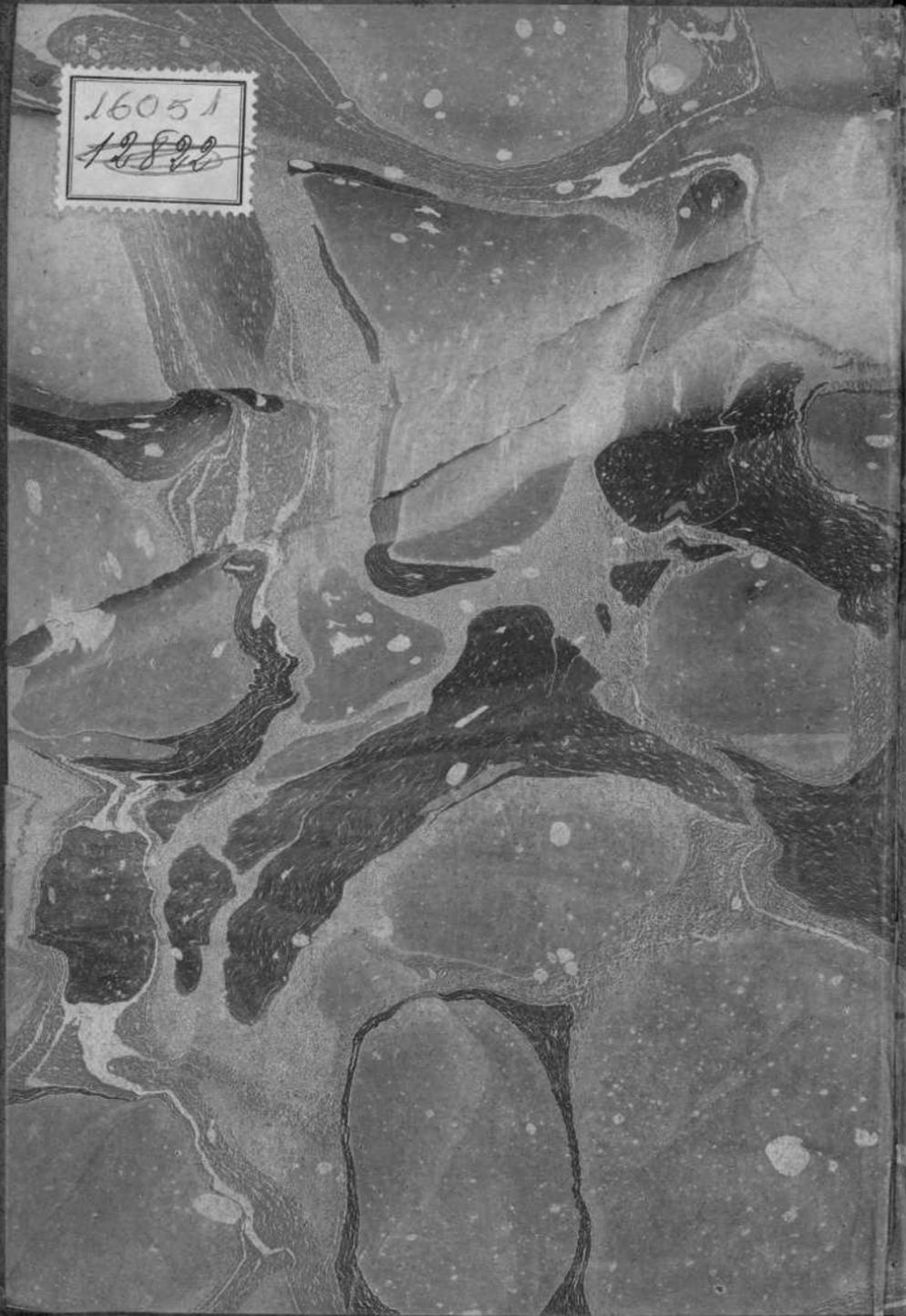
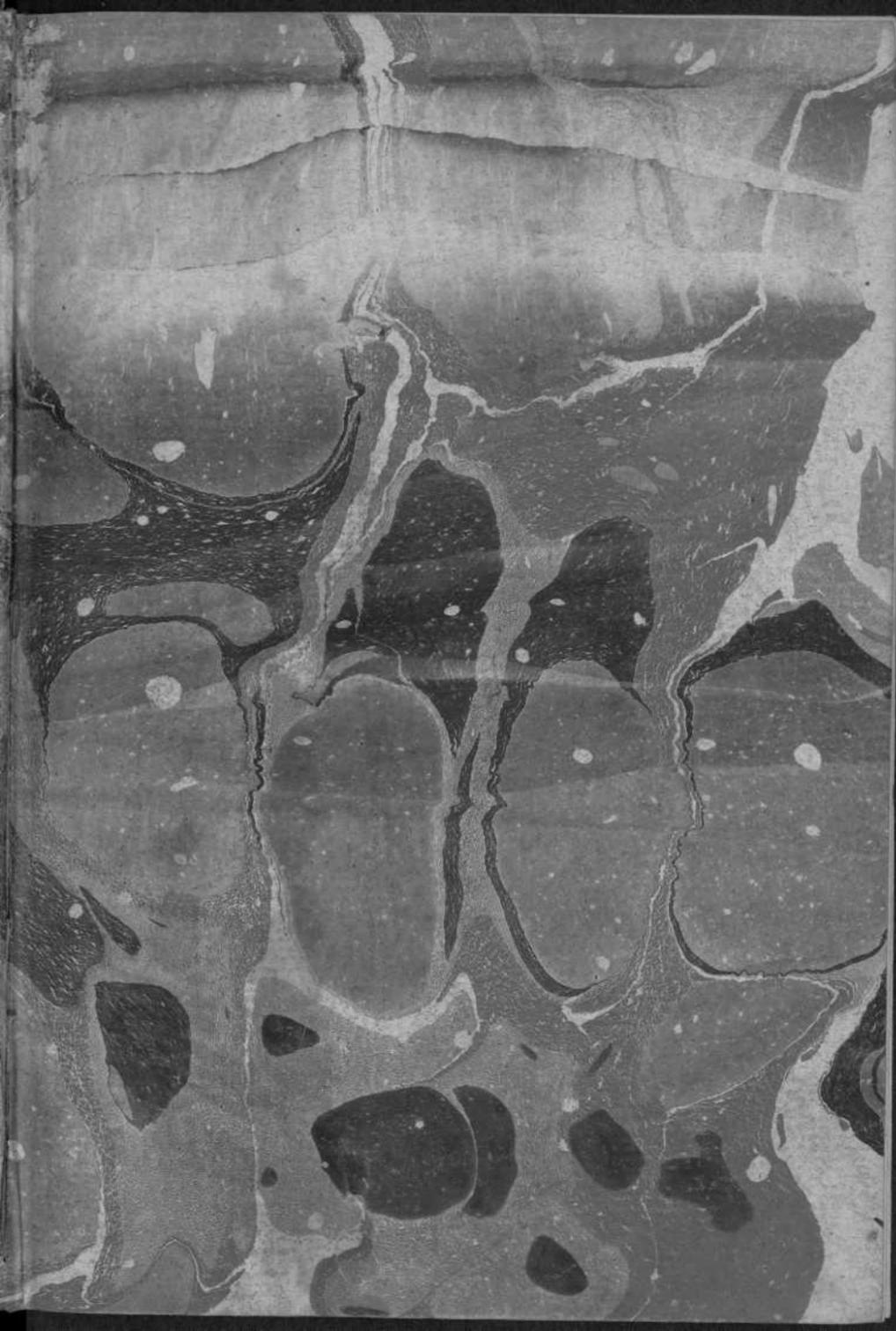


051

16051

~~12822~~







204  
K 17

**NUEVO**  
**COMPENDIO MÉDICO.**



REVUE  
COMPTENDIS MEDICO

BY THE MEDICAL SOCIETY OF

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN  
ANN ARBOR, MICHIGAN  
PUBLISHED BY THE MEDICAL SOCIETY OF THE UNIVERSITY OF MICHIGAN

COMPTENDIS MEDICO

CONTAINING THE REPORTS OF THE  
MEDICAL SOCIETY OF THE UNIVERSITY OF MICHIGAN  
FOR THE YEAR 1888

ON MEDICAL & SURGICAL

BY THE MEDICAL SOCIETY OF THE UNIVERSITY OF MICHIGAN

MICHIGAN

ANN ARBOR, MICHIGAN  
PUBLISHED BY THE MEDICAL SOCIETY OF THE UNIVERSITY OF MICHIGAN

22

# NUEVO COMPENDIO MÉDICO

PARA USO  
DE LOS MÉDICOS PRACTICOS.

QUE CONTIENE:

- 1.º Los elementos de la patología general; 2.º un compendio de patología interna, á continuacion del cual están espuestas con separacion las enfermedades de los niños, las de las mujeres, y las de la piel;
- 3.º un breve tratado de las enfermedades de los ojos (*oftalmias*) colocadas por orden alfabético,

CON EL MÉTODO CURATIVO, EN QUE ESTAN INDICADAS

LAS FÓRMULAS MAS USUALES,

SEGUIDO DE UN

DICCIONARIO DE TERAPÉUTICA Y DE POSOLOGIA

PUBLICADO EN CASTELLANO

por los editores de la Biblioteca escogida

DE MEDICINA Y CIRUJIA.

TOMO I.

MADRID.

IMPRESA DE LA VIUDA DE JORDAN É HIJOS,

1843.



COMPANIO INDIGO

INDUSTRIAL



The main body of the document contains several paragraphs of text, which are extremely faint and difficult to read. The text appears to be organized into sections, possibly separated by horizontal lines. Some words and phrases are barely discernible, but the overall structure suggests a formal document or report.



## INTRODUCCION.



**L**os conocimientos mas profundos y la práctica mas consumada no dispensan al médico de la necesidad de consultar alguna vez las obras mas usuales de su arte para recordar alguno de los innumerables pormenores que á cada paso necesita tener presentes. ¡Cuántas veces se habrán borrado de su memoria los caractéres principales de una enfermedad! ¡cuántas buscará en ella inútilmente el valor de un fenómeno morboso, las propiedades ó las dosis de un medicamento, ó una fórmula para llenar una indicacion del momento, y cuántas por último se presentarán á su mente las cuestiones mas interesantes bajo el doble aspecto de la utilidad práctica y de la curiosidad científica!

Los diccionarios y tratados especiales no pueden llenar este vacío, porque la misma estension con que en ellos están tratadas las materias, dificulta y hace embarazoso su uso, obligando á perder un tiempo precioso al práctico que se propone consultarlos. Es en verdad sumamente molesto para el médico fatigado por las penosas tareas de su profesion, tener que hojear obras voluminosas para satisfacer una ligera duda, ó recti-

ficar un hecho que puede aclararse en una sola palabra, la cual solo se encuentra al través de largas esplicaciones que abruma el entendimiento y desalientan el ánimo para lo sucesivo, haciéndole aplazar indefinidamente las nuevas dudas que le ocurren.

Para evitar estos escollos, y procurar un medio espedito y fácil de llenar aquel objeto, he procurado reunir en un volumen, fácil de manejar, el resumen de los conocimientos que son indispensables en la práctica de la medicina. Despues de haber vacilado mucho tiempo antes de emprender esta obra, y no estando seguro todavía de la forma que debería darle, cedí últimamente á la doble conviccion: 1.º de que el libro que hoy presento al público médico, exige de parte de su autor mas trabajo, paciencia y perseverancia que instruccion y talentos; 2.º que la insuficiencia misma y los defectos de su ejecucion estimularán á otros profesores mas competentes á dar estension y desarrollo á las materias imperfectamente tratadas en esta obra, resultando de este modo, que en vez de favorecer la pereza, será un aliciente para nuevos trabajos, que contribuirán á los progresos de la ciencia.

El objeto que me he propuesto en este trabajo, y el título de COMPENDIO que le he dado, me imponen grandes obligaciones. Para llenarlas, en cuanto se me alcance, he creido útil adoptar la division siguiente:

*Primera parte.* La obra principia por un resumen de patología general. Estrañarán algunos que en un libro esencialmente práctico, y en tan corto número de páginas, haya intentado dar una idea de este ramo tan filosóficamente importante de la medicina. Yo soy el primero que participo de esta idea al considerar el trabajo que me ha costado, y el escaso resultado que he obtenido. Sin embargo, era necesario entrar en algunos pormenores y en una infinidad de consideraciones generales acerca de la etiología y de la sintomatología; y, principalmente, sobre los fenómenos de la auscultacion en las enfermedades, so pena de no corresponder al título de esta obra; y, para no dar al libro la forma de un verdadero diccionario, ni privar de su inte-

rés á unas generalidades, demasiado concisas, separando cosas que van naturalmente unidas, he creído conveniente clasificarlas en un orden cualquiera, y para ello he preferido el que emplea M. Chomel en sus elementos de patología general.

*Segunda parte.* La patología interna forma las tres cuartas partes de la obra, lo cual no debe estrañarse considerada su importancia. Las enfermedades se hallan distribuidas en cuatro grupos diferentes: el primero contiene todas aquellas afecciones que no pertenecen especialmente á los niños, ni á las mujeres, ni á la patología de la piel; el segundo abraza las enfermedades de los niños; el tercero las de las mujeres, y el cuarto por último las de la piel. Sin embargo, en el segundo y tercero de estos grupos no se trata de todas las afecciones que pueden atacar á los niños y á las mujeres, porque esto hubiera sido incurrir en infinitas repeticiones; la bronquitis y la neumonia, por ejemplo, aunque presentan caracteres particulares en la infancia, no merecen á mi entender capítulos especiales entre las enfermedades de los niños, porque en esté caso hubiéramos tenido tambien que tratar con separacion de las enfermedades de los viejos, supuesto que la bronquitis y la neumonia, citadas como ejemplo, presentan tambien caracteres especiales en la vejez. Hemos preferido indicar estos síntomas diferenciales en la historia de cada una de dichas afecciones, reduciendo el tratado de las enfermedades de los niños á las que son propias y peculiares de esta edad, y escluyendo las que corresponden al dominio de la cirugía.

*Tercera parte.* Las enfermedades de los ojos, en razon del carácter quirúrgico que las distingue, reclamaban un tratado especial, que forma la tercera parte de este libro; y aunque, no considerando yo estas enfermedades sino con relacion á la oftalmología, hubiera podido dispensarme de clasificarlas fuera de la patología interna á que naturalmente corresponden, cuando se prescinde de las operaciones quirúrgicas, he querido seguir en esta parte la costumbre.

*Cuarta parte.* La última parte del libro está consagrada al diccionario terapéutico y posológico.

No me detendré en demostrar las ventajas de esta division, que son en mi juicio las que ofrecerian muchas monografias reunidas en un solo volúmen: facilidad de encontrar, de comparar y de juzgar.

Las enfermedades están presentadas por orden alfabético, escepto las de la piel, cuya clasificacion hemos conservado por no privar á nuestros lectores de sus ventajas, que tanto contribuyen á facilitar su estudio.

Para hacer mas cómodo y completo en lo posible este compendio, lo he enriquecido con gran número de fórmulas. En vez de elejirlas indistintamente y al acaso, como sucede en la mayor parte de los formularios, he colocado á continuacion de cada enfermedad las que convienen mejor en su tratamiento, y que son, por decirlo así, especiales para el caso, indicando por su número y el de la página las que pueden aplicarse de un modo mas general. Las relativas á las enfermedades de la piel y de los ojos, para evitar la repeticion de unas mismas fórmulas, van reunidas á continuacion de cada grupo de estas afecciones, y he insertado ademas un formulario especial para todas ellas. Tambien he incluido muchas en el diccionario terapéutico, colocando cada una en su respectiva clase. Estas fórmulas han sido elejidas entre las mas acreditadas por su antigüedad, por la celebridad de su nombre ó de su autor, ó por el uso frecuente que de ellas se hace, como las tisanas emolientes, las pociones gomosas, oleosas, etc.

Haciendo una recapitulacion de las materias contenidas en este compendio, encontraremos en él: 1.º *Elementos de patología general*; 2.º *Patología interna, comprendiendo en ella las asfixias, los envenenamientos y las enfermedades venéreas*; 3.º *Enfermedades de los niños*; 4.º *Enfermedades de las mujeres*; 5.º *Enfermedades de la piel*; 6.º *Oftalmología*; 7.º *Formulario de mas de setecientas fórmulas*; 8.º *Formularios especiales*; 9.º *Resúmen terapéutico*; 10.º *Diccionario de terapéutica*; 11.º *Posología*. Hay ademas al principio algunas generalidades sobre el arte de formular, y en la patología general, á continuacion del diagnóstico, un cuadro del exámen de los enfermos.

Teniendo que vencer las grandes dificultades que presenta el

reunir en un solo volumen y sin dañar á la claridad, muchas y diferentes materias, he empleado todas mis fuerzas para conseguirlo, y á mis lectores toca decidir si he logrado al fin mi objeto.

Entre las obras que he consultado, citaré particularmente las de MM. Chomel, Dubois (d'Amiens), Piorry, Andral, el compendio y los diccionarios de medicina para la patologia general é interna, los de Gardien, Dugés, Billard, Capuron, Richard (de Nancy), Valleix, etc. y los artículos de Blanche y Guersant, para las enfermedades de los niños y de las mujeres; los de Cazenave y Schedel, Gilbert, Alibert, para las afecciones cutáneas; los de Sichel, Velpeau, etc. para las enfermedades de los ojos; los de Ricord, Lagneau, etc. para las enfermedades venéreas; y por último los de Trousseau y Pidoux, Foy, Bouchardat, Cottureau y la farmacopea para la materia médica y las fórmulas. He aprovechado además una porcion de observaciones juiciosas adquiridas en los cursos, en los hospitales y en las lecciones clínicas de Andral, Bouillaud, Chomel, Cruveilhier, Hervez de Chegoin, Rayer y Velpeau.

Y aunque han estado tantas riquezas á mi disposicion, he recurrido frecuentemente á mi propia esperiencia, adoptando entre el caos que resulta del choque de tantas opiniones y doctrinas, un sistema fijo, sin el cual hubiera carecido de unidad esta obra, sirviendo mas bien para confundir al principiante, que para ilustrarle en su carrera. Así, por ejemplo, en la oftalmologia, he seguido las ideas de M. Velpeau que me parecen mas exactas, tanto en la teoría como en la práctica, que las sutilezas de los oculistas alemanes; y para la sifilografia he adoptado las opiniones de M. Ricord, porque despues de *ver* y *esperimentar*, he quedado convencido de la solidez de sus doctrinas. Pero debo observar en cuanto á las enfermedades de los ojos que, prefiriendo á M. Velpeau, he creido conveniente sin embargo presentar al lado de sus opiniones las de M. Sichel, representante distinguido de la escuela alemana en París. Rara vez me ha sido posible citar textualmente los autores en el curso de este trabajo, por la estrechez misma de sus límites; pero no he dejado de hacerlo por medio de paréntesis en algunas ocasiones.

Tal es la obra que presento á los médicos, y con particularidad á los que dan sus primeros pasos en esta difícil carrera. Sin atribuirle mas importancia que merece, la creo no obstante nueva, sino en el fondo, á lo menos en la forma, y destinada á prestar servicios mas útiles que todos los Manuales conocidos hasta el dia. Empero solo podrá servir al médico práctico como un resúmen para recordar, como anteriormente hemos dicho, algunos pormenores que haya olvidado.

Este compendio lleva al final dos índices, el primero presenta por orden de materias, todas las contenidas en la patología general; y el segundo comprende, por orden alfabético, todas las enfermedades incluidas en la obra.

### ABREVIACIONES.

---

aa.	De cada cosa.
C.	Composicion.
C. S.	Cantidad suficiente.
Col.	Colirio.
D.	Dosis.
Drac.	Dracma.
Decoc.	Decoccion.
D. T.	Diccionario terapéutico.
Edule.	Edulcorante.
Emuls.	Emulsion.
Escrúp.	Escrúpulo.
Escip.	Escipiente.
E. de los N.	Enfermedades de los niños.
E. de las M.	Enfermedades de las mujeres.
E. de los O.	Enfermedades de los ojos.
Extr.	Estracto.
Fom.	Fomento.
Form.	Fórmula.
Gr.	Grano.
H. S. A.	Hágase segun arte.
Infus.	Infusion.
Inyec.	Inyeccion.

Jul.	Julepe.
Libr.	Libra.
Loc.	Locion.
M.	Mézelese.
Medicam. magist.	Medicamentos magistrales.
----- officin.	----- oficinales.
Onz.	Onza.
P.	Página.
P. U.	Partes usadas.
Past.	Pastillas.
P. G.	Patología general.
Poc.	Pocion.
Polv.	Polvos.
P.	Propiedades.
P. y U.	Propiedades y usos.
Tint.	Tintura.
T.	Temperatura.
U.	Usos.
Vehíc.	Vehículo.
V.	Véase.

#### GENERALIDADES SOBRE EL ARTE DE FORMULAR.

El arte de formular exige necesariamente conocimientos profundos sobre la naturaleza de los medicamentos. Para componer una fórmula se deben tener presentes tres cosas; la elección de la sustancia activa, la dosis, y las asociaciones ó sustancias con quienes se combina.

1.º No es indiferente la elección de dicha sustancia activa, pues es muy importante hallar la que conviene mejor en cada caso, sin esponerse á reunir en una misma fórmula varios medicamentos que den por resultado un aumento de acción innecesario ó que se modifiquen ó destruyan.

2.º La dosis es otra circunstancia muy importante y además difícil de fijar; pues el mismo agente terapéutico que en cierta dosis obra como diurético, se convierte en purgante en una dosis mas elevada. Ultimamente, las dosis varían según la edad, el sexo, el grado de la enfermedad, etc.—En todos los

formularios y obras de medicina, se calculan las dosis para los adultos; y el médico las modifica despues, segun las circunstancias, arreglándose poco mas ó menos al siguiente cálculo de Jaubin sobre la aplicacion de las dosis relativamente á las edades:

1 Dosis entera.	En el adulto desde 20 á 60 años.
$1/15$ á $1/12$	de menos de un año.
$1/8$	á los dos años.
$1/6$	á los tres años.
$1/4$	á los cuatro años.
$1/3$	á los siete años.
$1/2$	á los catorce.
$2/3$	á los veinte años.

NUEVO  
**COMPENDIO MÉDICO**  
PARA USO  
DE LOS MÉDICOS PRACTICOS.

---

Primera parte.

---

PATOLOGIA GENERAL.

La patología es la ciencia que trata de las enfermedades. Hállase comprendido en su dominio todo lo que se refiere al hombre enfermo. Puede dividirse en cinco capítulos principales, que son: 1.º la Etiología; 2.º la Sintomatología; 3.º la Terapéutica; 4.º la Nomenclatura, y 5.º la Clasificación.

En este resúmen solo se tratará de los tres primeros. Diremos sin embargo alguna cosa sobre la nueva nomenclatura organo-patológica, y trazaremos un breve cuadro de la misma.

La patología se divide en general y especial, en interna y esterna.

La patología general trata únicamente de las consideraciones generales sobre los fenómenos comunes á las enfermedades; la patología especial por el contrario se ocupa solo de la historia particular de cada una de ellas.

La patología interna tiene por objeto las enfermedades llamadas internas ó médicas, y la patología esterna las llamadas esternas ó quirúrgicas.

Pero sin pasar mas adelante, ¿qué es enfermedad? ¿y cómo podremos definirla?

La enfermedad no es un ser á parte, distinto; no es evidentemente sino una modificacion, una nueva forma de la vida. ¿Y qué es la vida? Sin que intentemos profundizar cuestiones insolubles y discusiones superiores á nuestro asunto y á nuestras fuerzas, diremos solamente que la vida es el resultado del ejercicio de las funciones del organismo; funciones que pone en actividad un agente desconocido llamado principio vital, el cual se sostiene á su vez por la accion de los estimulantes.

La vida es el objeto hácia el cual tiende un concurso de operaciones, cuyos instrumentos son los órganos, y la fuerza motriz los estimulantes: cuando hay armonía entre los órganos y los estimulantes, se consigue este objeto sin esfuerzo, sin reaccion, y la calma que de aqui resulta constituye el estado de salud. Pero, si por una causa cualquiera, se exajera la estimulacion, se disminuye ó se pervierte, ó bien los órganos experimentan alguna alteracion material, entonces la armonía se rompe, y se manifiesta un cambio en el juego de los órganos. Este cambio que consiste siempre en la exaltacion, en la disminucion ó en la perversion de las funciones, no es otra cosa que la espresion de los esfuerzos que hace el organismo para volver á sus mas perfectas condiciones de accion, esto es, á la salud.

Por consiguiente la enfermedad puede definirse: *una alteracion funcional, ó por mejor decir un acto vital anormal de una ó muchas funciones, cuyo objeto distante es la salud.* De manera que no hay enfermedad sino donde existe un *acto vital anormal*, y las lesiones físicas, como fracturas, luxaciones, etc., no son enfermedades sino desde el momento en que ocasionan fenómenos de reaccion ó de impotencia vital.

Otros han definido la enfermedad: «un cambio notable, ya en la posicion ó estructura de las partes, ya en el ejercicio de una ó muchas funciones, relativamente á la salud habitual del individuo.» CHOMEL.

Las enfermedades se manifiestan á nuestros ojos por alteraciones materiales y por alteraciones dinámicas ó funcionales. Nosotros no deberemos ocuparnos sino de estas últimas. Diremos sin embargo de paso, que las alteraciones materiales que residen, segun los diferentes casos, en los líquidos ó en los sólidos, en los principios mediatos ó en los inmediatos, y frecuentemente en muchas de estas partes á un tiempo, son unas veces apreciables á nuestros medios de investigacion, durante la vida y despues de la muerte, otras solamente en este último caso, y á menudo ni en uno ni en otro, ya sea porque no existan cuando las suponemos, ya porque nuestras investigaciones no sean tan delicadas como conyendria para descubrirlas,

## CAPITULO PRIMERO.

## ETIOLOGIA.

La etiologia es la parte de la patologia que trata de las causas de las enfermedades.

