterior.

Sin embargo, los vestidos ámplios, que no dificulten ni molesten ó embaracen los movimientos ya entorpecidos quizá por la debilidad propia subsiguiente á toda enfermedad; y el abrigo conveniente á fin de que ni esté sobrecargado de ropa y le haga sudar con facilidad, lo que sobre debilitarle más, puede exponerle á un enfriamiento, ni vaya tan ligero ó desabrigado que no tenga ó conserve la piel el calor suficiente para que se produzca una moderada reacción.

Si al enfermo le hemos recomendado el aseo y limpieza en su persona y ropas no ménos le recomendaremos al convaleciente. El cambio de éstas debe ser frecuente y el aseo personal, diario, con las precauciones consiguientes y que no repetimos, por haberlas

ya señalado al tratar de éste asunto respecto á los enfermos.

El convaleciente, siempre que no haya contraindicación alguna, lo que debe consultarse con el médico, debe al empezar ésta y encontrándose apto para ello, tomar algun baño general templado ó de placer, de un cuarto de hora ó veinte minutos de duración á lo más, con objeto de limpiar su cuerpo de la suciedad que haya podido adquirir durante la enfermedad y para dar más flexibilidad y frescura á la piel, con lo que se escitarán las funciones de ésta, cosa que es tan necesaria é importante para el buen equilibrio orgánico.

Para esto deben seguirse las reglas que hemos dictado al hablar de los baños de esta clase.

Sólo deben usarse para los cuidados higiénicos ó aseo del convaleciente, cosméticos inofensivos que no irriten ó estropéen la piel, aboliendo ó entorpeciendo sus funciones. Los *jabones* y *pomadas* á la *Lanolina*, que, como sustancia grasa procedente de la piel ó lana de los carneros, se absorbe casi en el momento, no irritando la piel sino dándola su sustancia natural y por lo tanto su flexibilidad, frescura y suavidad normales, hermoseándola, en una palabra, pues que la devuelve sus condiciones y color sano, son los cosméticos que deben emplearse.

Algunas gotas de agua de colonia ó de otras sustancias ligeramente aromáticas, en el agua destinada á lavarse y algunas esencias de suave fragancia y de ningun modo de olor penetrante ó fuerte, tambien pueden ser permitidas, sobre todo á la mujer, pues que reuniendo tales condiciones han de ser inofensivas. Las pomadas de *Lanolina,* para el cabello, que á la vez que son higiénicas, porque la limpian de toda impureza y caspa, la vuelven más suave, brillante y sedosa y algunos polvos de arroz, finamente pulverizados, para que absorban la humedad que haya podido quedar, despues de lavarse, es lo único que en punto á cosméticos debe permitirse á los convalecientes.

CAPÍTULO 4.°

Ejercicio.—Reposo.

Durante la convalecencia es cuando empieza por lo general á permitirse algun ejercicio muscular: el paseo al aire libre, por sitios secos y á horas convenientes, con arreglo á la estación, es uno de los ejercicios más comunes y más útiles á estos individuos. En dias desapacibles, lluviosos ó frios no deben permitirse estos paseos hasta que el sujeto esté restablecido completamente.

Todo ejercicio corporal debe ser moderado y en relación con las fuerzas de los sujetos.

No conviene provocarse un sudor por medio del ejercicio y ménos, pararse estando sudando, exponiéndose á un enfriamiento que á todo trance hay que evitar.

Los convalecientes necesitan por lo comun más horas de descanso y reposo que el sujeto sano. Acostarse temprano, para lo cual debe tenerse hecha la digestión de la última comida, y levantarse tarde, es un precepto que no debe olvidarse en estos casos.

La cama para los convalecientes debe cambiarse á menudo de ropas limpias y bien secas y poner esmero en su hechura ó confección, á fin de que sea todo la más cómoda posible y no sea molesta su estancia en ella, en vez de agradable, como conviene al reposo de estos sujetos.

CAPÍTULO 5.°

Órganos de los sentidos.—Facultades intelectuales.

Tampoco deben fatigarse con ejercicios prolongados las funciones de que están encargados los órganos de los sentidos, ni las facultades intelectuales de los convalecientes.