Estas causas son infinitamente numerosas: se hallan por todas partes; en lo que nos rodea ó está dentro de nosotros, y en el juego mismo de nuestros órganos; hay algunas tambien que existen antes de nuestro nacimiento: de aquí su division en internas, externas y congénitas.

Las causas de las enfermedades obran de dos maneras diferentes: ó ya introduciendo en nuestros órganos una modificacion insensible, pero real, que las dispone á contraer la enfermedad; ó ya modificándolos de una manera mas ó menos rápida capaz de determinarla. Las primeras se llaman predisponentes y las segundas determinantes. Las causas han recibido tambien otros muchos nombres que importa poco conocer.

## ARTICULO PRIMERO.

*Causas esternas.*

Acabamos de decir que estas son predisponentes ó determinantes.

## SECCION I.

## CAUSAS ESTERNAS PREDISPONENTES.

Su accion es poco marcada y aun muchas veces inapreciable. Se ejercen, ya en cada individuo aislado, segun sus condiciones de hábito, de profesion, de alimentacion, de habitacion, etc.; ya en muchos individuos á un tiempo, segun que estos se hallen sometidos á las mismas influencias atmosféricas ó hijiénicas, en un reino, una provincia, en las cárceles, en los campos, etc.; influencias que dependen del estado de humedad, de sequedad, de temperatura, de electricidad, ó de corrupcion del aire, de la privacion de luz, de alimentos, etc., y que son del dominio de la hijiene, en la cual debe estudiarse la accion que ejercen sobre la salud.

## SECCION II.

## CAUSAS ESTERNAS DETERMINANTES.

Comprenden estas las causas especiales, las específicas y las contagiosas.

§. I. Se llaman especiales las causas que producen siempre el mismo efecto primitivo: así la privación de aire produce la asfixia; la acción del fuego una quemadura; la del frío la congelación, etc.; estas se clasifican entre las causas determinantes ordinarias (§. III.); sin embargo se diferencian de ellas en que la especialidad de su acción es más marcada, más constante, y por decirlo así más necesaria.

§. II. Las causas específicas producen, como las precedentes, efectos que son siempre los mismos; pero se diferencian esencialmente de ellas en que introducen al propio tiempo en la economía un principio particular desconocido, que, transmitiéndose por contagio, desarrolla en las personas sometidas á su influjo la misma serie de fenómenos morbosos.

§. III. Las causas *externas determinantes ordinarias* ó *no contagiosas* nacen de la falta de aire, ó de un aire cargado de miasmas pútridos vegetales ó animales (ya sea que estos provengan de tejidos muertos ó vivos); de la acción de gases deletéreos, de tósigos, de venenos, de violencias exteriores, de cáusticos, etc.: por último de ciertas condiciones particulares y propias de determinadas localidades, que desarrollan enfermedades endémicas. Digamos algo de los venenos y de las enfermedades endémicas.

A. Un veneno es muy diferente de un virus. El veneno no es enjandrado por un ser enfermo, es propio del animal que lo toma, y no puede ser transmitido á otros individuos por aquel que ha sido sometido á su acción.

B. Se llaman endémicas las enfermedades que son peculiares á ciertas localidades, ya reinen en ellas de continuo, ya sea que no aparezcan sino en épocas fijas ó variables. Sus causas son todas locales, y por lo regular bien conocidas, al contrario de lo que sucede en las enfermedades epidémicas; destrúyense por tanto muchas veces estas afecciones haciendo cesar las condiciones conocidas de su existencia. La mayor parte de las enfermedades endémicas son debidas á influencias atmosféricas pantanosas ó de otra especie, pero las hay que dependen del género de vida, de los hábitos de la sociedad, como en las grandes ciudades por ejemplo, donde las afecciones nerviosas son más frecuentes que en otras partes, á causa del predom-

minio de acción que ejerce en ellas lo moral sobre lo físico. — Las enfermedades son endémicas, esporádicas ó epidémicas. Ora permanecen confinadas en los parages en que tuvieron su nacimiento, ora se extienden lejos de ellos. Hay algunas que solo se manifiestan en su país natal; como la plica, que parece ser esclusiva de la Polonia, etc.

§. IV. Las causas contagiosas son las que emanan de las enfermedades contagiosas, ó del contagio y de los virus.

A. El contagio es un modo de trasmision de una enfermedad por el aire, por el contacto, el roce, la inoculación, y aun algunas veces por la imitación, desde un individuo á uno ó muchos otros que á su vez se convierten en elementos de propagación de semejante enfermedad, cuyos caracteres permanecen siempre idénticos.

B. De aquítres clases de *enfermedades contagiosas*: 1.º, aquellas cuyo principio contagioso tiene por vehiculo el aire, ó que nacen en los lugares infectos, de donde procede el contagio por *infeccion*; 2.º, las que se trasmiten por contacto, ó por inoculación de un gérmen, llamado virus, susceptible de reproducirse ó de multiplicarse; 3.º, por último las que se comunican por imitación, como son ciertas enfermedades nerviosas. — No se conoce la naturaleza del principio contagioso, ignorándose igualmente todo lo relativo á su incubación, á su desarrollo y á sus efectos. Como entre los individuos sometidos á la influencia del contagio, algunos se libran de él, ha sido necesario admitir una predisposición, ó aptitud particular á recibirle. — Hay enfermedades contagiosas que no pueden ser contraídas mas que una sola vez; otras, por el contrario, lo son con mayor facilidad cuando ya se han padecido anteriormente. ¿ Son susceptibles en todos los casos de un desarrollo espontáneo? motivos hay para creerlo así.

C. Se entiende por *infeccion* la acción deletérea sobre la economía de miasmas que provienen de vegetales en descomposición, ó de animales enfermos ó muertos. Estos miasmas obran primitivamente sobre la sangre, y producen en diferentes grados, según su cantidad y su naturaleza, lo que se llama *envenenamientos miasmáticos*. — Los efectos tóxicos de las *emanaciones miasmáticas* presentan entre sí una analogía sintomática muy grande, consistiendo por lo general en una disminución de la fibrina de la sangre, en una fluidez mas marcada de este líquido (véase sangre); en la debilidad, la atonía, la adinamia, etc. — Los envenenamientos miasmáticos, forman la clase de las pestes, de los tífus, de las fiebres intermitentes y de otras muchas enfermedades, cuyas verdaderas causas se descuida demasiado investigar. — Las enferme-

dades contagiosas que reinan epidémicamente por medio de la infeccion, crecen singularmente con esta, debiéndola frecuentemente su carácter contagioso. La dificultad de señalar la parte que corresponde á la infeccion y la que pertenece al contagio, es causa del desacuerdo de opiniones sobre la propiedad contagiosa ó no contagiosa de ciertas enfermedades epidémicas.

Hay otra especie de infeccion que tiene su origen dentro del hombre mismo; como sucede cuando existe en la economia un foco de supuracion alterada ó de gangrena que dá pábulo á la absorcion de los principios deletéreos, cuyos efectos varían segun la naturaleza y cantidad de aquellos, pero que se manifiestan siempre por escalofrios, por una adinamia mas ó menos profunda con vómitos, ó sin ellos, por un trastorno profundo de la inervacion, pequeñez del pulso, alteracion de las facciones, color aplomado del rostro, sudores frios, y la muerte, que es siempre pronta en estos casos.

D. Se llama *virus* á un principio imperceptible, inherente por lo regular á ciertos productos de secrecion morbosa, que tiene por propiedad esencial y característica producir en un individuo sano una enfermedad semejante á la que le ha dado origen, y pasar á su vez á otros individuos.—La existencia de los virus es incontestable, aunque se ignora siempre en qué consisten y cuál es su naturaleza. El de la sarna se atribuye definitivamente á la presencia de un insecto, *ácarus scabiei*.

La mayor parte de los virus no se trasmiten de un animal á otro de distinta especie: el de la sífilis no se ha podido inocular en los brutos. Su actividad es en general mayor en la época mas próxima á la invasion de la enfermedad; sin embargo, cuando se pretende inocularlos, es menester recogerlos en el periodo de desarrollo completo, y antes que descienda la afeccion que los produce, teniendo presente que la accion de la humedad, del calor y de la luz los descompone.

La *incubacion* es ese tiempo muy variable que tardan los virus en desarrollar en la economia los accidentes que manifiestan su absorcion. Al principio determinan en el punto de insercion un efecto local primitivo. Verificada ya la incubacion, y algunas veces al mismo tiempo, producen fenómenos generales mas ó menos intensos. Estos fenómenos, sin embargo, no tienen ninguna relacion con la cantidad del virus inoculado; y cuando se han verificado ya y se ha obtenido la curacion, no hay que temer otros nuevos, á no ser que sobrevenga una nueva inoculacion.

§. V. Las enfermedades esporádicas son las que atacan á uno solo ó algunos individuos aisladamente, y se deben con especialidad á causas predisponentes individuales. Su desarrollo pa-

rece espontáneo é independiente de todas las circunstancias endémicas y epidémicas; su frecuencia es muy grande, pues se las observa en todos los parages y edades.

§. VI. Las enfermedades *epidémicas* son las que, desarrolladas bajo la influencia de ciertas condiciones atmosféricas desconocidas en su naturaleza, presentan síntomas semejantes, y reinan durante un tiempo determinado en ciertos países, ya sea que hayan nacido en ellos, ya que hayan sido trasportadas por el contagio ó por la influencia de los vientos. Estas condiciones atmosféricas desconocidas producen lo que se llama *constitucion epidémica*, bajo cuya influencia reciben el sello de la enfermedad reinante la mayor parte de las enfermedades que se presentan en el curso de una epidemia, aunque nada tengan de epidémico. Para estas enfermedades debe adoptarse, mientras dura la epidemia, un tratamiento uniforme. Las mismas epidemias pueden aparecer en épocas diferentes, y presentar en cada una de ellas un carácter distinto, debido al predominio de los fenómenos, ya inflamatorios, ya biliosos ó de otra naturaleza, que las acompañan; cuyas circunstancias modifican el tratamiento.

Importa reconocer si una enfermedad tiene algo de epidémica, porque entonces el método curativo puede ser diferente del que exigiría en otras circunstancias.

Es necesario admitir epidemias de imitacion.

## ARTICULO II.

### *Causas internas.*

Como las anteriores, son predisponentes ó determinantes.

### SECCION PRIMERA.

#### CAUSAS INTERNAS PREDISPONENTES.

Proviene de las diferencias de edad, de sexo, de constitucion, de temperamento, y de idiosincrasia individuales.

§. I. *Edades.*—No se hallan igualmente espuestas á todas las enfermedades. Desde el primero hasta el séptimo año, los niños están propensos á las dolencias de la denticion, á los fuegos volantes, á las convulsiones, á la coqueluche, al croup, á las fiebres eruptivas, á la raquitis, á las escrófulas, á la tífia, á las afecciones verminosas, etc. La adolescencia es muchas veces, por la rapidez del crecimiento, un manantial de afecciones graves; en las jóvenes sobrevienen además en es-

ta época los accidentes de la primera menstruación. La juventud predispone á la plétora, á las enfermedades inflamatorias, á las anginas, á las afecciones de pecho, etc. La edad madura lleva consigo el flujo hemorroidal, la hipocondria, el cancer, y la mayor parte de las afecciones orgánicas. La vejez en fin es atacada mas especialmente de apoplejia, de reblandecimiento cerebral, de demencia, de sordera, de ceguera, de adinamia, etc.

§. II. *Sexos*.—Estos no predisponen á una enfermedad mas bien que á otra, si se exceptuan, por supuesto, las afecciones de los órganos genitales. Las neurosis son sin embargo mas comunes en las mujeres, sin duda á causa de su género de vida, que es mas sedentario, y de su exquisita sensibilidad moral.

§. III. *Constituciones*.—Reasumiéndose estas en el conjunto de la organizacion particular de cada individuo, presentan numerosas modificaciones, cuyos dos extremos son, las atléticas y las débiles.

El desarrollo completo, la energia y la armonia de los órganos entre sí, forman la buena constitucion; las condiciones opuestas producen la constitucion débil. La primera está mas espuesta á las afecciones agudas; la segunda á las crónicas.

§. IV. *Temperamentos*.—Anatómicamente hablando, resultan estos del predominio de uno de los tres sistemas generales: sanguíneo, nervioso y linfático; pero bajo el punto de vista fisiológico y patológico, permanece tambien el temperamento bajo la dependencia del sistema hepático ó biliar, que tan gran papel ha representado y merece representar todavía en las enfermedades.

A. El temperamento *sanguíneo*, caracterizado por una tez rubicunda, una fisonomia animada, una piel blanca, cabellos rubios, y por el predominio del corazon y de los vasos sanguíneos, predispone á la plétora y á las inflamaciones.

B. El temperamento *nervioso*, constituido por una mayor sensibilidad, y que se conoce en lo enjuto y poco voluminoso de los músculos y en la viveza de las sensaciones, predispone á las afecciones y complicaciones nerviosas.

C. El temperamento *linfático* debido á una proporción escésiva de los líquidos sobre los sólidos, y señalado por la blandura de las carnes, las formas redondas y sin espresion, una tez pálida, cabellos rubios y blanquicós y la languidez de las acciones vitales, está espuesto principalmente á las afecciones escrofulosas.

D. Por fin el temperamento *biliario*, en el cual predominan los órganos biliares, y al que caracteriza una piel mo-

rena que tira á amarillo, cabellos negros, carnes medianas y firmes, etc., predispone á las enfermedades y á las complicaciones llamadas biliosas.

§. V. *Idiosincrasias*.—Se llama así una modificación especial, ya natural, ya adquirida, de uno ó muchos órganos, que los predispone á contraer enfermedades. Cuando esta modificación es tal, que en virtud de su influencia muchos órganos son á la vez ó sucesivamente asiento de afecciones de una misma naturaleza, se la denomina *diatesis*.—Las diatesis son muy numerosas y desconocidas en sus causas y en su naturaleza.

## SECCION SEGUNDA.

### CAUSAS INTERNAS DETERMINANTES.

Las roturas, las perforaciones espontáneas, la supresion de evacuaciones habituales ó de otra especie, como las hemorroides, las reglas, supuraciones de los emuntorios, sudor, etc., las repercusiones de herpes, xantemas ó inflamaciones, etc., la omision de una sangria habitual, de un vomitivo, etc. forman el catálogo de estas causas, que son desde luego, ó efectos de enfermedades ó enfermedades electivas.

## ARTICULO III.

### *Causas congénitas.*

Son las que existen antes del nacimiento: unas no se desarrollan sino con el feto; otras preexisten á la misma fecundacion; estas son hereditarias, aquellas no hereditarias.

## SECCION PRIMERA.

### CAUSAS CONGENITAS HEREDITARIAS PREDISPONENTES.

Son predisposiciones á ciertas enfermedades transmitidas ya por el padre, ya por la madre, ya por uno y otro; y aun algunas veces (hecho inesplicable, pero averiguado) por los abuelos á los nietos, perdonando al padre y á la madre, como se ve por ejemplo en la gota.

## SECCION SEGUNDA.

### CAUSAS CONGENITAS HEREDITARIAS DETERMINANTES.

Estas son transmitidas siempre por el padre ó por la ma-

dre, y consisten en un verdadero gérmen de enfermedad ó en la enfermedad misma, que aparece antes ó despues del nacimiento, como sucede en la sífilis.

#### SECCION TERCERA.

##### CAUSAS CONGENITAS NO HEREDITARIAS PREDISPONENTES.

Constituyen el grupo estudiado ya de las predisposiciones (véanse las páginas 19 y 20).

#### SECCION CUARTA.

##### CAUSAS CONGENITAS NO HEREDITARIAS DETERMINANTES.

Son las que producen los vicios de conformacion, las monstruosidades, etc. Son poco conocidas. Se refieren á la madre ó al feto, y algunas veces á ambos.

#### ARTICULO IV.

*Consideraciones generales sobre las causas de las enfermedades, y division de las dolencias segun sus causas.*

Acabamos de ver cuán inmenso es el número de las causas de las enfermedades, y cuán variable su naturaleza. Pero como estas se combinan de infinitas maneras respecto á su número, á su especie, á la intensidad de su accion, etc., resulta necesariamente que sus efectos deben variar hasta lo infinito. Asi sucede en realidad, y no debe estrañarse, que las enfermedades presenten fisonomias tan variadas, no solo entre afecciones de diferente naturaleza, sino tambien entre las que tienen una misma, residen en los mismos órganos y atacan á individuos colocados al parecer en idénticas condiciones. Suponiendo, en efecto, el caso mas sencillo, á saber, que una causa determinante venga á producir una afeccion conforme á la naturaleza de la accion, ¿no hay mil y mil predisposiciones internas y esternas que imprimen á la enfermedad, segun su combinacion, que siempre es diferente, un aspecto y una manera de ser que nunca son tan poco los mismos? De aqui se infiere que por mucha que sea su penetracion, nunca verá el médico bastante, así como le sería imposible realizar todas las combinaciones de que son susceptibles las veinte y ocho letras del alfabeto; y se deduce tambien que los buenos y malos resultados en la medicina se deben en parte al acaso, y que la tera-

péutica ó el arte de curar no llegará nunca á ser una cosa positiva, en tanto que las enfermedades no estén sometidas en su marcha y en todo su modo de ser, á leyes fijas y conocidas; lo cual desgraciadamente nunca puede suceder en razon del número de las que no se conocen.

Con respecto á sus causas, se dividen las enfermedades en *innatas ó congénitas*; en *adquiridas*, cuando no principian hasta despues del nacimiento; en *esporádicas*, en *endémicas*, y en *epidémicas*, de que ya hemos hablado; en *esenciales*, cuando resultan inmediatamente de las causas morbosas; en *idiopáticas*, cuando dependen de la afeccion del órgano mismo y no reciben la influencia de las de otros; en *sintomáticas*, cuando por el contrario se unen con otra enfermedad, de la cual no son, hablando con propiedad, sino un síntoma; y por último en *simpáticas* cuando resultan de una alteracion simpática de otra (véase SIMPATIAS).

Es muy importante distinguir todas estas enfermedades entre sí, y particularmente las idiopáticas de las sintomáticas, las epidémicas de las esporádicas, etc.

## CAPITULO II.

### SINTOMATOLOGIA.

La sintomatologia es la parte de la patologia general que tiene por objeto el estudio de los síntomas. Este comprende dos partes: 1.º el exámen de los medios que se emplean para llegar al conocimiento de los síntomas: 2.º el exámen y la apreciacion de los síntomas en sí mismos.

#### PRIMERA PARTE.

##### *Exámen de los medios que se emplean para llegar al conocimiento de los síntomas.*

Estos medios son de varias clases. Unos son propios del médico y residen en sus facultades, consistiendo en la inspeccion, la interrogacion, la audicion, la odoracion y la gustacion; otros los suministran los enfermos ó las personas que los rodean. No pocos son tomados de las ciencias físicas (la química, la física y la mecánica); otros tienen por base la inoculacion, y hay algunos en fin que se apoyan en la propiedad que ciertos medicamentos tienen de modificar determinadas enfermedades, ó en la terapéutica.

## ARTICULO PRIMERO.

*Inspeccion.*

De la inspeccion dependen todos los fenómenos físicos que se presentan al exterior en las enfermedades por movimientos ó variedades de color, de cantidad, de forma y de volúmen. Su importancia es suma, pues no hay funcion, digámoslo así, en que este medio deje de descubrir alguna cosa, ya directamente, ya por el juego de las simpatias. La inspeccion es general ó especial. Por medio de la primera principia el médico el exámen del enfermo: echa una rápida ojeada sobre el hábito exterior del sugeto descubriéndole completamente, si es posible, para asegurarse del grado de su fuerza física y averiguar si existe alguna deformidad, mancha, etc. que sirva para ilustrar el diagnóstico. Hay muchas enfermedades que un buen práctico reconoce por la simple inspeccion. En la segunda, esto es en la especial, se fija la vista en una sola parte ó en un punto del cuerpo, cuando ya se sospecha la afeccion, valiéndose en este caso con frecuencia de anteojos de aumento.

## ARTICULO II.

*Interrogacion.*

Aunque muy importante, es menos indispensable que la inspeccion, puesto que no puede practicarse en los niños, en los sordos de nacimiento, ni en las personas privadas del uso de las facultades intelectuales. Para hacerla convenientemente se necesita un hábito continuo de ver enfermos, y conocimientos seguros sobre todas las enfermedades. Así es que el modo de preguntar á los enfermos sirve muchas veces para que los médicos juzguen de la capacidad de sus compañeros, y algunas veces los enfermos mismos. La interrogacion debe hacerse con la mayor brevedad y claridad posible, y sin servirse de palabras científicas. Debe precaverse el médico contra ciertas respuestas dictadas, ya por la exageracion, ya por la mentira, ya por ciertas ideas concebidas anteriormente acerca de la enfermedad, y ya en fin por alucinamientos. Deberá tambien hacer sus preguntas con palabras mas ó menos circunspectas, segun la edad, el sexo, y demas condiciones del enfermo, valiéndose para agrandar de todos los medios que la práctica social y un claro talento indican en las diferentes circunstancias. Nos serviremos del excelente formulario del Dr. Foy para trazar el cuadro del

examen y de la interrogacion de los enfermos, que nos ha parecido mejor colocar despues del diagnóstico, puesto que su objeto es establecer este, y que exigiendo por necesidad el conocimiento de los síntomas, es indispensable que lo preceda el estudio de estos.

### ARTICULO III.

#### Tacto.

El tacto es un medio de diagnóstico que consiste en la accion de aplicar la mano ó los dedos á las partes, para juzgar de su estado de salud ó enfermedad. Dividese en palpacion, percusion, succusion, y tacto propiamente llamado así.

§. I. *Palpacion*.—Consiste esta en aplicar la mano ó los dedos á las partes, para apreciar sus propiedades físicas, esto es, sus diferencias de volúmen, de consistencia, de resistencia y de profundidad; sus varios grados de sequedad, de humedad, etc. Es la forma del tacto mas útil, y que se emplea con mas frecuencia.

A. La palpacion es *inmediata*, cuando las manos que la ejercen se aplican directamente y desnudas á la piel.

B. Es por el contrario *mediata*, cuando las manos van auxiliadas de instrumentos, como sondas, estiletos, etc., ó bien cuando palpan por encima de los vestidos, ó de la camisa, etc.

El uso mas frecuente y mas importante de la palpacion es el que se hace en la apreciacion del pulso. Enfermedades hay en que esta forma del tacto es suficiente para hacerlas reconocer: el cáncer del estómago no tiene otra señal característica que la que proporciona el tacto de la region enferma.

C. La *fluctuacion* es un fenómeno que se descubre por medio del tacto. Para percibir esta sensacion se aplica la mano abierta ó las estremidades palmares de sus dedos reunidos sobre uno de los lados del tumor, imprimiendo con los dedos de la otra mano ligeros sacudimientos en la parte opuesta, con el fin de determinar ondulaciones que se hagan sentir en la mano que ha quedado inmóvil.

§. II. *Percusion*.—Es un medio de diagnóstico basado sobre los diferentes sonidos que se obtienen y las diferentes sensaciones que experimentan los dedos que percuten, hiriendo con la mano ciertas partes del cuerpo, particularmente las paredes de las cavidades esplánicas, para reconocer su estado ó el de los órganos en ella contenidos.

A. La percusion es *inmediata* cuando se practica directamente sobre las partes con los cuatro dedos reunidos, ó con

uno solo como sucede en los niños, y algunas veces con la mano entera cuando ha sido ya practicada mas completamente.

*B.* La percusion *mediata* se practica interponiendo un cuerpo cualquiera entre las paredes percutidas y los dedos que percuten. Este cuerpo no es regularmente otra cosa que uno ó dos dedos reunidos de la mano izquierda, ó el disco de marfil ó *plessímetro* de M. Piorry. Importa mucho que estos medios se apliquen exactamente y con firmeza: se sostiene el *plessímetro* entre los dedos pulgar ó índice de la mano izquierda, y con la estremidad de este y del de en medio reunidos de manera que no sobresalga el uno del otro, se golpea, ya sobre la cara dorsal de los dedos aplicados, ya sobre el disco de marfil, con rapidez y con mas ó menos fuerza, segun las regiones y el estado de las cavidades. El *plessímetro* es preferible á los dedos, aunque presenta algunos ligeros inconvenientes; por ejemplo, el de no poderse aplicar bien entre las costillas en las personas flacas, y el de ser á veces doloroso; pero es muy útil para hacer mas apreciables los grados de sonoridad ó de sonido *macizo*, que son imperceptibles valiéndose únicamente de los dedos. Con el uso de este instrumento puede fijarse de un modo preciso el volúmen de las vísceras, la estension de los derrames, etc.; ventajas que no pueden desconocer los que han visto usar de este instrumento al mismo M. Piorry.

Siendo el objeto de la percusion apreciar los sonidos que dan las partes percutidas, es indispensable conocer de antemano la sonoridad normal de estas mismas partes, para juzgar comparativamente del valor de los sonidos que se obtienen. No solo dan las cavidades percutidas en el estado sano diferentes resultados que en el estado morbosó, sino que aun en su estado normal varían los grados de su sonoridad, segun los diferentes puntos de su superficie, á que se aplica la percusion. Por ejemplo en el pecho es mas claro el sonido debajo de las clavículas y de las axilas que en los demas puntos; lo es tambien mas generalmente en el lado izquierdo que en el derecho, por la interposicion del corazon en este último, etc., etc. En una palabra, donde hay órganos mas voluminosos, mas densos; donde hay menos aire y menos vacío, hay tambien menos sonoridad á la percusion.

Los diferentes grados de los sonidos que proporciona la percusion han sido calificados con varios epítetos. Se dice por ejemplo sonido *timpánico*, sonido *macizo*, etc., segun que es muy pronunciado ó no lo es absolutamente; entre cuyos dos extremos hay una infinidad de grados intermedios, designados con los epítetos de *claro*, *oscuro*, etc. Es imposible por lo demas

aprender á distinguir todos estos sonidos, sino practica uno mismo la percusion.

La percusion *sola* nada positivo puede enseñar para el diagnóstico; pero unida á otros medios de investigacion es de la mayor importancia.

§. III. *Sucusion*.—Consiste en la accion de imprimir al torax un sacudimiento brusco y momentáneo para obtener cierto ruido que se percibe de lejos ó aplicando el oido. Este ruido resulta de un movimiento de fluctuacion, ocasionado por la colision de gases y liquidos contenidos en el pecho.—Para ejecutar la sucusion, despues de hacer sentar al enfermo sobre la cama, se le coge por los hombros para imprimirle un movimiento doble, brusco y limitado de un lado á otro, como vulgarmente se llama, de zarandeo, en cuyo intervalo se deja oír la fluctuacion. Los movimientos del enfermo son suficientes algunas veces para hacer perceptible este ruido.

Cuando la *sucusion* produce el resultado que acabamos de esponer, es un signo positivo de neumo-hidrotorax con fistula pleuro-bronquica ó sin ella.

§. IV. *Tacto* propiamente dicho. Se practica por medio de uno y, rara vez, de dos dedos untados de antemano con un cuerpo graso, é introducidos en alguna cavidad, como la vagina, el recto, etc.

A. Para el tacto *vaginal*, despues de colocar á la mujer, sea de pie y apoyada en un cuerpo resistente y algo separadas las piernas, ó acostada, doblados y tambien algo abiertos los muslos, debe el médico, con una rodilla en tierra en el primer caso, ó colocado á la derecha de la mujer en el segundo, aplicar horizontalmente el índice de su mano derecha entre los muslos, con su borde radial sobre la vulva hasta la comisura posterior, y trayéndole hácia arriba y adelante, profundizar con su estremidad en el punto correspondiente al orificio de la vagina, y explorar al mismo tiempo el estado de las paredes vaginales, del cuello del útero, y especialmente muchas veces el de la misma matriz; mas para esto tiene que pasar mas adelante en ciertos casos y empujar hácia lo alto la vulva y el periné con los dedos que dejó fuera doblados con fuerza, esceptuando el pulgar que se estiende por delante del pubis. Empléase frecuentemente con el tacto la palpacion supra-pubiana, para deprimir la matriz, apreciar su volúmen y su movilidad, y facilitar el traqueteo.

El tacto vaginal exige de parte del profesor mucho hábito, y aun para los mas ejercitados presenta á veces grandes dificultades.

B. El tacto *rectal* es mas facil: sirve para reconocer las enfermedades del recto, de la prostata ó del cuello de

la matriz, etc., etc., y es exclusivamente propio de los cirujanos.

#### ARTICULO IV.

##### *Audicion ó auscultacion.*

La aplicacion del órgano del oído al diagnóstico de las enfermedades ha recibido en semiología el nombre de auscultacion.

La *auscultacion* tiene por base el conocimiento de los sonidos que el organismo en actividad, hállese ó no sometido á una exploracion cualquiera, produce en el estado de salud ó en el de enfermedad. Esta parte de la sintomatología se ocupa de todos los sonidos que pueden percibirse desde lejos ó á cualquiera distancia; pero especialmente de aquellos que se aprecian aplicando el oído á la región auscultada, ya inmediatamente ó ya con el intermedio del cilindro ó estetoscopio. Llámase por tanto la auscultacion *distante*, *inmediata* ó *mediata*, segun se practica de una ú otra de las maneras indicadas.—Para auscultar se debe colocar al enfermo en una posicion conveniente, aplicar exactamente á las partes el oído ó el estetoscopio, que se toma con dos dedos por su parte inferior; recomendar el silencio en rededor, aislándose en cuanto sea posible de cualquier ruido inmediato, y favoreciendo por el contrario los que se quieren descubrir ó apreciar en los órganos.

Las alteraciones funcionales para cuya apreciacion es particularmente importante la auscultacion, son las de la respiracion y las de la circulacion; pero á veces se emplea este modo de exploracion para el diagnóstico de otros varios estados morbosos, como veremos mas adelante.

#### SECCION PRIMERA.

##### AUSCULTACION APLICADA A LOS FENÓMENOS DE LA RESPIRACION.

Debemos estudiar aquí las modificaciones del ruido respiratorio, las de la voz y los *estertores*.

§. I. Modificaciones del ruido respiratorio.—En el estado *normal*, á cada movimiento de inspiracion percibe el oído un ligero murmullo, que indica la penetracion del aire en las vesículas pulmonares, y cuya intensidad varía mucho segun los sugetos y sus diferentes edades. En los niños es mas pronunciado este sonido, siendo los viejos en quienes menos se nota. Algunas veces esta diferencia de intensidad so-

lo es relativa ó momentánea, por la alteracion en que el sujeto se encuentra ó por la dificultad que halla el médico en aislarse de los ruidos exteriores, etc. De la misma manera y por la misma razon que el sonido en la percusion, el ruido respiratorio es mas perceptible en unos puntos del pecho que en otros.

A. El ruido respiratorio puede estar *aumentado*, y entonces se dice que la respiracion es pueril, porque se asemeja á la de los niños en cuanto á su intensidad. La causa de esta modificacion del ruido respiratorio es la impermeabilidad al aire de una porcion mas ó menos grande del pulmon, que obliga en cierto modo á la parte sana á redoblar su energia para suplir la falta de la porcion enferma. Esto se ve con frecuencia en los casos de tubérculos que no han pasado del estado de crudeza. Puede suceder tambien que en los individuos en quienes es naturalmente poco marcado el ruido respiratorio, adquiera este en circunstancias morbosas una intensidad normal en la apariciencia, que engañe completamente al médico.

B. El ruido respiratorio puede estar *disminuido*, en cuyo caso se halla á veces oscurecido, ya por algun estertor, ya por una capa mas ó menos gruesa de liquido que le impide llegar al oido con su verdadera intensidad, ó que lo hace nulo, ya oponiéndose á la expansion vesicular, ya alejándolo demasiado de las paredes torácicas. En el enfisema pulmonar es muy débil el ruido respiratorio, y ofrece un singular contraste con la percusion, que da en el mismo caso una sonoridad normal poco aumentada.

C. El ruido respiratorio puede estar por último *modificado* en su naturaleza, en cuyo caso se presenta la respiracion bronquial cavernosa ó anfórica.

a. La *respiracion bronquial* se verifica cuando el aire circula en los bronquios, sin penetrar en las vesículas pulmonares. Presenta las modificaciones ó grados siguientes: ora se asemeja á una respiracion pueril exagerada, ora al ruido que causaria una espiracion fuerte en un tubo de metal ó de madera, ya por último á un verdadero soplo, como si quisiéramos apagar una luz. En todos estos casos es el parenquima pulmonar mas ó menos impermeable al aire.

b. La *respiracion cavernosa* se manifiesta cuando una cavidad ahondada en un punto del pulmon, poco distante de la periferia de este órgano y que contiene poco ó ningun liquido, se comunica con un ancho bronquio, al través del cual puede el aire ser impelido con fuerza. Es, digámoslo así, una res-

piracion bronquial, exagerada y limitada. Las cavidades en que esto se verifica son ordinariamente el resultado de una fusion tuberculosa, y á veces de una apoplegia ó de una gangrena del pulmon. Si la escavacion está llena de líquido, deja de ser perceptible este fenómeno y le sustituye un estertor mucoso, pero desde el momento en que se vacia se reproduce el mismo fenómeno.— Debajo de las clavículas y de las axilas es donde habitualmente se nota la respiracion cavernosa; la cual es mas pronunciada durante la inspiracion y cuando existe una induracion del pulmon al rededor de la cavidad, que en las circunstancias opuestas.

c. La *respiracion anfórica* deja oír un sonido semejante al que haria el aire penetrando en una botella de cuello estrecho: denota la existencia de anchas cavernas y de graves desórdenes en el pulmon, y así regularmente es continua, acompañándola á menudo un fenómeno, de que hablaremos en otra parte, bajo el nombre de tañido metálico.

§. II. Modificaciones de la voz. — La voz presenta en el estado normal un estremecimiento, una resonancia mas ó menos marcada, segun los individuos y segun las regiones á que se aplica el oído, como por ejemplo, al nivel de los bronquios gruesos y delante del pecho.

A. Puede hallarse la voz *modificada en su naturaleza*, y á sus modificaciones se aplican los nombres de broncofonia, egofonia y pectoriloquia.

a. La *broncofonia* consiste en un retumbo muy pronunciado de la voz, respecto de la cual es, digámoslo así, este sintoma, lo que la respiracion bronquial respecto á la natural. En una y otra circunstancia existen, por lo demas, las mismas alteraciones: induracion pulmonar, y á veces simple dilatacion de los bronquios.

b. La *egofonia* (voz de cabra) consiste en una voz temblorosa é interrumpida como la de una cabra. Agria, argentina, parece estremecerse en la superficie del pulmon, y puede compararse al tartageo de un gracioso, sobre todo cuando va mezclada con la broncofonia. La egofonia corresponde al derrame pleurítico, cuando este no es demasiado considerable ni demasiado pequeño. Manifiéstase al nivel de la capa de líquido mas ténue, y varía de asiento como esta. Cuando el líquido llega á ser muy abundante, desaparece este sintoma para presentarse otra vez con la disminucion del derrame y desaparecer nuevamente con el mismo. El fenómeno de la egofonia se verifica por una especie de vibracion de las paredes de los bronquios comunicada al líquido: el punto en que mejor se oye es entre la espina dorsal y el omoplato. Es fácil confundirle con la bron-

cofonía, aunque á esta le falta el sonido caprino y varía de asiento, lo cual no sucede á la egofonía.

c. La *pectoriloquia* consiste en el fenómeno de la trasmisión mas ó menos completa de la voz al través del tubo del cilindro aplicado á un punto cualquiera de la pared torácica. Parece que la voz llega directamente del pecho al oído, como si se formara en la misma cavidad pectoral. Su causa anatómica consiste en una cavidad pulmonar que comunica ámpliamente con los bronquios. Esta condicion se observa mas particularmente en los casos de cavernas tuberculosas y de dilataciones bronquiales. La pectoriloquia no siempre está bien marcada, y es fácil en muchos casos confundirla con la broncofonía.

Hay otros dos fenómenos que no se refieren esclusivamente, ni á las modificaciones de la respiracion ni á las de la voz, y son el tañido metálico y el ruido de roce.

B. El *tañido metálico* consiste en un ruido semejante al que da una copa de metal ó de cristal cuando se la golpea ligeramente con un alfiler. Verifícase durante los golpes de tos, al hablar, y á veces durante la respiracion. Para su formacion es preciso que haya derrame en la cavidad de la pleura y fistula de comunicacion con los bronquios: entonces, ó bien sucede que el aire mezclado con el derrame en la cavidad anormal es agitado por la inspiracion, ó bien que una ampolla del propio fluido pasando á esta cavidad, viene á elevarse en virtud de su ligereza por cima del nivel del líquido derramado: en ambos casos se concibe bien la produccion del ruido de que hablamos. El tañido metálico puede depender tambien de la existencia de una vasta caverna y de un neumohidrotorax, sin que haya fistula: en este caso debe su origen á la caída de una gotita de líquido en la cavidad ocupada por un derrame y por aire.

C. El *ruido de roce* consiste en un rumor sordo semejante al roce áspero de un cuerpo contra otro, que se produce en la inspiracion y espiracion, notándose un rumor ascendente y otro descendente. La causa de este síntoma es un defecto en la pulidez natural que debe existir en las partes en que se verifica, y que depende, ya de la existencia de un enfisema lobular del pulmon, ya de la inflamacion de la pleura con produccion de falsas membranas ó sin ella, ya en fin á un derrame pleurítico poco abundante, que permite al pulmon tocar á la superficie interna de las paredes torácicas en el sitio á que se aplica el oído. El ruido de roce puede ser perceptible á la mano, ó sentirse de lejos, y aun suele el mismo enfermo tener conciencia de él, especialmente en el caso de pleuresia.

§. III. *Ruidos de estertor*.—El estertor es un ruido anor-

mal que se forma en lo interior de la laringe, de la traquea, de los tubos bronquiales y de las vesículas pulmonares, al pasar el aire que agita los líquidos que se hallan en lo interior de estas cavidades, y á veces tambien por efecto de una alteracion (estrechamiento) de las mismas.

Divídese el estertor, segun su asiento, en vesicular, bronquial, cavernoso, traqueal y laríngeo.

*A. Estertor vesicular* (crepitante).—Se verifica en las vesículas pulmonares durante la inspiracion, y presenta las dos variedades siguientes: 1.º el *estertor crepitante húmedo* es comparable al ruido que produce la sal chisporroteando al calor en una vasija, ó al que determina un pergamino al arrollarlo: encuéntrase en el edema del pulmon, en la ingurgitacion de las vesículas, en la hemotisis, y mas particularmente en el primer grado de la neumonia, á la cual caracteriza este sintoma; 2.º el *estertor crepitante seco* (*chascido* de Laenec) análogo al ruido que produce una vegiga seca cuando se la infla, parece producirse en vesículas secas, y se manifiesta sobre todo en el enfisema pulmonar.

*B. Estertores bronquiales*.—Formados en los bronquios y en sus ramificaciones, se dividen, como los crepitantes, en secos y húmedos. 1.º El *estertor bronquial húmedo* (*estertor mucoso*) puede compararse al ruido que produce una insuflacion hecha por medio de una caña en una disolucion acuosa de jabon. Se le encuentra principalmente hácia atras y durante la inspiracion; aunque tambien puede manifestarse en la espiracion, cuando existe una gran cantidad de mucosidades que llegan hasta los bronquios menores; pero deja de producirse cuando la expectoracion ha desocupado estos conductos. Corresponde este género de estertor á la bronquitis, al edema pulmonar, á la broncorrea, á la hemotisis, etc.

2.º El *estertor bronquial seco* (*estertor sibilante*) depende, ya de la dimiucion de calibre de los conductos bronquiales por una causa inherente ó no á sus tejidos, ya de la presencia en la superficie interna de sus cavidades de una mucosidad viscosa y poco abundante. Este sintoma, ora imita á la vibracion de una cuerda de bajo, ora el canto de los pájaros, ora el arrullo de la tórtola, á cuyos sonidos ha sido comparado. Frecuentemente se oye en la inspiracion ó en la espiracion; pero entonces hay que hacer una distincion: el de la espiracion es mas manifiesto, mas lleno, é indica una bronquitis de los canales gruesos; el de la inspiracion es mas pequeño é indica una bronquitis capilar. Sin embargo existe muchas veces el estertor bronquial seco como carácter del enfisema pulmo-

nar y del engrosamiento de la mucosa á la terminacion de la bronquitis aguda; en la crónica coincide frecuentemente con esas disneas que de vez en cuando presentan una intensidad mayor, y que, aumentando la hinchazon habitual de la mucosa, forman un verdadero acceso de asma. Obsérvase por último este estertor en el curso de las fiebres tifoideas, sin dificultad en la respiracion y sin que pueda esplicarse semejante fenómeno.

*C. Estertores cavernosos.*—Resultan de una agitacion por el aire de las mucosidades que existen en una ó muchas cavidades. Dividense en tres clases ó variedades.

1.º El estertor *cavernuloso* se verifica en pequeñas cavernas al principio del reblandecimiento de los tubérculos;

2.º El estertor *cavernoso* propiamente dicho se verifica en cavidades mas grandes;

3.º El estertor llamado gorgoteo se observa en cavernas muy anchas.

De todos modos, en la inspiracion, y especialmente durante la tos es cuando se percibe el estertor cavernoso; su pronóstico es muy grave; pero no debe equivocarse con ciertos hervideros que se observan en los bronquios dilatados, porque nos engañaríamos mucho sobre el éxito de la enfermedad.

*D. Estertor traqueal.*—Este no debe separarse en manera alguna del estertor laríngeo. Es siempre mucho mas pronunciado que los anteriores, y demuestra la presencia de una gran cantidad de líquido en los conductos donde tiene su asiento. Acompaña á su existencia una expectoracion difícil y á veces imposible, como sucede en el último período de las enfermedades; así es que le han llamado estertor *de la agonia*. Cuando los líquidos dejan de ser espelidos se va haciendo cada vez mas fuerte y ruidoso, y la muerte por asfisia no se hace esperar mucho tiempo.

*E. Estertor laríngeo.*—Hemos dicho que existe en las mismas circunstancias que el precedente, y que contribuye á formar el estertor de los moribundos. No terminaremos esta reseña sin hacer notar de paso otros ruidos que se producen en la laringe en circunstancias diversas de estrechamiento de la glotis, como en el croup, en la angina *estridulosa*, etc.; pero estos no son estertores, sino silbidos que produce el paso del aire (véase croup, laringitis, P. I.)

## SECCION SEGUNDA.

## AUSCULTACION APLICADA A LOS FENÓMENOS DE LA RESPIRACION.

§. I. *Circulacion del corazon.*—Los fenómenos normales y anormales del corazon no son todavía perfectamente conocidos, á pesar de las numerosas esplicaciones que de ellos se han hecho. Para comprenderlos bien es menester estudiarlos: 1.º en las modificaciones de las pulsaciones del corazon: 2.º en los ruidos que las acompañan.

1.º *Pulsaciones del corazon.*—En el estado normal no producen estas ningun choque sensible en la mano aplicada á la region precordial; pero no sucede lo mismo en las enfermedades orgánicas del corazon, ni cuando el sugeto se halla bajo la impresion de afecciones morales vivas, ó acaba de entregarse á un ejercicio violento. Entonces las pulsaciones mas ó menos enérgicas pueden serlo tanto que levanten los vestidos y la mano, sintiéndose los golpes de la punta del corazon en las paredes torácicas. En todos estos casos las pulsaciones están modificadas en su fuerza, en su estension, y en su ritmo.

A. Hemos visto cuán susceptible es de variacion la fuerza de las pulsaciones del corazon, segun las circunstancias indicadas. Hay entre sus dos extremos una multitud de grados intermedios, de que fácilmente se puede formar idea.

B. La estension de las pulsaciones del corazon es tambien muy variable, segun los individuos, y segun el estado del corazon mismo, del pulmon, de la circulacion, etc. En el estado normal ocupan el espacio comprendido entre los cartilagos de la cuarta y séptima costilla izquierda las que dependen de las cavidades de este lado, y la parte inferior del esternon las que provienen de las derechas. Un derrame en las pleuras ó en el pericardio puede disminuir evidentemente esta estension de los latidos del corazon.

C. El ritmo del corazon consiste en el orden de las contracciones de sus diferentes partes, en su duracion respectiva, en su sucesion y relaciones que guardan entre sí, condiciones todas cuya apreciacion, aun en el estado normal, deja todavía mucho que desear. Hay varias causas que modifican el ritmo natural de las pulsaciones del corazon, y son locales ó generales, materiales ó simplemente nerviosas. La vegez sobre todo ejerce al parecer una influencia casi constante en la irregularidad é intermitencia de las pulsaciones, sin que la salud general sufra una alteracion notable; verdad es que en la edad

avanzada es cuando se hallan con mas frecuencia las alteraciones crónicas de los grandes vasos. De aquí se infiere que las modificaciones del ritmo del corazon, por lo mismo que son producidas por infinidad de causas frecuentemente ligeras, tienen en la semeiología un valor muy secundario.

2.º *Ruidos del corazon*.—Deben estudiarse sucesivamente en el estado normal y en el morboso.

A. Ruidos normales del corazon. Hay que distinguir tres tiempos.—Primer tiempo: ruido sordo prolongado mas hácia la izquierda que á la derecha y abajo, coincidiendo con el sistole de los ventrículos.—Segundo tiempo: ruido menos sordo, mas claro, mas sensible á la derecha y en la parte superior, coincidiendo con la contraccion de las aurículas y sucediendo casi inmediatamente al primero.—Tercer tiempo: silencio ó tiempo de reposo.

Seis teorías principales se han establecido para explicar el mecanismo de los ruidos del corazon; la mas satisfactoria, que pertenece á M. Rouanet, es la siguiente:—Primer tiempo (*contraccion*): en el instante que el ventrículo comienza á contraerse, la sangre, empujada por todas partes, levanta las grandes válvulas, cuyas superficies opuestas se chocan y producen el *primer ruido*.—Eleva en seguida las válvulas sigmoideas, pasa á los grandes troncos arteriales y á todas las arterias enderezando la curvadura de los primeros y ensanchando el diámetro de las últimas; de donde dimana el choque del corazon contra el torax y el pulso.—*Segundo tiempo*.—(*Dilatacion*): apenas ha terminado la contraccion, comienza la dilatacion; la tendencia á verificarse el vacío en el ventrículo produce una aspiracion sobre los dos orificios; las arterias distendidas se rehacen sobre la sangre, que rellene bruscamente contra las válvulas sigmoideas produciendo el *segundo ruido*.

Al mismo tiempo la sangre de las aurículas deprime las grandes válvulas, se llena el ventrículo, etc.

M. Rouanet atribuye como hemos visto, los ruidos del corazon al juego de las válvulas; cuya explicacion es muy satisfactoria, ya se considere á estas como superficies que chocan bruscamente contra otra superficie, ya como membranas eminentemente sonoras y sometidas á una tension fuerte é instantánea. Sea de esto lo que quiera, los ruidos del corazon varían mucho en fuerza, en frecuencia y en regularidad, segun una multitud de causas fisiológicas y patológicas.

B. *Ruidos anormales del corazon*.—Son muy importantes de estudiar. El mas frecuente y principal de todos es el llamado de *fuella*, porque se parece al sonido que produce el aire en el orificio de un fuella.

a. El ruido de *fuelle* nace de un aumento de roce durante el paso de la sangre al través de los orificios ó de las cavidades del corazon. Este aumento de roce, y por tanto el ruido de *fuelle*, supone la existencia de las condiciones morbosas siguientes: 1.º concreciones sanguíneas en los orificios ó en los ventrículos; 2.º estrechez del orificio aórtico, independiente del estado de las válvulas; 3.º vegetaciones, incrustaciones, chapas, calcáreas ó cartilaginosas sobre las válvulas, ó hinchazon de estas, y consiguientemente impotencia de cerrar exactamente su orificio (primer caso de insuficiencia de las válvulas); 4.º adherencia de las válvulas aurículo-ventriculares con las paredes inmediatas (segundo caso de insuficiencia); 5.º dilatacion de los orificios aurículo-ventriculares (tercer caso de insuficiencia); 6.º hipertrofia del ventrículo izquierdo; 7.º empobrecimiento de la sangre; 8.º por último, hemorragias copiosas y dilatacion del orificio aórtico, en términos de que las válvulas no se pueden cerrar exactamente (cuarto caso de insuficiencia).

En todas estas circunstancias morbosas hay aumento de roce de la columna sanguínea, ya porque los orificios del corazon se han estrechado, ó porque las válvulas están enfermas; ya porque el corazon hipertrofiado redobla su energia, ó ya porque la insuficiencia de las válvulas permite el reflujo de la sangre á los ventrículos ó á las aurículas al través de un orificio estrecho, ó de la aorta al ventrículo izquierdo, por efecto de su propio peso ó por una verdadera aspiracion durante la dilatacion de este ventrículo. Este aumento de roce puede depender de la vivacidad convulsiva con que el corazon, obligado á experimentar una especie de contraccion sobre sí mismo para amoldarse, digámoslo así, á la pequeña cantidad de sangre que recibe en los casos de hemorragias abundantes, empuja la columna sanguínea al través de una cavidad ó de un orificio estrechado considerablemente por un espasmo.

El ruido de *fuelle* es permanente ó intermitente, segun que es ó no persistente su causa. Es bastante fácil de descubrir, pero no siempre se puede llegar á determinar si se verifica en el lado izquierdo del corazon ó en el derecho. Servirán de guia en esta investigacion los signos comunes de las alteraciones de la circulacion venosa, pulmonar y arterial, y la audicion del golpeo natural que, si existe, debe hallarse necesariamente en el lado sano del corazon. Cuando el ruido de *fuelle* se presenta en el izquierdo, coincide con la contraccion de los ventrículos; cuando tiene por causa una lesion de los orificios del corazon, debe esta existir en el orificio ventrículo-arterial ó en el aurículo-ventricular, consistiendo casi siempre en este último caso en una insuficiencia de las válvulas. Resta en seguida determi-

nar si esta alteracion es ventriculo-arterial ó auriculo-ventricular, lo cual no parece posible todavia.

Se esplican de un modo análogo los casos en que el ruido de fuelle existe en el segundo tiempo.

b. Los ruidos de escofina, de sierra y de lima no son mas que variedades del ruido de fuelle en un grado mas alto de intensidad. Se verifican principalmente en los casos de estrechez considerable de los orificios; y coinciden con una superficie escabrosa de las válvulas, y con movimientos enérgicos del corazón.

c. El ruido *sibilante* es un tono mas agudo del de fuelle, y depende indudablemente de una estrechez mas considerable que en este último caso.

d. El ruido de *frote*, análogo al producido por el roce de una tela de seda ó de un pedazo de pergamino, se debe al frote del pericardio en ciertos casos de pericarditis acompañada de un depósito de capas pseudo-membranosas. Este sonido es difuso, periférico, como si se produjese inmediatamente debajo del oído, y en esto se distingue de los ruidos propios del corazón.

e. Los ruidos de *cuero nuevo* y de *escofina* parece que se refieren tambien á la presencia de falsas membranas en el pericardio.

f. Por último el *tañido metálico* es un ruido que se añade á los primeros, y que resulta de la percusion verificada en las paredes del pecho por la punta del corazón durante el sistole ventricular. Parece mucho al que se percibe golpeando lijera-mente con el dedo de una mano el de la otra, cuyo pulpejo esté lijera-mente aplicado al orificio del conducto auditivo esterno.