Así que, la lectura ó escritura prolongadas, las labores del bello sexo, costura, bordados, etc., el ruido escesivo, las conversaciones, tertulias ó visitas prolongadas por algunas horas, los olores fuertes, etc., los trabajos que requieran atención sostenida ó esfuerzos de imaginación, y todo cuanto pueda hacerse por unos y otras con esceso, deben prohibirse terminantemente, por lo perjudicial que pueden ser, para estos individuos, tales trabajos ó molestias.

Las emociones morales vivas, ya alegres, ya tristes, las malas nuevas, los disgustos y pesares ó desgracias de familia ó de amigos queridos, deben evitarse á toda costa.

El convaleciente necesita distracción y descanso. Una conversación amena y tranquila, no prolongada por espacio de horas enteras, algun juego de sociedad, en que tome ó nó parte, pero que no le fatigue su imaginación y pueda dejarlo en cuanto le moleste; el silencio á su alrededor, cuando sienta su cabeza débil ó pesada, es lo que más le conviene, aparte de otras distracciones, que no le sean perjudiciales y que deben procurárseles, á fin de que no resulte monótona y aburrida su existencia, durante este período, que en ocasiones suele prolongarse por espacio de bastante tiempo.

Todo cuanto sea sujetarse á las reglas dictadas

por la higiene, cuyos preceptos son casi todos de sentido comun generalmente, será en provecho y utilidad de los convalecientes, para que lleguen en plazo más breve á su completo restablecimiento, á la vuelta de su estado normal ó de su salud anterior.

BIBLIOTECA PROVINCIAL
LOGROÑO

ÍNDICE.

		Páginas.
Dedicatoria.		5
Prólogo		7
Introducción		15
Primera parte.—	Cap. 1.°—Habitación	17
——	Cap. 2.°—Mobiliario.—Cama ó lecho del enfermo	23 y 24
——	Cap. 3.°—Cuidados á los enfermos. .	41
Segunda parte.—	Medicina ó Cirujia de urgencia. . . .	49
——	Cap. 1.°—Sincope.	49
——	Cap. 2.°—Convulsiones, accesos ó ataques epilépticos ó histéricos. . .	53
——	Cap. 3.°—Asfixia.	60
——	A.—Asfixia por submersión ó de los ahogados..	61
——	B.—Asfixia por extrangulación ó suspensión; de los ahorcados. . . .	64
——	C.—Asfixia por sofocación, por cuerpos extraños en las vias aéreas y digestivas.	66
——	D.—Asfixia por el carbon, por el aire viciado, por la fermentación alcohólica, ó del vino y por otros gases mefíticos.	69
——	E.—Asfixia por el calor (Insolación). .	70
——	F.—Asfixia por el frio (Congelación). .	70
——	G.—Asfixia por el rayo.	71
——	Cap. 4.°—Envenenamientos.	71
——	Cap. 5.°—Golpes, contusiones. etc. .	73
——	Cap. 6.°—Hemorragias.	74
——	Cap. 7.°—Quemaduras.	78
——	Cap. 8.°—Picaduras de los insectos. .	80
——	Cap. 9.°—Mordeduras de vivoras y otros reptiles venenosos.—Rabia .	81
——	Cap. 10.-Carbunco.-Pústula maligna.	82

PÁGINAS.

TERCERA PARTE.—Cap. 1.°—Alimentos. 83
—— Cap. 2.°—Bebidas. 87
—— Cap. 3.°—Administración y aplicación de medicamentos.—Pequeñas operaciones.—Hilas, vendajes, etc.—Úlceras por decubito. 90
—— Cap. 4.°—Secreciones y excreciones.—Orinas y evacuaciones de vientre.—Esputos. 113
—— Cap. 5.°—Vestidos ó ropas del enfermo. 121
—— Cap. 6.°—Limpieza.—Aseo.—Baños. . 123
—— Cap. 7.°—Calorificación.—Sudores. . 135
—— Cap. 8.°—Ejercicio.—Reposo.—Sueño . 137
—— Cap 9.°—Órganos de los sentidos. . . 138
—— Cap. 10.—Facultades intelectuales. . 139
—— Cap. 11.—Cuidados religiosos. . . . 146
—— Cap. 12.—Agonía.—Muerte. 148