Los ruidos anormales del corazón son isócronos á las pulsaciones de este órgano, al paso que los de la respiracion coinciden con los movimientos inspiratorios y espiratorios.

§. II. *Circulación arterial*.—La circulación arterial debe tambien estudiarse en el estado normal y en el anormal.

A. *Ruidos normales de las arterias*.—Por medio del estetoscopio no se oye mas que un ruido sordo, isocrono á las contracciones ventriculares y muy variable en intensidad, que proviene del choque de la columna sanguínea contra las paredes de la arteria. Es necesario tambien tener presente que puede producirse un ligero ruido de fuelle bajo el estetoscopio, cuando este comprime lijera-mente á la arteria.

B. *Ruidos anormales de las arterias*.—Estos son mas apreciables especialmente en las arterias gruesas, y se reducen á los siguientes.

a. El *ruido de fuelle* es en las arterias como en el corazón,

el resultado de un aumento del roce de la sangre. Sus condiciones de existencia se hallan en los casos de tumor aneurismático, de engrosamiento, de cartilaginación ó de osificación de las arterias, de aneurismas varicosos, de estrecheces arteriales, y por último, en ciertas personas enjutas, nerviosas, anémicas ó cloróticas, en un estado de agitación ó de espasmo del sistema arterial.

b. El ruido de soplo continuo (*ruido de diablo*) se parece mucho al que produce un fuelle de fragua; es continuo, pero con aumentos que corresponden á la contracción ventricular. Sus causas son las mismas que las del anterior. El ruido de *diablo* es una variedad del soplo continuo y constituye su grado mas alto. Solo se oye en las arterias carótidas y en las subclabias; desaparece y se presenta de nuevo de un instante á otro sin que se conozca la causa. Es peculiar de las cloróticas y de los individuos pálidos, nerviosos y anémicos.

d. El silbido ó *canto modulado* no es mas que una variedad del anterior.

§. III. *Circulación durante el embarazo.*—Aplicando el oído solo ó armado del estetoscopio á las paredes abdominales de una mujer en cinta, pueden distinguirse dos especies de ruido, uno que se verifica en la circulación útero-placentaria, y otro en el corazón del feto.

A. *Ruido placentario.*—Se refiere á la circulación de la mujer, y es isócrono á las pulsaciones arteriales de esta. Es un soplo comparable á los estudiados anteriormente, y perceptible solo al cuarto ó quinto mes de la preñez. Para encontrarlo con mas seguridad hay que aplicar el oído á la parte media de la altura de la matriz, particularmente hácia el lado izquierdo. Pero este síntoma falta con frecuencia, y como ademas puede reconocer otras causas que la circulación placentaria, constituye un signo equívoco del embarazo.

B. *Ruido del corazón del feto.*—Son pulsaciones muy pequeñas como las de un animal recién nacido ó las de un reloj, que se dejan oír comunmente sobre la pared anterior é inferior del abdomen. No son perceptibles hasta los cuatro meses y medio, lo mas temprano, y exigen grande hábito de parte del médico que las quiere descubrir.

### SECCION TERCERA.

#### AUSCULTACION APLICADA A FENOMENOS DISTINTOS DE LA RESPIRACION Y CIRCULACION.

Se ha aplicado tambien la auscultacion al diagnóstico de muchas enfermedades.

§. I. *Inflamacion de las membranas serosas.*—En ciertos casos de peritonitis y de encefalitis, así como en la pericarditis y en la pleuritis, se percibe por la auscultacion un ruido de chasquido y de roce debido á los movimientos de las superficies serosas deslustradas ó cubiertas de exudaciones pseudo-membranosas.

§. II. *Denticion y meningitis en los niños.*—Suponen algunos haber reconocido en estos casos un ruido de *soplo* auscultando la cabeza del niño.

§. III. *Fracturas, cálculos.*—La auscultacion ofrece en estos casos una utilidad menos equívoca; sirve evidentemente para demostrar el ruido de los fragmentos huesosos y el de la piedra contra el catéter, etc.

§. IV. *Enfermedades del oido, de los senos frontales, etc.*—Cuando el aire es impelido en estas cavidades, se oye, á no estar completamente obstruidas, una especie de hervidero producido por la agitacion de las mucosidades, etc.

#### ARTICULO V.

##### *Oloracion.*

Este medio diagnóstico está basado sobre la apreciacion de los olores producidos, ya por las exhalaciones, ya por las secreciones, ya por las escresciones. Su importancia es corta comparada con la de la inspeccion y la del tacto; hay casos sin embargo, como la gangrena del pulmon, la ocena, el cáncer ulcerado de la matriz, la tiña, etc., en que solo el olor es bastante para hacer conocer la enfermedad. La mayor parte de los olores que despiden el hombre enfermo son fétidos, y no tienen otros análogos. Hay algunos sin embargo que han podido compararse con otros de distinto género, como los olores de rata, de ágrio, etc. Hay tambien olores de escresciones que recuerdan los de ciertas sustancias ingeridas en la economia, como la trementina, el almizcle, los espárragos, etc.

#### ARTICULO VI.

##### *Gustacion.*

Nunca se gustan, por decirlo así, los productos sanos ó morbosos de la economia animal, porque esta operacion repugna demasiado, y ademas porque á la gustacion remplazan con ventaja los procedimientos quimicos. Gústase sin embargo la orina azucarada; se prueba frecuentemente la leche de las no-

drizas, y á veces tambien ciertas sustancias que se sospecha han contribuido al desarrollo de la enfermedad por sus alteraciones ó por sus propiedades venenosas.

## ARTICULO VII.

### *Relacion de los enfermos, de los parientes, ó de otras personas.*

Puede ser de dos clases: la primera constituye lo que puede llamarse relacion comun, y la segunda relacion magnética.

§. I. No se trata ahora de esa relacion de los enfermos que resulta directamente de su interrogacion, sino de la que dimana de una confesion que hacen los mismos de circunstancias ó fenómenos que solo tienen una relacion indirecta con la enfermedad, y sobre los que el médico no habria hecho probablemente ninguna pregunta.

Los parientes del enfermo y aun las personas estrañas, pueden suministrar declaraciones de este mismo género, especialmente si el enfermo es mudo ó demente, ó está atacado de delirio. Deben mirarse sin embargo con desconfianza las relaciones de las personas estrañas al arte de curar, sobre todo si no hay seguridad de su inteligencia y buena fé.

§. II. La declaracion magnética es la que se pide á las personas sometidas al magnetismo animal. Esta la dá unas veces el enfermo mismo, otras una persona estraña, segun que es el primero el magnetizado ó que lo es la segunda en representacion del enfermo á quien se pone en contacto con ella.

El magnetismo animal consiste en un estado anormal del sistema nervioso puesto en accion por la influencia de otro individuo que ejerce ciertos actos con el objeto de producir este estado; y presenta una série de fenómenos fisiológicos particulares y que solo se verifican en este caso. Consisten estos actos al principio en una especie de recogimiento, durante el cual el magnetizador fija misteriosamente á la persona que pretende magnetizar, y despues en unas fricciones muy ligeras conocidas con el nombre de *pases*, dadas con las manos sobre los brazos y la cabeza.

Son indispensables muchas condiciones para producir el magnetismo. Se necesita: 1.º de parte del magnetizador *tener una voluntad firme de producir el magnetismo, una superioridad moral sobre el magnetizado, un respeto religioso á la naturaleza del hombre, una hermosa salud física, etc.*; y 2.º respecto del magnetizado, *tener la facultad innata de experimentar los efectos magnéticos*; y, segun algunas opiniones, *tener fé en el magnetismo.*

Los actos magnéticos serán tanto mas intensos en su produccion, cuanto mas completa sea la existencia de estas condiciones.

Los fenómenos ó efectos magnéticos son de dos clases: á la primera pertenecen las pandiculaciones, bostezos, movimientos convulsivos, un sonambulismo mas ó menos intenso, etc.; nadie pone en duda su realidad. A la segunda corresponden *la vision sin el intermedio de los ojos; la traslacion de los sentidos; la profetizacion; la adivinacion; la determinacion del asiento, naturaleza y método curativo de las enfermedades; la comunicacion inmediata de los síntomas del individuo enfermo al magnetizado con quien se ha puesto en relacion; la comunicacion de los pensamientos sin ningun signo, etc.* Pero nada es mas contestable que la existencia de estos fenómenos.

Para esplicar algunos de estos efectos extraordinarios, se ha dicho que la atmósfera nerviosa activa del magnetizador se ponía en relacion con la atmósfera nerviosa pasiva del magnetizado, y que de la mezcla de las dos atmósferas resultaba la semejanza moral de los dos individuos, quedando el uno bajo de dependencia del otro.

Algunos partidarios del magnetismo pretenden que todo lo que se ha referido de las sibilas, de los mágicos, etc., ha sido efecto del magnetismo, y que Jesucristo mismo y sus apóstoles habian sido magnetizadores ó somnábulo magnéticos (1).

## ARTICULO VIII.

### *Ciencias físicas.*

§. I. La química nos hace conocer, por medio de la análisis, la composicion de los productos normales y de los morbosos. Auxiliada únicamente del papel de tornasol, descubre las propiedades ácida, alcalina ó neutra de los líquidos. Con sus reactivos, encuentra en ciertos puntos de la economía sustancias que en el estado normal no existen en ellos, y que provienen entonces, ya del exterior por via de ingestion, de inyeccion ó de inoculacion; ya del interior, por efecto de una enfermedad del organismo, en la que un principio separado de un tejido, por ejemplo de un líquido, es trasportado á otro líquido á que antes era extraño, como la albúmina que se halla algunas veces en la orina; ya en fin del exterior y del interior á un tiempo, como el azúcar que contiene la orina diabética. La química está destinada

(1) Ya se echa de ver que esta opinion impía no tiene mas fundamento que otros muchos delirios de los inagotables embaucadores del género humano.

(El traductor.)

á representar un papel muy importante en el diagnóstico de las enfermedades, y ha hecho ya señalados servicios á la medicina (véase la orina, sangre, pus, moco).

§. II. La física proporciona muchos instrumentos al diagnóstico. Se sirve el médico del lente y del microscopio para distinguir objetos imperceptibles á la simple vista, y apreciar mejor su forma y demas cualidades físicas, como por ejemplo el gusanillo de la sarna, ciertas erupciones vesiculares muy pequeñas, los animalecillos espermáticos, los glóbulos de los diferentes líquidos de la economía, etc. Los cristales de diferentes números sirven para medir, digámoslo así, el grado de la facultad visual de los individuos.—El termómetro hace conocer con exactitud la temperatura del cuerpo ó la de sus diferentes regiones.—El areómetro sirve para apreciar las densidades de los líquidos (orina, sangre, suero, etc.) Las máquinas eléctricas se emplean algunas veces para asegurarse de la vida ó de la muerte; así, por ejemplo, si, en un caso de parto difícil, se tratase de decidir si el feto estaba muerto ó vivo, para saber si se podía ó no obrar sobre él como sobre un cuerpo inerte, se le debería aplicar el galbanismo, ya por el orificio de la matriz, ya al través de las paredes uterinas, en la seguridad de que si tuviese un soplo de vida, se observarían en él movimientos por este medio.—Es en fin un experimento de física orgánica el hecho de apreciar el grado de movilidad del iris, y por consiguiente el de sensibilidad de la retina, haciendo pasar repentinamente el ojo de la oscuridad á una luz clara y viva. En efecto, cuando la membrana nerviosa del ojo es sensible y el iris está sano, se ve á la pupila contraerse rápidamente á la luz, como para disminuir la masa de los rayos que van á herir el fondo del ojo no habituado á recibirlos.

§. III. La mecánica es tambien tributaria del diagnóstico. Proporciona al médico diferentes instrumentos y máquinas, como el estetoscopio, el plessímetro, el cordon graduado, el especulum, el pelvímetro, el estilete, las sondas exploradoras, etc. Diremos unas cuantas palabras acerca de los usos del cordon graduado y del especulum.

A. El *cordova graduado* sirve para medir la longitud ó la circunferencia de las partes, comparadas entre sí ó con sus semejantes del lado opuesto. Cualquiera cordon es bueno para este uso con tal que resista á la tension.

a. La *medicion* resulta de la aplicacion del *cordova graduado*. Para que sea bien hecha y tenga valor es preciso tomar cuidadosamente puntos fijos reconocidos, por ejemplo, los huesos, partiendo y terminando en ellos el cordon, excepto en los

casos en que haya que recorrer la circunferencia de un miembro ó de cualquiera otra parte.

b. La medicion se usa casi esclusivamente en medicina para comparar un lado del torax con el otro en un caso de derrame considerable. Para ejecutarla, se aplica una estremidad del cordón sobre una apofisis espinosa vertebral, trayéndole luego horizontalmente por el lado que se quiere medir hasta la parte media y anterior del pecho. Repitiendo la misma operacion en ambos lados, la diferencia marcada en los grados del cordón graduado, dará la diferencia de volúmen.

B. El *especulum* mas cómodo es el de dos ramas articuladas una sobre otra. Este instrumento sirve para explorar el interior de los órganos genitales de la mujer. Para aplicarlo, se hace sentar á esta sobre el borde de una cama, medio doblados los muslos sobre la pélvis y las piernas sobre los muslos, y apoyados los pies cada uno en una silla. Colocado el médico entre los miembros pelvianos, tiene en la mano derecha el *especulum*, cuyas ramas están aproximadas, y untadas con un cuerpo graso, separa los grandes y pequeños labios con los dedos anular é índice de la mano izquierda, y deprime con el del medio de la misma la parte posterior de la horquilla y del anillo vulvar. Entonces la estremidad del *especulum* se presenta á la vulva, en cuya abertura se le hace penetrar dirigiendo el instrumento, primero directamente de atrás adelante, y despues de abajo arriba, haciéndole seguir la direccion del eje de la vulva y de la vagina. De paso se procura separar las ramas, para abrazar el cuello; lo cual no siempre es fácil, porque frecuentemente se extravian en el fondo de la vagina, y no se apoderan del cuello. Entonces es preciso retirar un poco y con suavidad el *especulum* para meterlo de nuevo, dando mayor abertura á sus ramas. — Antes de introducir el *especulum*, es útil reconocer las partes por medio del tacto, para asegurarse del estado y de la disposicion en que se hallan. — Las circunstancias que contraíndican el uso del *especulum*, son, la inflamacion de las partes sexuales, su desarrollo incompleto y la probable presencia de la membrana himen.

a. Tenemos ademas el *especulum ani* y el *especulum auri*, que sirven, el primero para la exploracion del recto y el segundo para la del oído.

## ARTICULO IX.

### *Inoculacion.*

Se emplea solo en las afecciones venéreas como medio diagnóstico, y en las viruelas como preservativo.

§. I. La *inoculacion sifilitica* se practica sobre las mismas personas de quienes proviene el virus. No se puede obrar de otro modo; primero porque este virus no es transmisible á los animales, y segundo porque seria inhumano inocular á individuos que no estuviesen afectados de él. Por medio de la lanceta se introduce debajo de la piel y en la parte interna de los muslos un poco de pus dimanado de úlceras, de bubones ó de blenorragias que se supongan de naturaleza sifilitica. Si en efecto era fundada esta sospecha, se ve aparecer gradualmente en el sitio en que se verificó la inoculacion, un grano pustuloso que toma pronto la forma de una verdadera úlcera venérea; la cual podrá ocasionar una infeccion general si no hay cuidado de cauterizarla desde el principio con la pasta de Viena ó con el nitrato de plata, etc. (véase úlcera venérea, P. I.), y cuyo pus será tambien inoculable, pudiendo de este modo reproducirse hasta el infinito. Para que la operacion tenga buen éxito, es necesario: 1.º tomar el pus de una úlcera primitiva en su período de progreso (véase sífilis); 2.º que ninguna circunstancia haya podido alterar el virus.

La inoculacion practicada en esta forma ha dado lugar á las consecuencias siguientes:

1.º Toda úlcera venérea primitiva en su período de progreso es inoculable;

2.º Todo bubon de absorcion que se halla en supuracion es inoculable; pero es de absoluta necesidad que el pus provenga de gánglios en supuracion, y no del tejido celular;

3.º El pus de la uretritis no ulcerosa no desarrolla nunca la pústula venérea característica; siempre que llega á inocularse es porque está mezclado á otro pus virulento, que proviene de úlceras sifiliticas visibles ú ocultas;

4.º Jamás se inocula el pus de las ulceraciones sifiliticas secundarias.

§. II. En cuanto á la *inoculacion variolosa*, como no se practica con objeto de aclarar el diagnóstico, nada tenemos que decir de ella.

## ARTICULO X.

### *Terapéutica.*

Los signos que proporciona al diagnóstico son los siguientes:

§. I. Se vale el médico de ciertos medicamentos especificos, que, modificando el estado general ó local de los enfermos, pueden indicarle la naturaleza de la afeccion; el mercurio, por ejemplo, es la piedra de toque de las afecciones venéreas, con especialidad de las úlceras de esta naturaleza, y el azufre

lo es de las enfermedades herpéticas en muchas circunstancias.

§. II. También se administran escitantes generales, para obligar al órgano enfermo á que espese su sufrimiento cuando el organismo está lánguido en su totalidad y no es posible descubrir la parte que sufre.

## SEGUNDA PARTE.

### *Exámen y apreciacion de los síntomas de las enfermedades.*

Esta es la parte mas importante de la patologia general. En efecto, comprende los fenómenos precursores, los signos, los síntomas propiamente dichos, la marcha, la duracion, las terminaciones, las crisis, las complicaciones, los fenómenos consecutivos, el asiento, el diagnóstico, el pronóstico, y últimamente la naturaleza de las enfermedades.

## ARTICULO PRIMERO.

### *Fenómenos precursores.*

Son estas alteraciones generales efecto mas bien de un mal estar que de una enfermedad actualmente localizada.

Los fenómenos precursores se llaman tambien *prodromos*, porque marcan el principio de casi todas las enfermedades agudas: considerados de un modo general, se asemejan todos en la apariencia, y sin embargo rara vez son semejantes los de una misma afeccion. Exceptúanse de esta regla los casos en que preceden á enfermedades de carácter epidémico, únicas circunstancias en que puede juzgarse por ellos la afeccion que va á declararse.

Los *prodromos* consisten en los fenómenos siguientes: actitud abatida, apariencia de languidez, alteracion de las facciones, fatiga, laxitud, palidez y rubicundez alternativas del rostro; cefalalgia, desvanecimientos, zumbido de oídos, sensibilidad moral aumentada ó disminuida, presentimientos siniestros, insomnio, anorexia, fetidez de aliento, color oscuro en la orina, etc. A veces, como sucede en la gota, precede á la enfermedad una sensacion de bienestar.—Estos fenómenos jamás existen reunidos, y son susceptibles de infinitas combinaciones. Ninguna relacion hay entre su intensidad y la de la enfermedad á que preceden. Son á veces tan violentos que alarman y se equivocan con la misma enfermedad: entonces los *prodromos* se confunden, por decirlo así, con los fenómenos morbosos de esta última. En otras ocasiones, al contrario, son menos intensos y duran muchos dias y aun muchas semanas.

## ARTICULO II.

*Signos de las enfermedades.*

No son ni prodromos ni síntomas, y sin embargo provienen como estos de los fenómenos morbosos. Los *signos* son enteramente perceptibles á los sentidos, y no es menester ser médico para verlos; los síntomas por el contrario corresponden exclusivamente á los conocimientos y al juicio del profesor. Todo síntoma es signo, pero no todo signo es síntoma.

## ARTICULO III.

*Síntomas de las enfermedades.*

Todo cambio perceptible á los sentidos, que sobreviene en un órgano ó en una función, y está unido á la existencia de una enfermedad, es un *síntoma*.

Todo cambio que se efectua en el cuerpo, es un *fenómeno*. Por consiguiente el fenómeno pertenece al estado de salud como al de enfermedad: en el primer caso se llama *fisiológico*, y en el segundo *morboso*.

El número de los síntomas es inmenso: examinaremos solamente los principales, siguiéndolos por orden de funciones, de las que formaremos tres grandes series.

- 1.<sup>a</sup> serie—funciones de relacion.
- 2.<sup>a</sup> —funciones de asimilacion.
- 3.<sup>a</sup> —funciones de generacion.

## PRIMERA SERIE.

## FUNCIONES DE RELACION.

Comprenden el hábito exterior, la locomocion, la voz y la palabra, la sensibilidad, las sensaciones, las afecciones del alma, las funciones intelectuales, y por último el sueño.

## SECCION PRIMERA.

## HABITO EXTERIOR.

Se refieren á este la actitud, el volúmen del cuerpo, la consistencia de las carnes, el color de la piel, las erupciones, los tumores y las llagas.

§. I. *Actitud*.—Varía según el asiento, la naturaleza y la intensidad de la enfermedad ó de los dolores que causa, y según las fuerzas del enfermo.

La actitud mas frecuente en las enfermedades, y que menos esfuerzos musculares exige, es la supina (*decubito dorsal*). Sin embargo esta posición está muy lejos de ser la mas favorable. En efecto, en los casos de derrame en un lado del pecho ó de hepaticación del pulmón, los enfermos se acuestan instintivamente sobre el lado enfermo, con el fin de hacer mas fácil la dilatación de las costillas del lado sano, y por consiguiente la respiración. Por el contrario, si hay un vivo dolor en alguno de los lados del pecho, el decúbito se verificará sobre el lado sano para evitar que la presión aumente este dolor. Siempre que la respiración experimenta grande dificultad, los enfermos se mantienen sentados sobre la cama y pugnan por agarrarse á algun punto que les sirva de apoyo, para aumentar la fuerza de los músculos dilatadores del pecho. Cuando existen en la cavidad abdominal vivos dolores que tienen su asiento en el tubo intestinal, como en el cólico saturnino, la pasión iliaca, etc., el decúbito es sobre el vientre, etc.—El cambio continuo de posición denota una grande excitación del sistema cerebro-espinal: obsérvese frecuentemente en las enfermedades agudas.

§. II. *Volúmen del cuerpo*.—Hay que considerar el volúmen de las partes examinadas aisladamente, ó comparadas con sus congéneres, y el del cuerpo en su totalidad. En ambos casos puede ser normal, disminuido, ó aumentado.

A. La disminución de una ó de muchas partes del cuerpo constituye la atrofia (véase atrofia, P. I). Se llama demacración cuando se estiende á toda la economía.

a. La demacración sigue ordinariamente á las enfermedades largas y crónicas; indica siempre una alteración primitiva ó consecutiva de las funciones asimilatrices.

B. El aumento de volúmen de las partes se debe, ya á una tumefacción inflamatoria, ya á una acumulación de grasa (obesidad), ya á un aumento de nutrición en los tejidos propios (hipertrofia), ya por último á la acumulación de aire ó de líquidos en los órganos (pneumatosis, hidropesía). No hablaremos aquí sino de los dos fenómenos siguientes.

a. *Meteorismo*.—Llámase así especialmente la acumulación de gases que se efectúa en los intestinos durante el curso de las fiebres graves. La timpanitis es el meteorismo en su mas alto grado.

El meteorismo y la timpanitis provienen, ya de una disminución de la fuerza peristáltica de los intestinos, análoga á la atonía de todos los demás músculos en las enfermedades gra-

ves; ya de un obstáculo al paso de los gases, como en el caso de constipacion tenaz, de hernia estrangulada, etc.; ya en fin, y con mayor frecuencia, de una produccion de gases dependiente de una modificacion particular, primitiva ó consecutiva, del sistema nervioso (véase pneumatosis, P. I.)—Reconócese la timpanitis en el aumento del volúmen del vientre, y en la resistencia y resonancia de esta cavidad á la percusion. Cuando al mismo tiempo se oye por medio del tacto, especialmente en el lado derecho, un ruido de gorgoteo, es prueba de que la timpanitis es sintomática de una afeccion intestinal, y las mas veces de una fiebre tifoidea. Inútil es decir que la respiracion puede estar dificultada mecánicamente por el reflujo de los líquidos á la parte superior del diafragma, etc.—La timpanitis es un fenómeno grave en las fiebres continuas, no por sí mismo sino porque comunmente va acompañado de gran postracion de fuerzas.

§. III. *Consistencia de las carnes.*—Esta se conserva muy bien en las enfermedades puramente inflamatorias; pero se pierde muy pronto en las fiebres graves y en las demas afecciones de índole maligna.

§. IV. *Color de la piel.*—Aunque variable en los diferentes individuos, ofrece sin embargo en todos ellos un matiz particular que demuestra si estan ó no enfermos. El colorido de la piel se refiere al estado de la circulacion capilar, á el de las vias hepáticas ó á un estado especial exantematoso de la membrana cutánea, como en las fiebres eruptivas.

La piel está rosada en las inflamaciones puras; mas en las enfermedades graves, se pone pálida y amarillenta á proporcion que las afecciones son de carácter mas maligno. En las diversas caquexias está la piel mas ó menos amarilla y terrosa; es de un amarillo de paja en la diatesis cancerosa, y de un color muy semejante en la sífilis inveterada. En la ictericia el color amarillo es mucho mas oscuro y tira un poco al del azafran, sin duda á causa de la presencia en la sangre de los materiales de la bilis; acumulándose estos en dicho líquido, ya á consecuencia de estar suspendida su eliminacion en el hígado, ya porque han sido reabsorvidos con las moléculas biliares que han dejado de correr por sus conductos naturales (véase ictericia, P. I.)

El color azul de la piel es el mas notable de todos. Débese á la estancacion de la sangre venosa, y depende de una alteracion profunda de la circulacion, ya general, ya local, segun la estension que ocupe. Esta alteracion tiene su origen, ya en las vias respiratorias, como sucede las mas veces, ya en un defecto del influjo nervioso, ya en una desviacion de la san-

gre como despues de la supresion de las reglas; ya en una alteracion de la sangre misma; ya en un obstáculo mecánico á la libre circulacion de este liquido (tumor, ligadura, obliteracion, etc.); ya por último en un simple enfriamiento, etc. En todos estos casos se dice que la piel está ciánica.

Pero hay otro color azul (cyanosis propriamente dicha) que no depende primitivamente de ninguna de las causas arriba enunciadas; y que constituye una enfermedad y no un sintoma (véase cyanosis, E. de los N.)

Despues del uso interior del nitrato de plata toma algunas veces la piel un aspecto bronceado (véase coloraciones E. de la P.)

§. V. *Erupciones de la piel.*—La mayor parte de estas constituyen mas bien enfermedades distintas que fenómenos sintomatológicos. Hay dos sin embargo de que haremos una breve mencion, que son las petéquiias y los sudámina.

A. *Las petéquiias* son unas manchas pequeñas, no prominentes, de un color rosado, lívido, causadas ya por una erupcion, ya por una especie de hemorragia cutánea (*manchas purpúreas*). Son rara vez idiopáticas, y casi siempre sintomáticas de una deterioracion del organismo. Por lo comun se presentan en el curso de los tifus, de las pestes y de las fiebres tifoideas. La erupcion petequial es discreta, y la piel permanece natural entre las manchas. Aparecen comunmente sobre el cuello, el vientre y el pecho, desde el segundo hasta el séptimo dia de la enfermedad. Su duracion es efimera; pueden presentarse y desaparecer dos veces seguidas, cuando la enfermedad principal es larga; rara vez coinciden con una mejoría en los síntomas; son, por el contrario, de un pronóstico tanto mas grave, cuanto mas numerosas, mas anchas, mas oscuras y mas persistentes, denotando entonces una alteracion profunda en los líquidos. No exigen por sí mismas ningun tratamiento particular.

A. *Los sudámina* son unas vejiguitas discretas, prominentes, del volúmen de un grano de mijo, redondeadas, transparentes, y formadas por un humor acuoso y ténue, que se desarrollan sin rubicundez en las mismas partes y en las propias circunstancias que las petéquiias. Son á veces idiopáticas, y se presentan entonces á consecuencia de sudores abundantes, constituyendo una enfermedad (véase miliar E. de la P.); pero con mayor frecuencia son un fenómeno sintomático de afecciones mas ó menos graves, y, en este caso, no reclaman por sí mismas ningun tratamiento particular.

## SECCION SEGUNDA.

## LOCOMOCION.

Los órganos de la locomoción son los huesos y los músculos.

§. I. Los síntomas que proporcionan las alteraciones huesosas son del dominio de la patología esterna.

§. II. Los que provienen de las alteraciones funcionales de los músculos consisten en la exaltación, la disminución, la abolición ó la perversion de las fuerzas musculares.

A. La *exaltación de las fuerzas musculares* rara vez existe sin perversion. Obsérvase sin embargo en algunas afecciones nerviosas, y particularmente en los maniacos. Ora depende de una simple modificación nerviosa, ora de una alteración del cerebro.

B. La *disminución de las fuerzas musculares* se presenta en casi todas las enfermedades, en grados muy diversos, designados con las palabras debilidad, asténia, adinamia y postración.

a. Al principio de las enfermedades hay siempre un sentimiento de laxitud y *debilidad*, que indica una ligera alteración general de la inervación; esta debilidad es tanto mas pronunciada, y precede tanto mas tiempo á los primeros síntomas de la enfermedad, cuanto es mas perniciosa la naturaleza de esta.

b. La *asténia* indica tambien un estado de languidez de todos ó solamente de algunos órganos. Sus causas son debilitantes, y tienen su origen en una lesión ya de la respiración, ya de la nutrición, ya de la inervación. La asténia puede suceder á causas escitantes; pero en este caso es efecto de la misma sobreescitación. Es á veces primitiva, segun algunos, é independiente de toda alteración en los órganos; pero esto es raro y ademas muy dudoso. Sus caracteres son: palidez en los tegidos, debilidad, disminución de temperatura y decaimiento de la contractilidad orgánica y muscular. Probablemente la asténia de un órgano reacciona simpáticamente sobre aquellos que tienen con él conexiones mas ó menos íntimas.

Considerada como fenómeno primordial en las enfermedades, como se hace con la irritación, se divide la asténia en sanguínea, nerviosa, nutritiva y secretoria.

c. La *adinamia* es una debilidad general muy grande y enteramente particular, que depende, ya de afecciones orgánicas

por causas específicas debilitantes, como la fiebre tifoidea, ya de una alteracion de los líquidos por una causa miasmática ó séptica. Caracterizanla una gran debilidad muscular, embotamiento moral y físico, torpeza, apariencia de embriaguez, etc.; y constituye el principal fenómeno de las afecciones llamadas adinámicas, de los envenenamientos miasmáticos y de las reabsorciones purulentas.

d. La *postracion* no es mas que una adinámia en su mas alto grado.

e. No debe confundirse con estas modificaciones dinámicas, la *opresion de las fuerzas* ni el *estupor*. La primera nada tiene de comun con la adinámia, resultando por el contrario de la violencia misma del mal, y disipándose en parte con el uso de medios debilitantes. El *estupor* se diferencia tambien de aquella en que siempre es resultado de una compresion del cerebro.

C. La *abolicion de las fuerzas* constituye la parálisis de los movimientos (véase parálisis P. I.) Es general ó parcial; limitada á un lado solo del cuerpo (hemiplejia), ó á su mitad inferior (paraplejia), ó en fin, aunque rara vez, reducida al brazo de un lado y á la pierna del otro (parálisis cruzada).

B. La *perversion de las fuerzas musculares* comprende el temblor, los calambres, las convulsiones, la rigidez ó la contractura, los saltos de tendones y la carfologia.

a. El *temblor* consiste en una agitacion involuntaria que resulta de contracciones y relajaciones alternativas de los músculos. Depende de una modificacion de la inervacion causada, ya por una concentracion de la sangre hácia los órganos interiores, como en el principio de las fiebres intermitentes, y durante la accion de un frio interno sobre la piel, etc.; ya por neurosis, emociones morales vivas, los progresos de la edad, etc.; ya en fin por el uso inmoderado de ciertas sustancias como el café, los alcohólicos, etc.

b. Los *calambres* son convulsiones tónicas pasageras é involuntarias con contraccion dolorosa y endurecimiento de los músculos. Deben atribuirse á alguna afeccion de los nervios, como la inflamacion, la dislaceracion, la compresion, y mas que todo, la irritacion nerviosa.—El *calambre* se alivia siempre con la presion y estension del músculo en que reside.

c. *Convulsiones*.—(Véase esta palabra, E. de los N.)

d. La *rigidez ó contractura de los músculos* se refiere casi siempre á una lesion material de los centros nerviosos ó de sus ramificaciones, y las mas veces á una inflamacion local con supuracion de estas partes ó sin ella. Existe especialmente en el reblandecimiento cerebral, la apoplejia antigua, el té-

tanos, el reumatismo inveterado, etc. Casi siempre quedan atrofiadas las partes contraídas.

e. Los saltos de tendones son sacudimientos de estas partes debidos á la contractilidad involuntaria é instantánea de las fibras musculares, unida con la alteracion profunda de la innervacion que acompaña á las fiebres graves. Se observa especialmente este sintoma en las muñecas, y su pronóstico es muy grave.

f. La *carfología* consiste en una agitacion automática y continúa de las manos y de los dedos que palpan sin objeto las sábanas, las almohadas y la atmósfera. Acompaña á una alteracion nerviosa complicada con lesion intelectual, y en la apariencia con una especie de delirio de la vision, fenómenos que se observan principalmente en las fiebres de mal caracter.

### SECCION TERCERA.

#### VOZ Y PALABRA.

§. I. La voz rara vez es mas fuerte en las enfermedades que en el estado ordinario; en el mayor número de casos, por el contrario, está debilitada. Su timbre es susceptible de muchas variaciones, sobre todo en los catarros, afecciones de la laringe, croup, y á veces en ciertas enfermedades nerviosas como el histerismo y la angina de pecho, en que la he visto enteramente parecida á la de un ventrilocuo. Las mujeres de mala vida se distinguen frecuentemente por la especie de ronquera y gravedad de su voz, que es una prueba mas de las simpatías que unen los órganos de la fonacion con los génito-uritarios.

La impotencia de producir sonidos se llama *afonia* (véase esta palabra P. I.)

§. II. La palabra no ofrece mas datos importantes para el diagnóstico que los que suministra por medio de la auscultacion.

En las afecciones del cerebro puede, sin embargo, ser la palabra mas ó menos lenta ó rápida. Algunos locos hablan con una volubilidad maravillosa; la palabra es, en otros casos, lenta ó incierta, etc.

### SECCION CUARTA.

#### SENSIBILIDAD Y SENSACIONES.

§. I. La sensibilidad general está aumentada en ciertas neurosis, en que á veces llega á ser esquisita; disminuida en las

fiebres continuas de mal carácter, y en ciertos envenenamientos, y suspendida en la asfixia, la apoplejía y la parálisis completa.

§. II. Las sensaciones se dividen en interiores y exteriores.

A. Las sensaciones *interiores* resultan de las necesidades relativas al ejercicio regular de las funciones; y son susceptibles por consiguiente de alteracion, del mismo modo que aquellas. Pero hay sensaciones que solo pertenecen á la enfermedad; tal es por ejemplo el dolor.

a. El *dolor* es el resultado, ya de una modificacion particular, primitiva ó consecutiva, de los nervios, sin lesion apreciable de su sustancia (véase neuralgia, P. I.); ya con mas frecuencia de alteraciones en el tegido de las partes en que tiene su asiento. En todos los casos los filamentos nerviosos ó sus troncos son los conductores de la impresion dolorosa al cerebro, el cual la refiere á la parte afecta. Resultado constante de una alteracion orgánica llega á su vez el dolor á ser causa de varias alteraciones funcionales, y á producir en las partes doloridas un aflujo sanguíneo y una verdadera inflamacion. El dolor puede determinar tambien desórdenes funcionales en las partes lejanas, é influir de tal modo sobre la parte moral, que produzca en los enfermos la desesperacion y el horror á la existencia. Por su excesiva intensidad ha ocasionado en ciertos casos la muerte.—No hablaremos aqui de las infinitas variedades del dolor respecto á su asiento, á su naturaleza y á su intensidad.

B. Las *sensaciones exteriores*, que resultan de la trasmision al cerebro de las impresiones que hacen los objetos exteriores en los órganos de los sentidos, pueden sufrir alteraciones, y las sufren en efecto, cuando el cerebro, los órganos, ó uno y otros á la vez, están enfermos. Las sensaciones se hallan entonces aumentadas, disminuidas ó pervertidas.

a. El aumento ó la exaltacion de las sensaciones se verifica ordinariamente en las enfermedades nerviosas, y siempre que el órgano está escitado en un grado mediano, ya por la influencia de la imaginacion, ya por la de ciertos licores ingeridos, como los alcohólicos.

b. La disminucion de las sensaciones es mas frecuente y coincide principalmente con las afecciones orgánicas, las enfermedades graves, las parálisis, etc.

c. La perversion de las sensaciones se observa principalmente en la enagenacion mental, en las enfermedades agudas del cerebro ó de sus membranas, en ciertas neurosis, etc.

## SECCION QUINTA.

## AFECCIONES DEL ALMA.

Las funciones afectivas sufren grandes alteraciones en las enfermedades. Hay enfermos cuyo humor cambia completamente. Alguno cuyo carácter en el estado de salud era apacible, se hace en el de enfermedad irascible é inquieto; este toma ojeriza á sus amigos; aquel exagera ó conserva una indiferencia completa á todas las cosas, etc. Las pasiones pueden manifestarse con variaciones y en grados muy diferentes, sobre todo en la enagenacion mental, en la manía, en la hipocondría, y durante el embarazo.

## SECCION SESTA.

## FUNCIONES INTELECTUALES.

Deberíamos ocuparnos de la atencion, de la memoria, de la imaginacion y del juicio, funciones que en las enfermedades son susceptibles de exagerarse, debilitarse ó pervertirse, ya en su conjunto, ya aisladamente; pero analizar estas diversas alteraciones funcionales que evidentemente se refieren siempre á una afeccion idiopática, sintomática ó simpática de los centros nerviosos, sería alejarnos demasiado de nuestro propósito. Fijémonos solamente en el delirio, que se refiere á la perversion de las funciones intelectuales.

A. El *delirio* es un desórden de las facultades intelectuales, con perversion de las cualidades morales ó sin ella. Depende de cierta modificación permanente ó pasajera del cerebro, que produce, ya una hiperemia cerebral, ó una irritacion de la sustancia nerviosa, ya por el contrario, un defecto de sangre ó de influjo nervioso; ya en fin un resentimiento simpático en el cerebro del sufrimiento de órganos importantes, y de la accion de ciertas sustancias ingeridas. De aquí tres variedades principales de delirio: 1.º el delirio *idiopático*; 2.º el delirio *sintomático*, y 3.º el delirio *simpático*.

Los autores dividen tambien el delirio en cuatro especies: 1.º delirio de la locura, 2.º delirio febril, 3.º delirio por exceso ó falta de escitacion suficiente del cerebro, 4.º delirio momentáneo ó por la accion de alguna planta virosa sometida á la absorcion.

Unas veces existe el delirio en las relaciones del enfermo

con los objetos exteriores que al parecer hieren su imaginacion; otras consiste únicamente en un desorden de las facultades intelectuales, no provocado por ninguna circunstancia estraña. En todos los casos, puede presentar infinitas diferencias y variedades, segun la naturaleza y la intensidad de la causa, y segun que su accion se dirige mas bien á la alteracion de la memoria que á la de la imaginacion ó á la del juicio, etc., etc.

Debiendo hablar en otra parte del delirio idiopático (véase enagenacion mental, delirio, P. I.) no debemos ocuparnos aqui sino del delirio *febril* ó sintomático. Este delirio se halla muy lejos de guardar una relacion constante con la lesion que lo ocasiona; afecciones hay muy ligeras que producen el delirio, al paso que otras mucho mas graves influyen débilmente sobre el ejercicio de las facultades intelectuales; personas hay tambien que deliran por la mas pequeña causa: de manera que el delirio, como elemento de diagnóstico y de pronóstico, tiene un valor muy escaso. Es sin embargo de muy mal presagio, y precede muy pocos instantes á la muerte, cuando se declara en el curso de las enfermedades crónicas y consuntivas.

El delirio es tranquilo ó furioso, parcial ó general, continuo ó intermitente. Anuncian comunmente su invasion los dolores de cabeza, zumbido de oidos, aspecto estúpido, inyeccion de la cara y de los ojos, etc.; vienen despues el desvario (*subdelirium*), la incoherencia de ideas, las visiones, los alucinamientos, los gritos, el furor, y á veces las carcajadas, etc.: todo lo cual se verifica regularmente sin que despues lo recuerden los enfermos.

El tratamiento del delirio febril está subordinado al de la afeccion principal. Conviene sin embargo, como método general, aplicar compresas de agua fria ó hielo sobre la cabeza, sinapismos á los pies, sanguijuelas á los maleolos ó detras de las orejas, y por último, en ciertas ocasiones sangrar, etc.

#### SECCION SEPTIMA.

##### SUEÑO.

En las enfermedades que no van acompañadas de congestion intensa en el cerebro, está el sueño ordinariamente disminuido, suspendido ó alterado de diferentes maneras. Cuando, por el contrario, los centros nerviosos están bajo la influencia de una congestion ó de un derrame sanguíneo

ó seroso, el sueño es mas profundo que de costumbre, y sucede lo mismo en ciertas neurosis, como el letargo.

§. I. La *soñolencia* es un estado que no consiente ni la vigilia ni el sueño.

§. II. El *coma* es un sueño morbosos profundo.

§. III. El *caro* es el coma complicado con una insensibilidad absoluta.

## SEGUNDA SERIE.

### FUNCIONES ASIMILATRICES Ó INTERIORES.

Comprenden la digestion, la respiracion, la circulacion y las exhalaciones y secreciones.

#### SECCION PRIMERA.

##### DIGESTION.

Hablemos sucesivamente del apetito, de la sed, del estado de la lengua, de la deglucion, del vómito y de las defecaciones.

§. I. *Apetito*. Está casi siempre disminuido, sino abolido, en las enfermedades; á veces sin embargo está aumentado en ciertas neurosis, en el embarazo, etc.; y frecuentemente se halla tambien depravado en estas circunstancias.

A. La *anorexia* consiste simplemente en la falta de apetito; y el hastío en la repugnancia á los alimentos. Este no se verifica sino en las enfermedades de cierta intensidad, mientras que aquella acompaña á las afecciones mas ligeras.

B. La *bulimia* denota un apetito escesivo; recibe el nombre de *malacia* cuando la sustancia deseada está en el número de las que se comen, y el de *pica* cuando sucede lo contrario.

C. La *dispepsia* consiste en la lentitud, la dificultad y el estado penoso de las digestiones. Suele presentarse en un sinúmero de enfermedades de los órganos de la digestion, ó de los que, como el cerebro, reaccionan sobre el estómago; pero en la gastritis crónica, en el embarazo gástrico, y sobre todo en la gastralgia es donde principalmente tiene lugar la dispepsia. Este fenómeno puede á veces ser considerado como una enfermedad particular idiopática (neurosis) y no como síntoma; pero estos casos son los mas raros.

§. II. *Sed*. Está aumentada casi siempre en las enfermedades, especialmente en las afecciones febriles; guarda pro-

porcion con las pérdidas verificadas por la piel, por las excreciones, por el pulmon, ó por cualquiera otro emuntorio. La exhalacion pulmonar sobre todo contribuye al desarrollo de la sed, que se renueva en proporcion que son mas frecuentes las espiraciones en un tiempo dado.

§. III. *Estado de la lengua.* La lengua no debe considerarse como representante fiel del estado en que se halla el tubo digestivo; su sequedad, que se observa especialmente en las flegmasias del tubo intestinal, depende de un defecto de secreccion salival ó de un esceso de absorcion, partícipe ó no de la inflamacion la misma lengua; con todo la favorece singularmente la evaporacion salival que ocasiona el paso continuo del aire sobre la superficie de este órgano.

A. El color de la lengua, con independenciam de su sequedad ó hinchazon, parece referirse mas bien al estado de la circulacion que al del estómago; sabemos por ejemplo, que nunca está mas oscura que en las fiebres eruptivas. Sin embargo, la rubicundez de la punta y bordes de la lengua indica con bastante seguridad una flegmasia del tubo intestinal.

B. Las *barnices* que cubren la lengua han llamado mucho la atencion de los médicos. Dependen de una supersecrecion de los humores que bañan este órgano en el estado normal, y frecuentemente tambien de una alteracion de los mismos. Segun la opinion de M. Pyorri, estos barnices de la lengua dependen de la mayor ó menor absorcion y evaporacion de las partes mas líquidas de la saliva, que reunida con moléculas de bilis, de sangre ó de moco, forma por la mezcla de estas últimas con su porcion no evaporable, las diferentes capas de que hablamos.

Hay un barniz blanquizco, poco marcado, que parece ser normal en los sugetos linfáticos, y anuncia una disposicion general á la secrecion y al infarto mucoso, en el cual toma la lengua un color blanquizco y espeso. El barniz amarillento indica un estado de saburra biliosa; el barniz negruzco es propio de las enfermedades adinámicas; pero en las afecciones nerviosas, y cuando amenazan la ataxia ó fenómenos cerebrales, no hay regularmente ningun barniz en la lengua.

§. IV. *Deglucion.*—Es mas ó menos difícil en las afecciones arriba mencionadas y en el último periodo de las enfermedades, recibiendo entonces el nombre de *disfagia*.

A. La *disfagia* depende de muchas causas: de lesiones de los órganos que sirven para la deglucion ó que están colocados en sus inmediaciones, como tumefacion de la lengua ó de las amígdalas, inflamaciones, tumores, cuerpos extraños, etc.; de lesiones de otros órganos que reaccionan me-

eánica ó simpáticamente sobre los mencionados, como tumores del cuello, apoplejía, etc.; por último, de una simple alteración local ó general de la inervación, como en el histerismo, la rabia, etc.

B. La *hidrofobia* es la imposibilidad de tragar bebidas unida al horror á los líquidos. Difiere esencialmente de la rabia en que no reconoce por causa la introducción de un virus en la economía. La hidrofobia es el fenómeno más notable de la rabia; aunque se observa sin esta terrible enfermedad. En otros términos, puede existir hidrofobia sin rabia, pero no se observa rabia sin hidrofobia.

§. V. *Vómito*. No se efectúa, como comunmente se creía, por las solas contracciones del estómago. Los experimentos de Magendie han probado que los agentes principales, y aun indispensables de este fenómeno, son los músculos abdominales y el diafragma, y que las mas veces solo contribuye el estómago á determinarle, provocando con el intermedio del cerebro la contracción de aquellos órganos. Las influencias generales bajo las cuales se verifica esta contracción, son ciertas modificaciones cerebro espinales, ya idiopáticas, ya, y con mayor frecuencia, sintomáticas de afecciones del estómago, de los riñones, del peritoneo, etc.; y ciertas influencias ejercidas mediata ó inmediatamente sobre los agentes del vómito, ya por irritaciones traumáticas de estos agentes, ya por un obstáculo mecánico al ejercicio de sus funciones, como en el caso de constipación tenaz ó invencible. Por consiguiente, según esta etiología, se concibe la frecuencia de los vómitos en un sinnúmero de afecciones diferentes, que tienen sin embargo el carácter comun de provocar directa ó indirectamente las contracciones de los músculos del diafragma ó del abdomen. Es decir, que el vómito tiene su origen en tres centros primitivos diferentes, que son: 1.º el cerebro, en la encefalitis, la meningitis, la apoplejía, la jaqueca, las diferentes afecciones de esta víscera, etc.; 2.º el estómago, en las gastroenteritis agudas, la gastritis crónica, las gastralgias, los envenenamientos, los vomitivos, etc.; 3.º los nervios del diafragma y de los músculos abdominales, en la coqueluche, la tos y las afecciones agudas de pecho, en la peritonitis, la metritis, la nefritis, el ileo, etc.

El vómito nunca es un síntoma patognomónico: su valor es relativo; cesa ó persiste con la afección que lo produce, y nunca es mayor su tenacidad que en los casos de reblandecimiento, con disminución del grosor de la mucosa del estómago; en la gastritis agudísima, el cólera, etc.—Las materias vomitadas son mucosas en las gastritis crónicas y en la gas-

trorrea; biliosas en la gastritis aguda, la hepatitis, la peritonitis, el cólico de plomo y al principio de la estrangulación intestinal; compuestas de alimentos mal elaborados en la gastro-enteritis; de materias viscosas, y despues negruzcas, en el cáncer del estómago; de materias fecales en las estrangulaciones de los intestinos; por último, en el cólera, son semejantes á un cocimiento de arroz.—En cuanto al vómito de sangre, véase hematemesis, P. I.

§. VI. La defecación es mas ó menos frecuente ó rara (véase diarrea, disenteria, constipación).

## SECCION SEGUNDA.

### RESPIRACION.

En el estado normal, la respiracion no tiene la misma frecuencia en todas las edades de la vida, ni en todos los individuos de la misma edad. En el primer año hay treinta y cinco respiraciones por minuto, en el segundo veinte y cinco; en la juventud veinte, y en la edad adulta diez y ocho. En las mujeres son algo mas frecuentes que en el hombre, y en ambos lo son mas despues de violentos ejercicios corporales y de emociones vivas.—El patólogo debe examinar en la respiracion, su frecuencia, su dificultad, su regularidad y los ruidos que la acompañan, analizando por último como fenómenos anejos á esta funcion el aire espirado, el hipo, la tos y los esputos.

§. I. En general es mas grave el pronóstico de las enfermedades, en igualdad de circunstancias, cuanto mas frecuente es la respiracion. Pueden ocasionar esta frecuencia un sinnúmero de lesiones orgánicas, á veces puramente dinámicas, cuyas relaciones con los pulmones son mas ó menos directas.

§. II. La dificultad de respirar se llama *disnea*. Sus causas son numerosas; residen en todas las afecciones de los órganos contenidos en el pecho, en la lesion de otros que solo tienen con los anteriores meras relaciones de continuidad ó de contigüidad, y por último en un desórden de la inervacion, como en el histerismo, etc.—Como elemento de diagnóstico, tiene la disnea poca importancia; pero como fenómeno morboso, la tiene por el contrario muy grande.

§. III. La irregularidad de la respiracion en las enfermedades agudas, es en general un signo de mal agüero, y denota alteraciones profundas en los tegidos ó en la inervacion,

§. IV. En cuanto á los ruidos que acompañan á la respiracion, véase auscultacion, P. G.

§. V. La mayor ó menor fetidez del aliento depende, ya de los barnices de la lengua, como en las fiebres graves, ya de caries en los dientes; ya en fin de algun estado patológico de la nariz, de la boca, del estómago, de la laringe ó de los pulmones.