CUARTA PARTE.—Convalecencia. 155
—— Cap. 1.°—Alimentos y bebidas. . . . 156
—— Para peptonizar la leche. 159
—— Para peptonizar el caldo de carne de vaca. 159
—— Caldo de harina de trigo peptonizado. 160
—— Gelatina de leche peptonizada. . . . 160
—— Cap. 2.°—Secreciones y excreciones. . 162
—— Cap. 3.°—Vestidos.—Aseo.—Limpieza. Baños.—Cosméticos.. 164
—— Cap. 4.°—Ejercicio.—Reposo. 163
—— Cap. 5.°—Órganos de los sentidos.-Facultades intelectuales. 167

AGENTES TERAPÈUTICOS MODERNOS.

HAZELINA, DE BURROUGHS.—Principios activos destilados del *Hamamelis Virginica*, bajo una forma elegante y muy activa. De gran utilidad contra las quemaduras, contusiones, picaduras de insectos, heridas, úlceras é interiormente contra hemorragias, almorranas, diarreas, etc.

POLVO PEPTONIZANTE, DE FAIRCHILD.—PEPSINA EN ESCAMAS, de id.—TABLETAS DE PEPSINA, de id.—ZIMINA, de id.—Preparados muy ventajosos para peptonizar ó predigerir los alimentos de los niños, ancianos y convalecientes. Los niños lo toman con gran gusto por su grato sabor.

EXTRACTO DE MALTA, DE KEPLER.—Aumenta rápidamente la fuerza de asimilación en todas las enfermedades consuntivas ó debilitantes; es un digestivo de los alimentos farináceos y feculentos y sustituto eficaz del aceite de hígado de bacalao; de gusto agradable y nada repugnante, se presta á la medicación de los ancianos, mujeres y niños.

EMULSIÓN, DE KEPLER (*solución del Aceite de Hígado de Bacalao con extracto de Malta*).—La mejor preparación de esta clase, en pureza, forma y gusto agradables, que toman los niños hasta con placer. Resultados brillantes en los hospitales y práctica de los médicos más eminentes de Europa y América.

TABLETAS DE MEDICAMENTOS COMPRIMIDOS Y SOLUBLES, DE BURROUGHS.—Nueva forma de notables ventajas sobre las soluciones y píldoras.—El medicamento es purísimo: se conserva indefinidamente; no impide salir de casa ó viajar ó dedicarse á sus ocupaciones: son de una forma agradable; se disuelven en la boca ó en un poco de agua, etc., etc. —Clorato potásico, con ó sin bórax, cloruro de amonio, sosamenta, bicarbonato de sosa, salol, sulfonal, antipirina, antifebrina, estrofantus y una infinidad de medicamentos modernos han sido reducidos á esta cómoda y elegante forma, en dósis exactas y las más usuales y de acción segura.

TABLETAS HIPODÉRMICAS.—ESTUCHES HIPODÉRMICOS, DE BURROUGHS.—El más notable adelanto en el método de las inyecciones hipodérmicas.—Los estuches contienen jeringuilla (modelo perfecto) dos agujas, hilos de platino, morterito y mano de cristal para practicar las disoluciones y de 10 á 20 tubitos con 12 tabletas cada uno, de morfina, atropina, apomorfina, pilocarpina, cafeina, cocaina, ácido esclerotinico, ergotinina, estricnina, hiosciamina, digitalina, bromhidrato de quinina, bicloruro de mercurio, curare, codeina, colchicina, etc., etc.—De elegante confección y reducido volúmen para que se pueda llevar fácilmente en el bolsillo.

LANOLINA.—La mejor base para ungüentos y pomadas, descubierta recientemente por LIEBREICH.

POMADAS Y JABONES Á LA LANOLINA, PARA EL TOCADOR.—El último y más elegante perfeccionamiento higiénico en cosméticos. No solo son inofensivos, sino que devuelven á la piel y los cabellos sus cualidades naturales de brillo, frescura, color sano y flexibilidad.

Todos estos medicamentos modernos estan confeccionados con un esmero y pureza esquisitas, por lo que todo el mundo médico les presta su confianza ilimitada. En España han sido ensayados con resultados brillantes por inmensa mayoria de médicos, los más eminentes y en los hospitales de Madrid y provincias.