§. VI. El hipo consiste en una contraccion convulsiva del diafragma con inspiracion rápida y ruidosa, y constriction espasmódica de la laringe. Es un fenómeno que se declara en el curso de muchas enfermedades agudas, y particularmente en la peritonitis, la estrangulacion interna, la hepatitis, la nefritis, la pleuresia diafragmática, las heridas de cabeza con lesion del cerebro (*hipo sintomático*). En generales de mal pronóstico cuando se presenta en un periodo avanzado de las afecciones agudas. Tambien puede ser bastante intenso para reclamar medios particulares, como los opiados, los antiespasmódicos, los revulsivos á la piel, etc.—El hipo es frecuentemente idiopático, y, siendo en este caso puramente nervioso, reconoce por causas todas las de las enfermedades de esta naturaleza con quienes frecuentemente se complica. Este hipo es á veces muy rebelde y pronunciado: en ocasiones es periódico, etc. Hay un hipo que se puede llamar *simpático*, debido á la replecion del estómago, á la presencia de gases en esta víscera, etc.—Si el hipo idiopático no se disipa espontáneamente ó con el auxilio de algunas bocanadas de agua fria acidulada, con una sorpresa, la aspersion del rostro, etc., hay que recurrir á los narcóticos, á los antiespasmódicos, á los vejigatorios, y en ciertos casos á los vómitos. La quinina y la separacion de las causas combaten oportunamente la periodicidad.

§. VII. La tos depende de la irritacion directa (*tos idiopática*) ó indirecta (*tos simpática*) de la mucosa de las vias aéreas.—La tos idiopática es seca ó húmeda. La *tos seca* corresponde al periodo de exacerbacion de la inflamacion; la *húmeda* al de la coccion ó declinacion.—La tos simpática tiene su origen en órganos mas ó menos distantes, de cuyo sufrimiento se resiente la mucosa aérea; asi se esplican las toses *faringea*, *pleurítica*, *estomacal*, *verminosa*, etc. que son siempre mas ó menos secas.—Se llaman *accesos de tos*, cuando repite rápidamente gran número de veces, y la acompaña una rubicundez del rostro y de los ojos, que se explica por la alteracion de la circulacion que sobreviene durante los ataques.

§. VIII. Los esputos son materias segregadas en la boca, algunas veces en la faringe, en la laringe, en la traquearte-

ria, y especialmente en los bronquios. Son espelidos ó ya (los de la cabeza y el istmo de las fauces) por espuicion; ó bien (los de los bronquios) por la tos pectoral; ó en fin (los de la faringe) por la tos gutural.

A. Los *esputos bucales* son serosos, abundantes y despedidos frecuentemente y sin esfuerzo: los suministran la mucosa bucal y las glándulas salivales escitadas idiopática ó simpáticamente. Resulta por ejemplo una escitacion simpática de la vista de una fruta acerba ó de un manjar succulento, que, como vulgarmente se dice, *hace la boca agua*.

B. Los esputos del *istmo de las fauces* son claros y viscosos, mezclados á veces con pequeños grumos de materia caseosa, ó con pedazos de falsas membranas como en algunas anginas.—Los esputos de la *laringe* son comunmente serosos, escasos, y contienen tambien alguna vez residuos caseosos.

C. Pero los esputos de los *bronquios* y de los *pulmones* son los que merecen particularmente fijar la atencion del médico.

a. Los esputos son *serosos*, es decir, claros y semejantes al agua de jabon, en la broncorrea y en algunos casos de bronquitis crónicas. Análogos á estos son á veces los que provienen de un derrame pleurítico, ya por un movimiento crítico de reabsorcion, ya con mas frecuencia, por una comunicacion directa entre los bronquios y la cavidad en que existe este derrame.

b. Los esputos *mucosos* pueden provenir de las fosas nasales, de la faringe y de la laringe; pero mas comunmente de los bronquios. En el periodo agudo de la bronquitis son blancos, viscosos, transparentes, aéreos y semejantes á la clara de huevo batida; se adhieren fuertemente al vaso; y al derramarse forman una sola masa. Cuando son espelidos á consecuencia de fuertes golpes de tos, presentan algunas estrías sanguinolentas; pero estos caracteres cambian con las fases de la enfermedad. Cuando la bronquitis camina á la resolucion, pierden los esputos su transparencia, se mezclan con chapas opacas, blancas, amarillentas ó verdosas, que son al principio muy numerosas, y despues disminuyen y desaparecen. Si la bronquitis se hace crónica, estas chapas, por el contrario, son mas numerosas, sobrenadando unas veces en medio de un líquido semejante á una disolucion de jabon, y mezclándose otras con este líquido para formar una especie de papilla.

c. Los esputos *purulentos* pueden provenir de abscesos formados en la boca ó en las amígdalas, etc., pero dependen

mas frecuentemente de la fusion de tubérculos y de derrames purulentos en el pecho.

La materia tuberculosa espectorada, ora tiene la forma de grumos blanquicos ó amarillentos, que nadan en cierta cantidad de serosidad, como al principio de la tisis; ora la de estrias de un blanco mate suspendidas en un líquido incoloro, viscoso y trasparente ó turbio (pituita difluente); ora en fin, la de pequeños puntos compactos, de un blanco mate, reunidos por un moco ceniciento y semitrasparente, ó amarillento verdoso y opaco, que se presenta en masas espesas, redondas, regulares, que nadan en medio de la serosidad (esputos numulares.)

Cuando el pus forma enteramente la materia de los esputos, es fácil de distinguir; pero no lo es tanto en los innumerables casos en que está mezclado y envuelto con el moco, y en que los signos estetoscópicos son al mismo tiempo insuficientes para establecer el diagnóstico. Se ha buscado con afan un medio para distinguir la presencia de la materia tuberculosa en los esputos; mas por desgracia, ninguno de los que hasta aqui se han ensayado en el pus y el moco (véase moco, pus, pág. 70) puede ser considerado como patognomónico. Habrá sin embargo suficiente fundamento para suponer la existencia del pus en la materia espectorada cuando, poniéndola en agua, se forme un precipitado rápido de grumos acompañado de un color lechoso del líquido.

Los esputos purulentos ó que tienen el aspecto de tales, no siempre presentan una prueba indudable de la existencia de tubérculos; pues muchas veces se encuentran en una simple bronquitis crónica, y sobre todo en una bronquitis con dilatacion.

d. Los esputos *sanguinolentos* no tienen todos el mismo valor semeiológico. En la hemotisis están formados de sangre pura (véase hemotisis P. I.) Cuando solo están teñidos, sucede una de dos cosas: ó la sangre forma estrias en su superficie, ó está mezclada íntimamente con ellos. Esta diferencia es muy importante: en el primer caso, las estrias sanguinolentas provienen de la rotura de algunos vasos capilares en los esfuerzos de la tos, y si son negruzcas, dimanar probablemente de las fosas nasales; en el segundo, la mezcla íntima de la sangre con los esputos indica que hay inflamacion del tejido pulmonar, porque ha habido exhalacion sanguínea al mismo tiempo que secrecion mucosa en los ramillos bronquiales inflamados.—Los esputos *perineumónicos* tienen un color variable desde el amarillo de azafran al verdoso, segun las diferentes porciones de sangre que contienen, y son de una vis-

cosidad tanto mayor, cuanto mas pronunciada es la inflamacion parenquimatosa; pero la supuracion les hace perder estos caracteres, convirtiéndose entonces en cenicientos, purulentos ó rojizos, y aun negruzcos, diluentes y semejantes al *zumo de ciruela*. Este último carácter, unido al olor gangrenoso, pertenece á los esputos de la gangrena pulmonar.

e. Los esputos *negros* provienen de individuos que han respirado el dia anterior el gas carbónico de las luces, ó que trabajan en una atmósfera de polvo del carbon, ó que tienen los pulmones melanosados (véase melanosis P. I.)

## SECCION TERCERA.

### CIRCULACION.

No hablaremos mas que de la circulacion sanguínea: lo que hemos dicho ya respecto á la del corazón y á la de las arterias con motivo de la auscultacion, nos pone en el caso de añadir solo algunas palabras acerca de la sangre y del pulso.

§. I. La *sangre* calificada por un autor con la espresion enérgica de *carne líquida*, es el líquido que preside y dá los materiales para la composicion y nutricion de todos los tejidos. En el hombre sano está compuesta de las proporciones siguientes: en 1,000 partes, 3 de fibrina; 127 de glóbulos; 80 de diferentes elementos contenidos en el suero, como albúmina, azúfre, fósforo, sales, elementos de las secreciones y alcalí libre; y últimamente 790 de agua. Los glóbulos mismos constan de una materia animal particular, de una materia colorante llamada *hematosina*, y de un átomo de hierro. Tal es la composicion normal de la sangre; sin embargo, puede sufrir muchas variaciones. 1.º la sangre puede estar modificada en las proporciones de sus elementos naturales; 2.º puede contener elementos estraños á ella, pero que no lo sean á otros tejidos ó líquidos de la economia; 3.º puede arrastrar del esterior principios mas ó menos nocivos ó deletéreos; 4.º puede variar en su color, en su consistencia y por consiguiente en la cantidad de su suero y la firmeza de sus costras, de su coágulo, etc.; 5.º puede en fin ofrecer modificaciones en su masa.

A. Los elementos naturales de la sangre son susceptibles de variaciones importantes.—La *fibrina* aumenta en toda inflamacion franca, y particularmente en la neumonia, la pleuresia y el reumatismo articular agudo. En las fiebres continuas simples, no aumenta y tiende mas bien á disminuir; pero es

ta disminucion es muy pronunciada en las fiebres tifoideas y en las eruptivas. Existe tambien, pero en menor grado, en las hemorragias cerebrales y en los casos de grandes pérdidas sanguíneas. La fibrina, al contrario de lo que generalmente se ereia, conserva un carácter casi normal en la clorosis y en la anemía: su densidad se aumenta en proporcion de la violencia de la inflamacion.—Los *glóbulos* tienen una tendencia constante á disminuir; se reducen al número mas bajo posible en la clorosis y la anemia espontánea; están disminuidos tambien en los flujos de sangre, las caquexias, las hidropesías y aun durante el embarazo.—Los materiales sólidos del suero tienden por lo general á aumentar su proporcion. La *albúmina* por ejemplo puede ofrecer grandes cambios en su cantidad respectiva á los demas elementos. Está disminuida siempre en la nefritis albuminosa, en proporcion directa de la cantidad de esta sustancia que entonces se encuentra en la orina.—El *agua* que forma parte de la sangre, esperimenta tambien grandes variaciones. Su abundancia está en razon directa de la disminucion de los demas elementos, é inversa del número de los *glóbulos*. Por lo demas, el agua de la sangre varia mucho en cantidad segun las diferentes constituciones: las sangrías no la aumentan de un modo igual en todos los individuos, y de aquí resulta que ciertas personas, en la apariencia sanguíneas, soportan muy mal las evacuaciones de sangre, pues tienen lo que se llama una *plétora falsa*, es decir que su sangre contiene mucha proporcion de agua, ó una disposicion marcada al empobrecimiento globular.

*B.* La sangre puede contener elementos naturales á la economía, pero estraños á ella en el estado normal.—Tiene á veces *úrea* en los casos de nefritis albuminosa, de desorganizacion ó falta completa de los riñones.—Arrastra la *materia colorante* de la bilis cuando hay ictericia; del *pus* en las reabsorciones purulentas, etc.

*C.* La sangre contiene evidentemente principios estraños á la economía en los casos de envenenamientos miasmáticos. Ignórase cuáles son estos principios; pues tan difícil es descubrirlos, como averiguar la naturaleza de los miasmas y de las influencias atmosféricas que enjendran las constituciones epidémicas.—La sangre puede llevar consigo principios mas fáciles de apreciar, como venenos y otras diferentes sustancias sujetas á la absorcion.

*D.* El *color* de la sangre está en razon de los *glóbulos*; y esto es natural, pues los *glóbulos* son los que encierran la *materia colorante*. En las alteraciones de la hematosi, en las asfixias por gases deletéreos, y en las enfermedades orgánicas del

corazon, es donde la sangre tiene un color mas oscuro. Se ha hablado mucho del aspecto lechoso de este liquido: el cual dependeria sin duda de un estado particular de la albúmina, y tal vez, como sucede en la bilis, de la presencia de los materiales de la leche, pero no de la leche misma.

E. La *consistencia* de la sangre corresponde al aumento de los glóbulos y de la fibrina, y de consiguiente á la disminucion del agua: es mayor, á igualdad de circunstancias, en las inflamaciones francas que en las fiebres continuas, sobre todo en las de mal carácter en que á la fluidez de la sangre se junta una disposicion marcada á la putrefaccion. El álcali libre de la sangre representa acaso un papel importante en estas circunstancias. Sabido es que los álcalis disminuyen la consistencia de este liquido.

La sangre se divide en dos partes, el suero y el coágulo. La rapidez de esta separacion es proporcional á la cantidad de fibrina de la sangre, y de consiguiente sumamente lenta en el tífus, el escorbuto, y las enfermedades de mal carácter.

F. La cantidad de *suero* es variable; para calcularla es preciso atender al coágulo.

G. El *coágulo* está formado de la fibrina y de los glóbulos de la sangre, además de una cantidad variable de suero contenido entre sus mallas. Su volúmen difiere mucho, y seria equivocado tomarle por tipo para decidir la conveniencia ó inoportunidad de la sangría. Con efecto, en las inflamaciones francas es comunmente pequeño, pero al mismo tiempo muy compacto, muy denso, y de consiguiente muy rico en glóbulos; al contrario en las anémias, las caquexias, etc. el coágulo es frecuentemente mucho mas voluminoso aunque mas pobre en glóbulos. Este volúmen se explica por la presencia de cierta cantidad de suero que tiene digámoslo así aprisionado; pero entonces es blando sin consistencia, y contraindica la sangría.—En las inflamaciones parenquimatosas francas, y sobre todo en el reumatismo, la neumonia y las fleugasias de las grandes serosas, se cubre las mas veces el coágulo de una capa que generalmente se llama *costra*. Esta depende al mismo tiempo del aumento de la fibrina de la sangre y de la rapidez de la coagulacion; y su estension y grueso está en relacion con estas dos condiciones. Hallándose dotada la fibrina de una consistencia y de una retractilidad tanto mayores cuanto mas franca y mas estensa es la inflamacion, puede tenerse seguridad de que esta existe cuando el coágulo se presenta cubierto de costra pequeña, muy apretado y recogido en sus bordes, condiciones que dependen de la fuerza y rapidez de su retraccion; en estas circunstancias, puede el médico estar seguro de que

no ha sangrado demasiado, y en el mayor número de casos, de que puede sangrar todavía.

La sangre, considerada en su masa, varía según los temperamentos y los estados morbosos. Su abundancia da lugar á la plétora, su diminucion constituye la anemia.

§. II. La plétora es general ó local. La plétora *general* es verdadera cuando la sangre ademas de sobreebundar en los vasos es rica en glóbulos y en fibrina: es *falsa* cuando este líquido contiene una proporcion mayor de agua.

La plétora *local* ó la *hiperemia* es activa, pasiva, ó mecánica. La hiperemia *activa* resulta de causas esténicas, y constituye el primer grado de la inflamacion. La hiperemia *pasiva* depende por el contrario de una debilidad, de un defecto de reaccion vital de los tejidos, especialmente de los que forman la trama circulatoria. La hiperemia *mecánica* depende de un obstáculo al libre curso de la sangre, obstáculo que reside, ya en el corazon (aneurismas), ya en el hígado y en las principales vísceras (obstrucciones), ya en los vasos (ligaduras, compresiones, obliteracion, etc.)

Hay una plétora linfática que tambien puede dividirse en activa, pasiva y mecánica (véase hidropesia).—En cuanto á la anemia véase esta palabra (P. I.)

§. III. El pulso consiste en los latidos arteriales. No se explora, por decirlo así, sino en las arterias radiales en razon de su posicion superficial. Para ello, se aplican sobre la arteria los cuatro últimos dedos de la mano opuesta al lado del vaso, colocados paralelamente unos á otros, y dispuestos de manera que el índice sea el mas inmediato á la muñeca del enfermo; procúrase en seguida apreciar las variaciones de frecuencia, de fuerza y regularidad del pulso.—Se necesita mucho hábito para interrogar bien el pulso: y es preciso conocer el pulso normal, no solo en las diferentes edades, sino tambien en la persona cuya arteria se examina, porque hay sugetos, particularmente mujeres, que tienen muy frecuente el pulso normal. Las arterias en el estado de salud dan 140 pulsaciones en los niños de pocos meses, 100 en los de dos años, 80 en la juventud, 70 en los adultos, y 60 en los viejos. Aumentan una tercera parte y aun mas los latidos, por término medio, en el estado de enfermedad. Las causas de las variaciones en el ritmo del corazon lo son tambien de las pulsaciones arteriales y del pulso.

Generalmente el pulso es fuerte y duro en las afecciones inflamatorias agudas; mas blando, dilatado, en las hemorragias, y cuando se aproximan las crisis; contraído, frecuente y vivo, en las afecciones nerviosas; desigual, intermitente y

á veces *lento*, en las afecciones cerebrales.—Tales son las principales modificaciones del pulso que se reconocen en la práctica. Los antiguos se habian complacido en hacer las distinciones mas sutiles: admitian pulso *supra diafragmático* que indicaba una enfermedad en la cavidad de este nombre, *sub-diafragmático* que indicaba una afeccion abdominal, *hepático*, *estomacal*, etc.

Aunque el pulso por sí solo no tenga un valor absoluto, su exámen es de la mayor importancia. En muchos casos es un oráculo casi seguro, tratándose de las indicaciones y del pronóstico. Si es lleno y fuerte, puede el médico sacar sangre, en caso de necesidad; si es pequeño y miserable, debe recurrir á los tónicos. Hay sin embargo casos en que la debilidad del pulso es ficticia y efecto de la violencia del mal que encadena por decirlo así la circulacion; entonces la sangría es el mejor de los tónicos. En cuanto al pronóstico, la frecuencia y la pequeñez progresiva del pulso hacen presagiar una terminacion pronta y funesta.

#### SECCION CUARTA.

##### EXHALACIONES Y SECRECIONES.

Los actos funcionales que tienen por objeto separar de la masa de la sangre diversos fluidos, que aparecen ya en la superficie libre de las diferentes membranas, ya en el tejido celular, ya en los aparatos glandulares, han recibido el nombre común de secreciones.—Hablaemos primero de las secreciones consideradas en general, despues de las secreciones en particular ó de sus productos.

§. I. *Secreciones en general.* Están unidas mutuamente por simpatías, no aumentándose unas de un modo notable sin que otras se disminuyan. Hay sin embargo casos de alteraciones profundas de la economía y de enfermedades agudísimas en que todas las secreciones á la vez están alteradas.

A. Se da el nombre de *hiperdiacrisis* á el aumento de las secreciones. Las hiperdiacrisis son idiopáticas, sintomáticas ó simpáticas.

La hiperdiacrisis *idiopática*, ó propiamente dicha, es inflamatoria ó secretoria. La primera resulta de una flegmasia del aparato secretor, y la segunda de una simple *irritacion secretoria*. Cuando esta última ocupa las mucosas, tiene por causa las mas veces la accion prolongada del frio húmedo: á ella se refieren esas secreciones que se ha querido convertir en enfermedades especiales bajo el nombre de *afecciones catarrales*, pero que nada tienen de específico, y resultan simplemente de

un hábito secretorio que se establece en individuos de fibra blanda, sometidos á una temperatura húmeda por un tiempo mas ó menos largo.

*B.* Frecuentemente están alteradas las secreciones en las cualidades de sus productos. Estos presentan entonces diferencias notables, ya porque varían en las cantidades respectivas de sus elementos, ya porque contienen principios que en el estado normal no forman parte de su composición. Estos principios, para decirlo de paso, tienen diferente origen: provienen ya de los sólidos ó líquidos de la economía en que existen normalmente, ya de sustancias introducidas en la misma por una via cualquiera.

*C.* Los productos de las secreciones varían en densidad segun el período de la irritación glandular y las pérdidas ó adquisiciones que han hecho de principios mas ó menos densos; varían tambien en su color y olor segun ciertas disposiciones morbosas generales ó locales, y segun la naturaleza del principio colorante ú odorífero que han tomado de las sustancias esteriores sometidas á la absorción; tienen por último á veces una acción ácre y corrosiva, que debe atribuirse á la violencia de la inflamación, ó á la especificidad de la causa, y en ocasiones tambien se hallan dotadas de una virtud contagiosa debida á la presencia de un virus, etc.

§. II. *Secreciones propiamente dichas.* Llámase así especialmente los productos de los aparatos glandulares, como la orina, la saliva, el fluido pancreático y la bilis.

§. III. *Orina.* En el estado de salud, la cantidad de la orina es relativa á la exhalación cutánea y á la falta ó abundancia de las bebidas. En el estado morbozo, disminuye al principio de las afecciones agudas, aumentándose despues en su declinación. A veces la orina está suprimida, como en el cólera, la nefritis aguda doble; y otras es muy abundante, como en la diabetes. Limpida, clara y sin color en las enfermedades nerviosas, es mas ó menos oscura en las afecciones febriles y en las crisis. Cuando tiene un color blanquizeo, depende este, ya del pus, ya de materias crasas; pero nunca de la leche como se ha creído (orinas lechosas); varias sustancias ingeridas en el estómago pueden comunicar á la orina un olor y un color anormal, pero pasagero.

La orina reposada mucho tiempo se pone ágría y amoniaca; adquiere con tanta mayor prontitud y en mas alto grado estas cualidades, cuanto mayor es la cantidad de urea y materias extractivas y colorantes que contiene, y mas baja la temperatura á que está sometida.

La orina es naturalmente *ácida*. Su acidez está en razon

directa del color subido que le prestan el ácido urico y los uratos.—A veces es *alcalina*; propiedad que le comunican los fosfatos dándole al mismo tiempo un color oscuro desde su emisión, pero no tan subido como el de los uratos. Suponen algunos que la orina es alcalina en las fiebres tifoideas y en algunas otras enfermedades. Se le puede dar esta cualidad con el uso de una bebida alcalina. Además, inmediatamente que empieza á descomponerse, ya por el reposo, ya por una permanencia muy larga en la vejiga, pasa siempre al estado alcalino por la formación de amoniaco.

Fórmanse en la orina estancada muchos depósitos: 1.º en su superficie, la *pellicula* considerada en otro tiempo como signo de malagüero; 2.º la *nubécula* formada de moco y suspendida en el centro del líquido; 3.º inmediatamente y por debajo, el *eneorema*, que se diferencia poco del anterior; 4.º por último, en el fondo mismo del vaso, el *sedimento* que consta de principios salinos solos ó mezclados con pus, con sangre, con moco ó materias crasas. El sedimento es muy variable, se forma con la mayor abundancia posible, en igualdad de circunstancias, en las afecciones calculosas y en la gota, y sus componentes forman la base de los cálculos renales y vesicales. Su proporcion aumenta siempre, á lo menos de un modo relativo, según que disminuye la parte acuosa. Esta es proporcionalmente menor en las afecciones febriles, en las hidropesias, en las personas habituadas á beber poco y comer mucho, y en todos los casos en que la absorcion es activa. Todos saben que abunda extraordinariamente en la diabetes.—La úrea tambien varía: es abundante en las afecciones calculosas, y desaparece, digámoslo así, en la nefritis albuminosa, sucediendo casi lo mismo con las demas sales.—Los fosfatos sobreabundan en los raquíticos y en los individuos afectados de caries.

La orina se enturbia con tanta mayor prontitud, cuanto mas abundante es el sedimento. Sin embargo, cuando contiene un exceso de ácido, permanece clara por mas tiempo. La orina turbia se aclara por la adición de un ácido que disuelve las sales, y sobre todo los fosfatos.

La orina puede contener albúmina, azúcar, sangre, moco y esperma, elementos que la son estraños en el estado normal.

La orina es *albuminosa* en la nefritis de este nombre, y algunas veces en la escarlatina, el embarazo y en las crisis renales. Dos medios hay para comprobar la presencia de la albúmina: 1.º derramar algunas gotas de ácido nítrico en una pequeña cantidad del líquido excretado, en cuyo caso se forma inmediatamente un precipitado blanquiceo, con pequeños grumos, mas ó menos abundantes: 2.º someter á la *ebullicion* un poco de

orina contenida en una vasija pequeña, pues no tarda en aparecer un coágulo desde la circunferencia al centro. El coágulo albuminoso es siempre insoluble en el ácido nítrico. Pueden existir circunstancias que dificulten este ensayo. La orina, por ejemplo, que contiene gran cantidad de uratos, puede enturbiarse por el ácido nítrico sin ser albuminosa; pero en este caso, un exceso de ácido y el calor bastarán para aclararla. Puede también verificarse un precipitado simultáneo de albúmina y de uratos; pero entonces el ácido acético precipitará las sales y no la albúmina, y el calor coagulará á esta tendiendo á disolver aquellos. Por regla general, siempre es bueno añadir un exceso de ácido nítrico, que, disolviéndolo las sales, desprende el coágulo y lo reduce á su justo valor.—El calor no coagula á la albúmina cuando la orina es alcalina; entonces conviene añadir un poco de ácido. Pero, si el líquido es fuertemente alcalino, puede suceder que el calor precipite algun fosfato; entonces el precipitado vuelve á ser disuelto por el ácido nítrico en exceso, y además en nada se parece al coágulo albuminoso.

La orina *sanguinolenta* es oscura y opaca al salir; forma un poso espeso, de un encarnado que tira al negro, y no se disuelve segunda vez por el calor. Este coagula la albúmina si existe.—La precipitación de la albúmina arrastra el cruor, y la orina se decolora, lo cual no puede suceder cuando tiene el líquido el color normal. Un lienzo mojado en orina que contenga sangre, toma un color rojizo; por último, el microscopio descubre los glóbulos sanguíneos, etc.

La orina azucarada se reconoce por el sabor ó por medio del análisis químico. Haciendo evaporar el líquido hasta la sequedad, y tratando el residuo por el alcohol, se disuelve el azúcar y se precipita por la evaporación en forma de cristales granujientos. La levadura de cerveza desarrolla en esta sustancia la fermentación alcohólica.—¿De dónde proviene el azúcar de la orina diabética? Mr. Bouclardat opina, que resulta de una especie de operación química practicada por el estómago sobre los alimentos amiláceos (véase diabetes).