ESTOS PRODUCTOS SE HALLAN DE VENTA EN CASA DE SUS AUTORES

BURROUGHS, WELLCOME Y C.ª

SNOW HILL BUILDINGS.

QUÍMICOS.—LONDRES.—E. C.

EN BARCELONA.—SRES. V. FERRER Y COMP.ª

EN MADRID.—MELCHOR GARCÍA.—*Capellanes, 1, dupl.º pral.*

En las principales casas al por mayor y en todas las buenas farmacias.

A LOS SRES. MÉDICOS.

Los Químicos de Lóndres, Mess.res BURROUGHS, WELLCOME Y C.ª *llaman la atención de los Sres. Profesores de Medicina acerca de sus productos, que cada dia van adquiriendo mayor reputación entre la clase médica española, por sus excelentes cualidades de pureza, perfecta preparación, confección esmerada y elegante, acción segura y resultados prácticos brillantísimos.*

Los agentes terapéuticos modernos son preparados por nosotros bajo formas irreprochables, cada dia mejoradas y sobre todo de una pureza exquisita.

Tendremos un especial placer en remitir **franco** *á los Sres. Médicos un ejemplar de nuestro* LIBRO DE RECETAS.

Burroughs, Wellcome y Comp.ª

Snow Hill Buildings.

QUÍMICOS.—LONDRES.—E. C.

OBRA NUEVA DE GRAN UTILIDAD.

LAS

INYECCIONES HIPODÉRMICAS,

POR EL

Doctor A. Muñoz.

Médico del Hospital de Santo Domingo de la Calzada (Logroño).
Sócio corresponsal (laureado con medalla de oro)
de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona,
de la Sociedad Jenneriana Matritense,
ex-director y colaborador de varios periódicos médicos, etc., etc.

PLAN DE LA OBRA POR CLASES Ó AGRUPACIONES.

En la INTRODUCCIÓN *se estudian con gran estensión las generalidades y técnica del método hipodérmico.*

En la primera clase ó agrupación estudia su autor el tratamiento hipodérmico de las afecciones ó trastornos del sistema nervioso.

En la segunda, el de las de la sangre y sistema circulatorio.

En la tercera, el de las del aparato respiratorio.

En la cuarta, el de las del aparato digestivo.

En la quinta, el de las del aparato génito-urinario.

En la sexta, el del reumatismo y afecciones articulares.

En la séptima, el de las enfermedades de la piel y sus anejos.

En la octava, el de las infecciones.

En la novena, el de las intoxicaciones.

Y en la décima, el de los tumores.

Forma esta interesante obra un volúmen en 4.° regular, de 400 páginas, impreso en papel satinado.

Se vende á CINCO pesetas en Madrid y SEIS remitiéndola á provincias certificada, encuadernada en rústica. En tela ó pasta 1'50 pesetas más, tanto en Madrid como remitida fuera.

PEDIDOS.—LIBRERÍA DE J. J. MENÉNDEZ, Atocha, 29, Madrid, y en las principales librerías.

PARA LOS PEDIDOS DIRIJIRSE Á SU AUTOR.

Precio: DOS PESETAS.

Se rebajará el 25 por 100 á los pedidos de 10 ejemplares en adelante.

OTRAS PUBLICACIONES DEL AUTOR.

MEMORIA DESCRIPTIVA DE UNA EPIDEMIA DE VIRUELA.—Premiada con *medalla de oro* por la Real Academia de Barcelona en el concurso de 1884.—*Madrid, 1885.*—45 páginas, en 4.°, con dos grabados.—***UNA PESETA.***

LAS INYECCIONES HIPODÉRMICAS.—*Madrid, 1886.*—Un volúmen de 400 páginas, en 4.°—***CINCO PESETAS.***

LA EMBOLIA PULMONAR.—(TESIS DEL DOCTORADO).—Publicada por la Biblioteca de *«El Dictámen».—Madrid, 1886.*—(Agotada).

TRAUMATISMOS Y ENFERMEDADES DEL HÍGADO.—(En publicación.)

SE VENDEN EN LA LIBRERÍA DE [illegible] MENENDEZ

ATOCHA, 39.—MADRID.

Y EN LAS PRINCIPALES LIBRERÍAS.