Si la orina es *purulenta* y no son evidentes los caracteres físicos del pus, pueden practicarse los experimentos indicados (pág. 72.) Si se sospecha en la orina la existencia del *esperma*, el microscopio es el único medio de diagnóstico que puede descubrirnos los animalillos espermáticos.

**B. Saliva.** En el estado de salud se aumenta durante la masticación y bajo la influencia de una excitación simpática de la imaginación. Su aumento morboso depende ya de una irritación inflamatoria de las glándulas salivales, y más frecuentemente de la mucosa bucal, ya de una supersecreción idiopática

ó simpática de una gastritis, de una afección nerviosa ó verminosa, de una pancreatitis, etc.—Diminuye la saliva notablemente en las afecciones agudas y graves del canal intestinal, en los casos de pérdidas abundantes, etc.—La saliva puede adquirir un sabor metálico, azucarado, urinoso, en circunstancias que es fácil prever (véase cólico de plomo, diabetes, nefritis).—La saliva es el vehículo del virus de la rabia.—Es alcalina en el estado normal; según opinión de Mr. Dorme es ácida en las enfermedades, principalmente en la gastritis crónica, y en el mayor número de casos debe atribuirse la caries de los dientes á esta propiedad del líquido salival.

C. *Secrecion pancreática.* Aunque oscura, debe creerse que representa con frecuencia el principal papel en las gastritis crónicas, verdaderas ó supuestas, con producción de regurgitaciones, pirosis, vómitos viscosos, etc.

D. *Secrecion biliar.* En las afecciones en que hay sobreestimación del hígado (enfermedades biliosas) se halla aumentado este líquido. Sin embargo, cuando es muy viva la inflamación de aquel órgano, no solo disminuye la bilis, sino que deja enteramente de segregarse. Hay suspensión de la secreción biliar en la ictericia (véase esta palabra P. I.), y cuando existe un obstáculo á la circulación de la bilis. Se ve entonces la materia colorante de este líquido derramada en la sangre, tomando la piel un color amarillo, y perdiendo el suyo los excrementos.

La bilis es mas ó menos espesa, verde, porrácea, etc.; pero estas alteraciones son poco conocidas, y mucho menos sus causas.

E. *Secrecion espermática.* (Véase espermatorrea P. I.)

F. *Secrecion lechosa.* (Véase galactorrea E. de las M.)

§. III. *Exhalaciones.* Se dá este nombre á las secreciones cuyos productos se forman y derraman sobre superficies membranosas.

A. *Exhalacion cutánea:* moderada; constituye el *mador*, que en las enfermedades agudas siempre es favorable; y aumentada, forma el *sudor* que, como el primero, está en relación con la energía absoluta ó relativa de la circulación general, y particularmente de la capilar. Estos fenómenos de mador y sudor se manifiestan con energía en las enfermedades cuando la causa que rechazaba la sangre hácia lo interior ó que oprimía las fuerzas vitales deja de obrar ó disminuye su acción; este fenómeno es mas notable después del período de concentración de las fiebres intermitentes.—Hay sudores que dependen de una repleción de las venas exteriores y de un defecto de acción en su circulación, como los que se verifican á consecuencia de un ejercicio violento, los que se observan en el escroto en el va-

ricocelo, y sobre todo los que preceden á la muerte (*sudores frios*).—Sudores hay que acompañan á un estado de debilidad ó consunción como el de los tísicos (*sudores colicuativos*); otros por último constituyen por su estremada abundancia y por la ausencia de todo carácter sintomático una verdadera enfermedad (véase miliar, E. de la P.).—Los sudores son generales ó parciales. Estos últimos merecen una atención especial. Constituyen un síntoma funesto en los tísicos, en quienes regularmente están limitados al pecho. Son mas ó menos ténues y espesos; aceitosos y á veces amarillentos en la ictericia, etc.—Su olor varía mucho segun los individuos, las constituciones, las edades, y las regiones en que se efectúa su exhalación. Generalmente son algo ácidos; y algunas veces tambien alcalinos. La acidez es mas peculiar del sudor de los niños, de las mujeres y de los individuos atacados de enfermedades eruptivas; la alcalinidad por el contrario coincide con las inflamaciones parenquimatosas y las afecciones agudas.—Han hablado algunos de sudores de sangre; sin duda entendian bajo este nombre una púrpura ó una trasudación sanguínea, en las afecciones escorbúticas ó en otras en que está la sangre profundamente alterada.

La ausencia completa de mador ó la *sequedad* de la piel, no es favorable en las enfermedades. Es muy frecuente en la fiebre tifoidea, la diabetes, las hidropesías, etc. Cuando es reemplazada por el mador se considera como un signo favorable.

*B. Exhalación mucosa y moco.* El moco es el producto de una verdadera exhalación folicular. Varía de aspecto, de consistencia, de color, de olor, de acritud y de cantidad segun una infinidad de circunstancias que dependen de la naturaleza, grado y asiento de la inflamación. En el período mas agudo de la flegmasia mucosa, el moco segregado es mas claro, mas acuoso y mas acre (período de *crudeza*); toma mas consistencia y se hace opaco, amarillento ó verdoso cuando declina la inflamación (período de *coccion*).

Es con frecuencia muy difícil decidir si fluye moco mas bien que pus, y *viceversa*, siendo mayor la confusión cuando el líquido proviene de la inflamación de una mucosa, y por consiguiente participa de los caracteres del pus y del moco, lo cual le ha valido en estos casos el nombre de moco puriémulo.—En los flujos de las partes genitales, especialmente en la mujer, importa mucho distinguir estos dos productos, debiendo consultarse para ello los caracteres químicos del pus y del moco (véase pus, pág. 73), el microscopio y la inoculación.

Segun la opinion de M. Donné, el moco uterino normal,

visto por medio del microscopio, carece de opacidad y de glóbulos; pero si la matriz está enferma, el líquido (moco puriémulo) es opaco y presenta los glóbulos ordinarios del moco sin animalillos de ninguna especie. En ambos casos es alcalino.—El moco puriémulo de la uretra tiene los mismos caracteres, pero es fácil descubrir su origen.

Tampoco existen glóbulos en el moco vaginal normal; el cual parece componerse de pequeños cuerpos ovalados mas gruesos que los glóbulos del moco, y que presentan el aspecto de escamas desprendidas de la mucosa.—En el moco puriémulo vaginal sobrenadan glóbulos y pelúculas.

El moco puriémulo blenorragico, contiene glóbulos, y ademas unos animalillos particulares (tricoma vaginal).

El moco puriémulo canceroso presenta animalillos del género *vibriones*.

En el hombre, el pus de la uretritis simple y el de la blenorragica no han presentado animalillos.

El pus canceroso contiene *vibriones* en el hombre como en la mujer.

*C. Exhalacion serosa.* Se verifica en las cavidades serosas y en el tejido celular. Es idiopática ó sintomática. En el primer caso, depende de una irritacion secretoria ó de una inflamacion; en el segundo es consecutiva á una alteracion en la circulacion venosa ó linfática, ó resulta de una caquexia, de una debilidad profunda, ó de una anemia, etc. (véase hidropesia P. I.)

*D. Exhalacion gaseosa* (véase neumatosis P. I.)

*E. Exhalacion sanguinea* (véase hemorragias P. I.)

*F. Exhalacion purulenta.* Hay dos cosas que considerar en ella: el pus y la superficie supurante.

*a* El *pus*, cuando es de buena índole (*pus loable*) es un líquido blanco lechoso, inodoro é insípido, que se forma en las partes inflamadas por una verdadera exhalacion morbosa; para su produccion es indispensable que preceda la inflamacion; sin embargo los tubérculos estarian en oposicion con esta ley, sino pudiera contestarse que el pus que suministran es diferente; grumoso desigual y menos homogéneo.—El aspecto, la densidad, el olor y la cantidad del pus varian diariamente, conforme al grado de la inflamacion, á la naturaleza de los tejidos inflamados, y segun que ha recibido ó nó dicho líquido el contacto del aire, etc.—Estas importantes consideraciones, conciernen mas particularmente al cirujano.

Se han ocupado mucho los médicos de buscar un medio para distinguir de un modo positivo el pus del moco cuando dimanan uno y otro de las mucosas, y han practicado con este

objeto muchos experimentos físicos, químicos y microscópicos.

1.º El pus se precipita en el agua destilada; la materia mucosa puriforme sobrenada. El pus agitado en el agua comunica á este líquido un color lechoso, lo cual no se verifica en el moco. El pus se deshace sin producir filamentos, y estos existen cuando se disuelve una materia puriforme. El pus echado sobre carbones encendidos despiden un olor mas fuerte y mas fétido, etc. (Landré Beauvais).—Lo que puede afirmarse con mas seguridad es que el pus enturbia inmediatamente el agua en que se pone, y que el moco no la enturbia sino agitándola fuertemente y por mucho tiempo.

2.º Si derramamos amoniaco en una mezcla de agua destilada y de pus, se disolverá este último, formándose inmediatamente en dicha mezcla una masa, que presentará el aspecto de una gelatina tenaz y trasparente. En el moco se verificará la disolucion, pero faltará la masa gelatiniforme (Thomson).—Derramando una gota de éter sobre otra de pus colocada sobre un cristal, se disolverá la materia crasa presentándose por la evaporacion.—Tratando el pus por el ácido nítrico se obtiene sobre el moco, que permanece en este caso suspendido bajo la forma de pequeños copos (véase moco).

3.º El microscopio nada nos enseña en esta parte por la semejanza que existe entre los glóbulos del pus y los del moco.

b. Las superficies supurantes merecen tambien una atencion especial; pero debemos examinar únicamente las de los vejigatorios. En estas varia de aspecto la materia exhalada: su naturaleza, loable en las inflamaciones francas y en los individuos dotados de buena constitucion, es frecuentemente saniosa, y sero-sanguinolenta en las enfermedades adinámicas, siendo tambien entonces la úlcera de que proviene cenicienta, sanguinolenta, y á veces negruzca.

Los exutorios tienen á veces una marcha lenta, supuran poco y aun llegan á secarse del todo. Esto depende: 1.º ó de que la úlcera está irritada escesivamente ó en un grado demasiado débil; 2.º ó de que existe en algun órgano un trabajo morboso que llama á sí los fluidos de la economia.—Se forma muchas veces en la superficie de los vejigatorios una especie de costra blanquecina que se renueva con facilidad en los intervalos de una curacion á otra, y que es debida, ya á un estado diftérico (véase difteritis P. I.), ya á la accion de la cantaridina sobre el dérmis desnudo, ya á una disposicion particular.—Para promover la accion de los exutorios, es preciso atacar estas diferentes causas; debe cuidarse de separar la falsa membrana en cada curacion, y reemplazar la

pomada de cantáridas con la de torvisco; si la úlcera está demasiado inflamada, conviene cubrirla con una cataplasma, escitándola por el contrario si no lo está bastante, etc.

G. Hay *exhalaciones* esencialmente *marbosas* que se verifican sobre la superficie cutánea enferma, y constituyen por la evaporacion de sus partes mas acuosas, y su mezcla con cuerpos estraños, como por ejemplo el polvo, esas costras variables en forma, en grueso y en color, que sirven con tanta frecuencia para distinguir unas de otras las enfermedades de la piel.

### TERCERA SERIE.

#### FUNCIONES GENITALES.

Despues de haber hablado de las secreciones y exhalaciones, y debiendo tratar en otra parte de la satiriasis, del priapismo, de la ninfomania y de la anafrodisia (véanse estas palabras), nada nos queda que decir de las indicaciones que suministran las funciones genitales.

Hemos hecho una reseña general, aunque muy rápida, de los principales fenómenos sintomáticos de las enfermedades. Estas ofrecen una inmensa variedad de caracteres y de fisonomías, por la facilidad que tienen estos síntomas de combinarse hasta lo infinito.

No todos los síntomas tienen, ni con mucho, el mismo valor en una enfermedad determinada. Unos pertenecen á la lesion principal, y son llamados *primitivos* ó *locales*; otros dependen de alteraciones funcionales que solo tienen relaciones mas ó menos directas ó indirectas con la lesion principal, y toman el nombre de *secundarios* ó *generales*. Pero falta mucho para que estas denominaciones sean siempre exactas. En las fiebres eruptivas, por ejemplo, los primeros síntomas que se presentan son los generales. Lo mismo sucede siempre que la enfermedad va precedida de una alteracion de la sangre, ó de una intoxicacion miasmática (véase fiebres P. I.)

Los síntomas secundarios son de dos clases. Unos dependen de la propiedad que tienen los órganos de resentirse por el sufrimiento de otros (*simpatía*); otros, de la accion meramente mecánica ó material de la enfermedad primitiva ó de su efecto sobre el ejercicio de los órganos inmediatos. Así se concibe, por ejemplo, que un derrame pleurético dificulte la respiracion y los movimientos del corazon.

La *simpatía* es esa conexión, esa solidariedad de nuestros

órganos, en virtud de la cual tienen todos una tendencia á impresionarse cuando padece alguno de ellos.

Los fenómenos *simpáticos* son los resultados ó efectos de las simpatías: son generales ó especiales segun se estienden á toda la economía, ó no se presentan sino en las relaciones de un órgano á otro esclusivamente. Estos últimos son los mas comunes y los que mas interesa conocer.—Los fenómenos simpáticos se manifiestan entre órganos que tienen relaciones, ya de continuidad, ya de contigüidad, ya de tejido, ya de funciones; reconocen sin embargo un instrumento ó intermedio que son los nervios. Alguno de ellos no se explica por ninguna de las disposiciones enunciadas; y es probable que entonces se refieran al sufrimiento simpático de los nervios ganglionares, que si son imasibles á los ataques del dolor directo, parecen por lo mismo mas aptos para transmitir irradiaciones simpáticas: de esta manera se explica el dolor de los miembros en la fiebre, el del hombro en la inflamacion del hígado, el de la espalda en la gastritis, etc. y aun el movimiento general de reaccion en las calenturas.—Los fenómenos simpáticos, como todo estado morboso, se modifican segun las causas y la naturaleza de la afeccion. Como no son otra cosa que síntomas secundarios, no tienen la importancia que los de la lesion primitiva; y sin embargo son á veces bastante intensos para enganar al médico acerca de la verdadera enfermedad; como sucede por ejemplo en ciertos vómitos simpáticos, el dolor de la rodilla en la coxalgia, etc. Otras veces son un recurso precioso para indicar al médico la verdadera afeccion, como en la fiebre intermitente perniciosa.

Los *epifenómenos* son unos síntomas que no se enlazan íntima ni necesariamente con la existencia de la enfermedad.

Distinguen tambien algunos los *síntomas de causa y síntomas de síntomas*; pero todos ellos se hallan comprendidos en los síntomas y los epifenómenos.

#### ARTICULO IV.

##### *Marcha ó curso de las enfermedades.*

El curso de las enfermedades consiste en la manera como nacen y se suceden los síntomas.—Son dignos de estudiarse su tipo y sus períodos.

§ I. *Tipo*.—Es el órden en que se presentan ó se exasperan los síntomas. Puede ser continuo, intermitente ó remittente.

A. El *tipo continuo* es propio de las enfermedades llama-

das *continuas* por la falta de intermitencia ó de remitencia en sus síntomas. Estas sin embargo presentan casi siempre una intensidad desigual, marcada por exacerbaciones y remisiones. Las exacerbaciones se verifican ordinariamente de noche por causas que no son bien conocidas. ¿Acaso dependerán de la influencia que ejerce la falta de luz natural, ó serán debidas á una especie de reaccion de la economía contra la causa que estorba al enfermo satisfacer esa necesidad habitual del sueño que imposibilita entonces la enfermedad?

*B.* El tipo *intermitente* resulta de la sucesion alternativa de accesos y apirexias. No se ha dado todavía la verdadera esplicacion del fenómeno de la intermitencia, aunque algunos la hayan atribuido á la intermitencia de la causa. Tomando por ejemplo la fiebre intermitente, han dicho que en la primavera y en el otoño, estaciones en que reinan las fiebres de que hablamos, la accion de las emanaciones pantanosas era nula ó casi nula en medio del dia, en cuyo tiempo el calor mantiene en suspension dichas emanaciones; pero que á la caída de la tarde, condensándose el vapor acuoso que les sirve de vehiculo, abandonaba los miasmas, que ejercian entonces su pernicioso influencia; y que, siendo de esta manera intermitente su accion, era natural que tambien lo fuesen sus efectos.—La intermitencia depende siempre de una modificacion del influjo nervioso cerebro-espinal, ó ganglionar. Las fiebres pantanosas son neurosis ganglionares por causa miasmática primitiva; pero el fluido nervioso, que es invisible, intangible é imponderable, escapa á nuestras investigaciones en la apreciacion de las leyes de su manifestacion sutil y caprichosa.

*a.* Los *accesos* se presentan comunmente con frio al principio, al cual sucede calor y despues sudor. Estos fenómenos varian mucho en intensidad, duracion y regularidad. El frio falta muchas veces, principalmente en las neuralgias, la gota, etc.—La intermitencia tiene muchos tipos en cuanto á la época de la reaparicion de los accesos, la cual presenta mas ó menos regularidad.—En general, las afecciones intermitentes son menos peligrosas que las de tipo continuo; pues en ellas es casi siempre la alteracion morbosa leve ó pasajera como la funcional, y los medios terapéuticos son mucho mas seguros.

*b.* Distingúense las enfermedades intermitentes de las *periódicas*. Estas presentan ataques en vez de accesos, y estos ataques se hallan separados por intervalos irregulares mas ó menos largos.

*C.* *Tipo remitente* (véase fiebres remitentes).

§. II. *Periodos*. Se da este nombre á cada uno de los espacios que deben recorrer las enfermedades. Conócense tres prin-

principales, que se distinguen entre sí por un cambio permanente en la marcha de los síntomas.

A. El período de *incremento* dura todo el tiempo, que los fenómenos morbosos aumentan de intensidad.

B. El período de *estado* existe todo el tiempo que estos fenómenos permanecen estacionarios.

C. El período de *declinacion* es aquel en que disminuyen los fenómenos.

Puede distinguirse en ciertos casos un número mayor de períodos; pero estos se clasifican fácilmente en alguno de los tres anteriores. En ocasiones también es imposible fijar período alguno, como sucede en las enfermedades crónicas, en las desorganizaciones, etc.

Influyendo necesariamente en el estado morboso las modificaciones del fisiológico, es claro que las diferentes circunstancias de edad, de temperamento, de hábito, de temperatura, de clima, de estación y aun las diferentes horas del día, pueden alterar la marcha de las enfermedades.

#### ARTICULO V.

##### *Duracion de las enfermedades.*

La duracion de una enfermedad es el tiempo comprendido entre su principio y su terminacion, el cual es muy variable.

Las enfermedades se denominan *efimeras* cuando su duracion no pasa de tres dias; *agudas* cuando permanecen por lo menos de dos á cinco, y *crónicas* en fin, cuando se prolongan mas allá de los cuarenta. Sin embargo, estas evaluaciones son únicamente relativas; porque hay enfermedades que pueden pasar de los cuarenta dias permaneciendo siempre en el estado agudo, y otras que se hacen crónicas en un tiempo mucho mas corto.—En general, las calificaciones de agudas y *crónicas* deben tener por base la fisonomía que presentan las enfermedades, y la intensidad de los síntomas mas bien que su duracion.

La duracion de las enfermedades es tanto mas larga cuanto mayor ha sido el tiempo que han estado obrando las causas, y mas debilitante la accion que han ejercido, cuanto mejor es la vitalidad del tejido afecto, mas avanzada la edad del enfermo y mas débil su constitucion.—Influyen ademas en la marcha de las enfermedades un sinnúmero de circunstancias. Si algunas tienen una duracion fija, como las fiebres eruptivas, puede decirse que todas en general se niegan á una determinacion precisa del tiempo que deben recorrer.

## ARTICULO VI.

*Terminacion de las enfermedades.*

Toda enfermedad termina definitivamente por el restablecimiento de la salud ó por la muerte. Pero antes de llegar á uno de estos dos casos, puede ser reemplazada por otro estado morboso, metastasis, (véase párrafo III), que suele considerarse como un tercer modo de terminacion.

§. I. El restablecimiento de la *salud* se anuncia por el de todas las funciones. Pueden acompañarle una multitud de fenómenos; pero mencionaremos solo las crisis y la convalecencia.

A. Las *crisis* consisten en cambios notables, en bien ó en mal, que sobrevienen inopinadamente en el curso de las enfermedades. Segun los antiguos, estos cambios no eran otra cosa que la espresion de los esfuerzos que hacia la naturaleza para espeler del cuerpo la materia morbífica, cambios que se presentaban en dias fijos, el séptimo, el décimo cuarto, el vigésimo, etc. (dias críticos), y que eran precedidos tres dias antes (dias indicadores) por algun fenómeno nuevo. En la escuela de Galeno habia ademas ciertos dias en que estas crisis debian ser favorables, y otros en que debian ser adversas. Pero semejantes doctrinas han sido ya olvidadas.

Las crisis ó los *fenómenos críticos* consisten en hemorragias nasales, hemorroidales ó uterinas; en sudores abundantes, ó en emision considerable de orina; en vómitos biliosos ó en cámaras frecuentes; en una salivacion abundante, en copiosas excreciones mucosas, nasales ó bronquiales, en la aparicion por último de furúnculos parotideos, y aun del carbunco y la gangrena. Estos fenómenos son favorables ó funestos segun que sigan á su manifestacion una mejoría ó bien una agravacion de la enfermedad; pero en general las crisis se suponen en el dia favorables (crisis verdaderas).

Las verdaderas crisis son, generalmente, mas bien efectos que causas en las enfermedades; con frecuencia tambien participan de uno ú otro carácter; pero necesariamente reina mucha oscuridad en las cuestiones que se refieren tan íntimamente al secreto de la vida.

Han tenido siempre los médicos el mayor interés en prevenir los movimientos críticos y en favorecerlos. Los antiguos creyeron distinguir un pulso particular, y peculiar á cada uno de ellos. Reconocian el pulso de la orina, el del sudor, el de la bilis, el de las hemorragias, etc.; y segun su doctrina ninguno dejaba de anunciar la crisis próxima, que, como ya hemos

dicho, tenia dias fijos para su presentacion.—La medicina moderna ha abandonado estas doctrinas, y solo aprecia los fenómenos fisiológicos, que sobrevienen en los órganos donde las crisis deben tener su asiento.

Las crisis varían segun las enfermedades: las inflamaciones terminan con mas frecuencia por hemorragias ó sudores; las afecciones biliosas por evacuaciones albinas, etc. Pero estos fenómenos nada tienen de constante; y para favorecerlos, es preciso interrogar á las indicaciones actuales que nos dirán si son las orinas mas bien que los sudores, las evacuaciones albinas ó el flujo hemorroidal las que conviene provocar.

*B.* La *convalecencia* es, ese estado de debilidad sin dolor, de bienestar y de languidez, que existe entre la enfermedad que ha terminado y la salud que aun no se ha restablecido. La convalecencia es tanto mas larga cuanto mayor ha sido la duracion de la enfermedad, menos jóven el sugeto y mas débil su constitucion. Sus fenómenos generales son los mismos que acompañan al restablecimiento de la salud. Suele observarse sin embargo que va acompañada de constipacion de vientre y dureza de las materias fecales, fenómenos debidos á la actividad de la absorcion; existe al mismo tiempo una frecuencia de pulso que no debe atribuirse á la persistencia del mal, sino á las pérdidas sufridas y á las alteraciones en la hematosi y en la composicion de la sangre. La sensibilidad moral y física del convaleciente es extraordinaria; hay ademas en las estremidades, descamacion del epidermis, caída de los cabellos; y ciertas funciones, como la menstruacion, no se ejercen hasta mucho tiempo despues de restablecida la salud.—No basta haber tratado bien una enfermedad; es preciso saber dirigir la convalecencia. No debe perderse de vista ni un solo momento el órgano que ha sido asiento del mal; asi podrá establecerse oportunamente el régimen, consultando al mismo tiempo las fuerzas y el estado general del convaleciente, de manera que no haya motivo alguno que pueda renovar la enfermedad ó retardar su completa desaparicion.

§. II. La *muerte* termina con mas ó menos rapidez las enfermedades. Unas veces sorprende inopinadamente al enfermo, otras va precedida de los espantosos fenómenos que acompañan á la agonía.—Estos fenómenos son los siguientes: rostro cadavérico; ojos empañados, apagados, hundidos; aspecto pulverulento de las ventanas de la nariz; sudores frios y viscosos; frialdad de las estremidades; deglucion difícil y dolorosa; respiracion estertorosa y frecuente; pulso filiforme, muy frecuente, irregular é intermitente; sensaciones obtusas; excreciones involuntarias; olor cadavérico del cuerpo, etc.—La

mayor parte de los enfermos mueren tranquilos y resignados con su suerte; al considerar la quietud de los últimos momentos de su existencia admira en verdad la solícita prevision de la naturaleza.

§. III. La *metastásis* es la transformacion de una afeccion en otra, ó el paso de la enfermedad, de su causa ó de sus productos desde un órgano á otro. Las leyes que rigen á los misteriosos fenómenos de las *metastásis* son poco conocidas; vemos únicamente que se verifican en tejidos que tienen analogía de estructura ó de funciones, ya por efecto de una irritacion desarrollada en cualquier punto de la economía hácia el cual son atraidos los fluidos ó la enfermedad; ya porque esta enfermedad ha sido repercutida por un tratamiento vicioso y se ha trasladado á otra parte; ya porque es tal la naturaleza de la afeccion que tiende á cambiar de asiento por la causa mas pequeña, y las mas veces por causas desconocidas; ya en fin porque la absorcion se apodera de los principios ó de los productos morbíficos.—Conviene en general combatir la afeccion que ha cambiado de sitio con medios análogos á los que reclamaría en su asiento primitivo. Es preciso tambien hacer todos los esfuerzos posibles para traerla al punto que abandonó, cuando invade órganos mas importantes que los anteriormente afectados.

## ARTICULO VII.

### *De las complicaciones.*

Dícese que hay *complicacion* siempre que muchas enfermedades, que no son del todo independientes unas de otras, se presentan al mismo tiempo. Si estas enfermedades no tienen ningun vínculo comun que las una; ó bien por el contrario si aparecen íntimamente enlazadas, ya porque constituyen efectos idénticos ó variados de una misma causa, ya por su semejanza, ó ya porque son consecuencia necesaria unas de otras, entonces no hay complicacion. Lo mismo y con mayor motivo puede decirse de ciertos fenómenos generales que acompañan á la enfermedad, y que la imprimen una fisonomía particular, pero no la complican: así sucede por ejemplo en la neumonia que presenta á veces un caracter bilioso ó adinámico sin estar complicada en el verdadero sentido de esta palabra. El lenguaje en esta parte es y será siempre necesariamente vago; porque, tomando la palabra en su significacion mas general, no podrá menos de convenirse en que no hay enfermedad que no esté complicada, puesto que para su produccion han obrado sobre la economía muchos elementos he-

tereogéneos, y que en su manifestacion están alteradas á la vez muchas funciones.

De todos modos, las enfermedades que se complican influyen mutuamente unas en otras. La primera puede hacer mucho mas grave á la que sobreviene durante su curso, y esta reciprocamente modifica, suspende y termina algunas veces á la que antes existía. Ultimamente las dos pueden marchar con una intensidad y rapidez independiente de toda complicacion. —No es igual el tratamiento en tan diferentes circunstancias: cuando los medios terapéuticos convienen igualmente á las dos enfermedades, nada hay que advertir; pero si las indicaciones se contradicen, la situacion del médico es sumamente difícil, y exige el mayor tacto y circunspeccion: convendrá por punto general satisfacer las mas urgentes, sin desatender por eso aquellas que lo son menos.

#### ARTICULO VIII.

##### *Fenómenos consecutivos.*

Son ciertos desarreglos funcionales que persisten ó sobrevienen despues de la terminacion de las enfermedades. Difieren de los de la convalecencia, en que por lo regular se reflejan á una sola funcion, unida por simpatias mas ó menos estrechas á las funciones alteradas durante la enfermedad. En la convalecencia, por el contrario, los desarreglos funcionales dependen únicamente del estado de languidez en que se hallan todos los órganos. Los fenómenos consecutivos aparecen en épocas diferentes, ya con la enfermedad, ya durante su curso, y ya despues de su terminacion. Unos son sintomáticos de lesiones orgánicas ó funcionales, persistentes; como, por ejemplo, la hinchazon del bazo despues de las fiebres intermitentes, el insomnio que mortifica al convaleciente, etc.; otros son simpáticos, como los dolores que permanecen despues de la desaparicion de la zona, etc.—Su duracion es variable: algunos persisten toda la vida, como la dureza de oido á consecuencia de fiebres graves, la parálisis, etc. No deben confundirse los fenómenos consecutivos con las enfermedades del mismo nombre, con las metastasis, ni con las crisis.—Su tratamiento es regularmente el mismo que el de la afeccion que los ha precedido; sin embargo, muchas veces reclaman otros medios apropiados á su nueva naturaleza, como la parálisis que sigue al cólico saturnino, etc.

## ARTICULO IX.

*Recaidas y recidivas.*

*Recaida* es la reaparicion de una enfermedad cuya convalecencia no habia terminado todavia.

*Recidiva* es un nuevo ataque de una enfermedad que se habia ya presentado una ó muchas veces, y que aparece otra cuando el enfermo se halla enteramente restablecido.

Las recaidas no son igualmente temibles en todas las enfermedades. Son raras en la pleuresia, la peritonitis, y muchas flegmasias parenquimatosas; imposibles en ciertas fiebres eruptivas; pero muy fáciles en otras como las intermitentes, por ejemplo, en las que, por una coincidencia notable, se verifican frecuentemente durante la segunda semana en las tercianas, y la tercera en las cuartanas. Las causas de las recaidas consisten en imprudencias ó estravíos en el régimen; pero sobre todo en una tendencia esencial de la enfermedad á reproducirse, como sucede en el reumatismo articular; tendencia que, unida á las predisposiciones y á la esposicion repetida á unas mismas causas morbosas, constituye lo que hemos llamado *recidiva*. —Es difícil someter á reglas generales cuanto se refiere á las recaidas y á las recidivas. Diremos únicamente que son accidentes, sino graves en todos los casos, bastante peligrosos sin embargo, para que deban evitarse con cuidado, porque van acompañados de una debilidad mayor (que es lo que constituye principalmente su peligro) y de lesiones orgánicas mas profundas.

## ARTICULO X.

*Asiento de las enfermedades.*

La determinacion del asiento de las enfermedades es sumamente importante; pues sin ella no puede establecerse una terapéutica general. Si en algunos casos es evidente aun para las personas mas estrañas á la medicina, es mucho mas frecuente que el médico mismo no lo pueda descubrir sino por una observacion minuciosa de todos los fenómenos funcionales morbosos; los cuales se hallan distantes de corresponder siempre á unas mismas lesiones orgánicas. Aun es mayor esta dificultad en todas las afecciones nerviosas, verdaderos proteos, en que no se encuentra ninguna lesion en los órganos: semejantes alteraciones indican á la verdad que se hallan especialmente afectados los

nervios; pero ¿ dónde residen? dónde está el asiento primitivo de la afección? Todavía crece esta confusión en las enfermedades caracterizadas por un trastorno general, como ciertas fiebres continuas en las que es imposible descubrir afección local primitiva. En todos estos casos dirigen la terapéutica las lesiones funcionales, á menos que se trate de esas afecciones específicas, que, aunque ocupan á veces todos los tejidos, como la sífilis constitucional, no admiten en su tratamiento mas que un remedio único, específico.

Unas enfermedades son fijas, y otras movibles. Las hay que se presentan siempre en unos mismos órganos: otras varían de asiento segun las edades (véase edades, pág. 19), etc.

Cuanto mas importaute es para la vida el órgano afecto, mas peligrosa es la enfermedad, en igualdad de circunstancias. Lo mismo puede decirse respecto á los tejidos; la enfermedad hace en ellos progresos tanto mas rápidos cuanto mayor es su vitalidad. Una enfermedad cuyo asiento es fijo, ofrece mas gravedad que otra que sea movible, etc.

## ARTICULO XI.

### *Diagnóstico.*

El arte de reconocer una enfermedad constituye el diagnóstico, parte de la patología tan difícil como importante, y que mas bien parece ser un don de la naturaleza que una conquista del arte: hay en él muchas cosas que no pueden transmitir las esplicaciones ni los libros.

Das condiciones principales se requieren para conseguir un buen diagnóstico: 1.º que el médico sea instruido, que tenga sentidos bien desarrollados y conozca todos los signos de las enfermedades; 2.º que el enfermo sea inteligente y de buena fé.

Los signos diagnósticos se sacan de la apreciación de los síntomas pasados y presentes; de las causas, del principio, de la marcha de la enfermedad; del efecto de los medios empleados para combatirla; y en una palabra, de todas las circunstancias relativas á ella. Unos se denominan *patognomónicos* porque no pueden existir sin la enfermedad, ni la enfermedad sin ellos; otros *comunes* porque se presentan en un número mayor ó menor de estados morbosos. Los hay *positivos*, *negativos*, etc., etc.

*Exámen é interrogacion de los enfermos.*

Suponiendo en el médico maneras graves y afectuosas, un porte sencillo y severo, trage noble y sin afectacion, conversacion agradable y siempre decente; suponiéndole ademas dotado de conocimientos topográficos, metereológicos y médicos de los lugares y paises que habita, y admitiendo, por último, que le hayan instruido el mismo enfermo ó sus parientes, amigos, ó asistentes, de la edad, sexo, profesion, hábitos, pasiones, vida habitual, funciones orgánicas, estado ordinario de salud general, enfermedades anteriores, las que sufrieron el padre, la madre, los hermanos, los remedios aplicados anteriormente y su resultado; para todo lo cual ha de estar prevenido contra los errores voluntarios ó involuntarios, las exageraciones, la astucia y el engaño; nos lo representaremos sentado delante del enfermo para verle, observarle á su satisfaccion, examinar sus movimientos y su fisonomía, preguntándole en el orden siguiente.

Dónde siente V. el mal? ponga V. la mano en el sitio. —Cuánto tiempo hace que se siente V. malo?—Qué clase de dolor siente V.?—Cuándo y cómo ha principiado ese dolor?—A qué atribuye V. su enfermedad?—Qué remedios ha empleado V. para su curacion?—Qué efectos han resultado de ellos?

Despues de estas ligeras preguntas, se procederá: 1.º al exámen exterior del cuerpo del enfermo; 2.º al de las funciones y los órganos.

*Hábito exterior del cuerpo.*—La forma, la posicion, el color, el olor, la consistencia y la temperatura de la cabeza, del cuello, del pecho, del vientre, de los miembros, pueden estar aumentados, disminuidos ó pervertidos. Se percutirá el pecho y el vientre para conocer y apreciar la naturaleza de los sonidos que dan estas cavidades.

*Digestion.*—Se verá si el hambre y la sed están aumentadas, disminuidas, pervertidas ó abolidas; si el gusto es amargo, pastoso, ácido ó azucarado, y si está seca la boca. Se examinará el estado de los dientes y de las encías, el volúmen, la forma, la posicion, la consistencia, el color y el barniz de la lengua.—Se verá como se ejecutan la masticacion, la deglucion y la digestion estomacal.—Se investigará si hay ó ha habido náuseas, vómitos, ó deyecciones albinas; de qué naturaleza han sido unos y otros, si han existido ó existen todavia dolor en el epigástrio, tumores, borborigmos, flatuosidades, constriccion ó diarrea, hemorroides ó lombrices.

*Circulación arterial.*—Puede estar el pulso frecuente ó raro, vivo ó lento, grande ó pequeño, fuerte ó débil, duro ó blando, igual ó desigual, regular ó irregular, intermitente, insensible, etc.—Nótese si el enfermo ha vomitado ó escupido sangre; si ha tenido algun flujo por la nariz, el ano, los oídos, etc.; si experimenta zumbido, latidos en los oídos, dolores de cabeza frecuentes, violentos y duraderos.

*Corazon.*—Qué sonido, qué choque, qué ruidos se oyen en este órgano? Es su ritmo normal? Hay palpitaciones, sofocacion, disnea al subir, correr ó saltar, ó á las mas ligeras emociones de alegría ó de tristeza?

*Circulación venosa.*—Hay que tener en cuenta la calidad de la sangre sacada de las venas ó de otros vasos.

*Respiracion.*—Exámínese si es frecuente ó rara, igual ó desigual, precipitada ó lenta, difícil, acompañada de ansiedad ó sofocante; si es grande ó pequeña, indolente ó dolorosa, pueril, nula, serda ó ruidosa.

Cuando hay estertor conviene advertir si es crepitante, mucoso, sibilante, seco, sonoro, si vá acompañado de gorgoteo, etc. Nótese de qué naturaleza son la risa, el bostezo, el estornudo y el hipo.

Si hay tos, puede ser frecuente ó rara, fácil ó difícil, indolente ó dolorosa, húmeda ó seca.

Si hay expectoracion, deben notarse los caracteres de las materias expectoradas.

*Exhalaciones.*—Las de la piel, las de las membranas serosas ó mucosas suelen estar aumentadas ó disminuidas, abolidas ó pervertidas en todo ó en parte; y pueden ser naturales, accidentales ó morbosas. Pregúntese si ha tenido el enfermo herpes, sarna, si le han aplicado algun cauterio ó vejigatorio, y cómo han sido tratadas dichas enfermedades; si existen ó han sido suprimidos los exutorios, cómo y por qué lo han sido, etc.

*Secreciones.*—Las lágrimas, la saliva, la bilis, la orina, etc. deberán estudiarse bajo el aspecto de su cantidad, de su calidad, etc.

*Absorcion.*—Puede estar aumentada, disminuida ó suprimida.

*Nutricion.*—Véase si hay atrofia, hipertrofia general ó parcial en el hábito del cuerpo; ó, en otros términos, si ha enflaquecido ó ha engruesado el enfermo, y desde cuándo se han verificado estos cambios.

*Sensaciones.*—La sensibilidad puede estar aumentada, disminuida, pervertida ó abolida.

*Sentidos.*—La vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto, se hallan á veces en estado anormal.

*Inteligencia.*—Está aumentada, disminuida, pervertida ó abolida? Hay estopor, idiotismo, delirio, etc.?

*Sueño.*—Es bueno, tranquilo, reparador de las fuerzas? Hay soñolencia, coma, caro, letargo, sueño, pesadillas, etc.? Se acuesta el enfermo indistintamente de un lado ó de otro?

*Movimientos.*—Obsérvese si son regulares y sometidos al imperio de la voluntad; si hay por el contrario convulsiones, contracciones, rigidez, calambres, entorpecimiento, parálisis, temblor, etc., en todos los miembros ó en alguno solamente, ya en parte, ya en totalidad.

*Organos locomotores.*—Es de advertir si pueden ejecutar libre y fácilmente sus funciones.

*Articulaciones.*—Pueden estar hinchadas, tumefactas ó infiltradas.

*Voz y palabra.*—Están á veces aumentadas, disminuidas ó pervertidas. Hay mudez, aфонia, pectoriloquia, egofonia, tañido metálico, etc.

*Funciones genitales.*—Examínese si hay aumento, disminución, perversion, suspension en sus funciones, en la menstruación, los loquios, la lactación, las flores blancas ó en la emisión de las orinas. Cuáles son las causas, las fechas y la duración de estas afecciones; si el sugeto ha tenido hijos y cuántos. Si han sido felices los partos y sus consecuencias; si ha lactado la enferma sus hijos, etc.

Tal es, en compendio, el orden que debe seguirse en el examen de los enfermos: diremos para concluir, que este examen podrá abreviarse mucho por el tacto y sagacidad del práctico; que el interrogatorio ha de ser breve en todas las afecciones agudas, principalmente en las de pecho y abdomen; haciéndole por punto general largo y minucioso, ó rápido y ligero segun los casos y los enfermos; que rara vez se permitirá que estos por sí mismos refieran su enfermedad; que en una hemorragia, por ejemplo, los auxilios de la medicina deben preceder á cualquiera pregunta que pudiera hacerse al enfermo; que el médico ha de ser prudente, reservado, decoroso en sus preguntas é investigaciones; que deberá calentarse las manos antes de tocar al enfermo, y untar sus dedos con cuerpos grasos, cuando trate de reconocer cavidades, ó aberturas naturales ó accidentales; que le es preciso examinar dos veces la circulación, porque el pulso experimenta varias alteraciones é irregularidades con la presencia del médico y las emociones que experimenta el enfermo; que las horas de visita no deben ser siempre las mismas, dictándolas con anticipación la naturaleza misma de la enfermedad, sus síntomas, las crisis probables, etc. Insistimos, últimamente, en que el práctico debe te-

ner sumo cuidado de acercarse al enfermo con un aire de bondad y de interés, con la fisonomía serena y afectuosa y la sonrisa en los labios; no separarse de él sin haberle dirigido palabras consoladoras, prometiéndole una pronta mejoría en su situación, un restablecimiento completo de su salud, si quiere ser prudente y sujetarse al régimen y tratamiento necesarios; no comunicar mas que á los asistentes, á los parientes ó á los amigos, sus temores sobre los peligros y verdadera situación del paciente; no pronosticar nunca de una manera absoluta una curación pronta ni tardía; pues semejante lenguaje es propio únicamente de un charlatan. El verdadero médico, el hombre honrado se limita á dar esperanzas para tranquilizar á los parientes. Ministro de un arte difícil, sabe que él no cura, pues todos sus esfuerzos tienden solamente á colocar al enfermo en condiciones higiénicas, farmacéuticas y dietéticas, capaces de ayudar los esfuerzos de la naturaleza; á la cual está reservada la grande é inapreciable prerrogativa de la curación de las enfermedades.

## ARTICULO XII.

### *Pronóstico.*

El pronóstico es el juicio que se forma anticipadamente sobre los cambios ulteriores que sobrevienen en las enfermedades. Hace tanto mas honor al médico cuando se realiza, cuanto mas difícil y sorprendente parece á los asistentes. No exige mas condiciones que las del diagnóstico, del cual es una modificación.

El pronóstico es mas ó menos favorable ó grave segun la naturaleza y la intensidad de la enfermedad, la edad y demas circunstancias del sugeto, los antecedentes, y por último la constitucion médica reinante, etc.

Los signos pronósticos se deducen necesariamente de la apreciación de los síntomas. Insertamos á continuacion una breve recapitulacion de todos ellos.

*Signos favorables.*—Expresion natural de las facciones, serenidad, alegría, esperanza; respiracion libre, calor suave y halitioso; hemorragias nasales ó uterinas moderadas; orinas sedimentosas, y últimamente fenómenos criticos favorables (véase crisis).

*Signos graves.*—Inmovilidad, enflaquecimiento, estupor, alteracion de las facciones, sobre todo despues de la cesacion repentina de dolores vivos; aspecto pulverulento de las venta-

nas de la nariz; sudores nocturnos; escaras gangrenosas; convulsiones, hipo, carfologia, aфонia, tartamudez, síncopees espontáneos, inacción de los vejigatorios, de los sinapismos, etc.

Ninguno de los signos pronósticos tiene un valor absoluto considerado aisladamente; y por otra parte cada uno de ellos puede ofrecer distinta significación, según la especie de enfermedad; según acompañe, por ejemplo, á una afección aguda, á una febril, ó á una neurosis.

### ARTICULO XIII.

#### *Naturaleza de las enfermedades.*

Hemos dicho que la enfermedad es una alteración en la organización, una modificación de la vida, y no un ser distinto particular (véase pág. 14); por consiguiente, para conocer la naturaleza de la enfermedad, es necesario penetrar la de la vida.

En la vida hay dos cosas principales que considerar, 1.º órganos ó instrumentos, y 2.º un principio vital que los pone en acción.

Este principio vital nos es completamente desconocido. Tampoco estamos más adelantados respecto á los órganos, pues las disecciones que de ellos hacemos en el cadáver, nada nos dicen sobre sus cualidades dinámicas ó funcionales.

No conocemos por consiguiente la naturaleza ó esencia de la vida, y debemos por tanto ignorar la enfermedad.

Diremos sin embargo que si la modificación de la vida que constituye la enfermedad tiene con la mayor frecuencia su asiento primitivo en una alteración orgánica, también reconoce muchas veces por origen un trastorno de la fuerza motriz, ó del principio vital. Nada hay en esto que repugne á la buena lógica; pues los órganos y la vida principian á existir á un mismo tiempo, y por consiguiente ninguno de ellos está sometido siempre y de un modo absoluto al otro. En este principio se funda la esplicación de ciertos movimientos febriles y de ciertas neurosis, en las cuales el calor respecto de los primeros, y el fluido nervioso en las segundas, son los únicos fenómenos que sufren un desarreglo en sus condiciones normales.

A falta de un conocimiento exacto de la naturaleza íntima de las enfermedades, se ha valido la medicina de los caracteres que suministran los trastornos funcionales y las alteraciones orgánicas para agrupar entre sí las afecciones que los presentan análogos, y formar de este modo familias que tienen carac-

teres distintivos comunes, conviniéndose en atribuir una *naturaleza* á las enfermedades colocadas en estos diferentes cuadros. Así han formado el grupo de las inflamaciones, de las hemorragias, de las neurosis, etc. y han dicho que una afeccion es de naturaleza *inflamatoria*, *hemorrágica*, ó *nerviosa*, etc. segun se halla colocada en uno ú en otro de estos grupos.

Elevándonos á las condiciones que presiden á los actos cuyo conjunto constituye la vida, llegaremos naturalmente á las que pertenecen al estado morboso.

Tres condiciones son indispensables para la manifestacion regular y normal de las propiedades vitales: 1.º la integridad de los órganos; 2.º su aptitud para sentir la influencia de los estimulantes, ó su irritabilidad; 3.º la accion de estos estimulantes, que se encuentran por todas partes dentro y fuera de la economía. Desde el momento en que una de estas condiciones se aleja de sus límites normales, ó cuando cesa entre ellas la debida armonia, principia la enfermedad.

Es *esténica* la enfermedad cuando la irritabilidad ha pasado mas allá de sus límites normales; *asténica* por el contrario cuando la escitabilidad está disminuida. Y de aquí la gran division de las enfermedades en *esténicas* y *asténicas*.

La irritabilidad puede experimentar tambien otra especie de alteracion; puede estar *perversa*. Semejante perversion es el único medio de explicar ciertas producciones morbosas, desorganizaciones, etc.

§. I. *Irritacion*. Es la exageracion de la irritabilidad. Segun las ideas de Broussais, debia este fenómeno dominar toda la medicina, pues comprendia en él todas las esténias y aun las asténias, que en su sistema no eran mas, en el mayor número de casos, que una consecuencia de las primeras.

Si la irritacion puede considerarse como fenómeno primordial de la mayor parte de las enfermedades, está muy distante de abrazarlas todas. Ofrece ademas muchas variedades segun la especificidad ó sencillez de sus causas, y conforme á sus diferentes grados. En prueba de lo que acabamos de decir, se observa que la inflamacion, que nunca existe sin irritacion, se cura frecuentemente con los mismos medios que suelen producir á esta última: tal sucede en las inflamaciones específicas, y en las que sobrevienen á los envenenamientos miasmáticos.

Los principales fenómenos relativos á la irritacion se hallan comprendidos en las proposiciones siguientes:

A. La irritacion se desarrolla bajo la influencia de la mayor parte de los agentes de la naturaleza. Nace, crece, se trasmite y se disipa obedeciendo á las mismas leyes que presiden al desarrollo regular de la accion orgánica. Altera, trastorna ó de-

hilita las funciones de los órganos que ocupa y los tejidos mismos; aunque algunas veces aumenta la acción orgánica (irritación hipertrófica). La intensidad de la irritación es relativa á la irritabilidad de los tejidos, á su testura mas ó menos compleja, á la acción de las causas, etc.

*B.* La irritación es susceptible de cinco modificaciones principales, llamadas *inflamatoria*, *hemorrágica*, *nerviosa*, *hiperdiastrítica* ó *hipertrófica*. Cada una de estas comprende otras muchas relativas á la variedad de órganos, de funciones, de tejidos, de temperamentos y de causas, etc. Empero debe advertirse que no solamente no dependen de la irritación todas las enfermedades, sino que en rigor tampoco la pertenecen todas las afecciones comprendidas en los órdenes enunciados.

*C.* La irritación se transmite por simpatía, con sujeción á las mismas leyes de la simpatía fisiológica. Así debe suceder, puesto que no es otra cosa que la acción normal exagerada.

*D.* La irritación reclama un tratamiento esténico, esto es, agentes capaces de reducir al estado normal la acción orgánica exagerada, como emisiones sanguíneas, sedantes, y medios debilitantes generales.

§. II. La *irritación inflamatoria* (inflamación, flegmasia, flogosis) no solo forma un grupo inmenso de enfermedades, sino que tambien se halla frecuentemente en las demas, ya como causa, ya como efecto ó complicación.

La *inflamación* es el fenómeno sobre que mas se ha escrito, y del que se han formado mas teorías. Diremos únicamente que consiste en una irritación con aflujo mas considerable de la sangre que de los demas líquidos, en términos de exceder los límites compatibles con el libre ejercicio de las funciones del tejido que ocupa.

*A.* Sus causas son numerosas. Unas son esternas y comprenden todas las influencias de los agentes mecánicos, químicos ó higiénicos; otras internas, y son las idiosincrasias, las diferentes edades, y, en una palabra, todas las predisposiciones individuales. Es preciso no olvidar las causas específicas que, al mismo tiempo que desarrollan la inflamación, introducen en la economía un principio deletéreo que imprime á la flegmasia un carácter particular.

*B.* Los síntomas de la inflamación son locales y generales. Los primeros, y mas importantes, se reducen á cuatro principales, que cuando están reunidos, son patognomónicos de la inflamación, á saber: 1.º La *rubicundez*: varía desde el color de rosa hasta el de púrpura oscuro, y aun hasta el moreno negruzco. Sus diferentes matices dependen mas ó menos de la vascularidad de los tejidos, de las causas, de la naturaleza

za y de los grados de la flegmasia. 2.º El *calor*: tambien es muy variable, siendo en general tanto mas intenso cuanto mas aguda la inflamacion. Muchas veces es menos sensible al termómetro que al enfermo; tambien sucede frecuentemente lo contrario. 3.º La *tumefaccion* tiene por causa la acumulacion de los fluidos, especialmente de la sangre, y varia segun el grado de la inflamacion, y particularmente segun la testura del tejido. Es en unos casos apenas apreciable; en otros, por el contrario, duplica ó triplica el volúmen de la parte enferma. 4.º Por último, el *dolor*: este guarda proporcion, generalmente con la distribucion nerviosa de las partes. Hay órganos sin embargo, que aunque poco sensibles en el estado normal, se hacen asiento del mas vivo dolor cuando están inflamados, y al contrario.—Estos fenómenos, rubicundez, calor, tumefaccion y dolor, resultan de una reaccion enteramente local, y constituyen una verdadera fiebre tópica.

Los síntomas generales de la inflamacion nacen de las simpatías (véase pág. 76).—Cuando la inflamacion es local, franca y por causa esterna, solo se presentan consecutivamente. El primero que se manifiesta es esa reaccion general que llamamos fiebre, y que de concierto con la fiebre local lucha contra la causa morbosa. Son muy varios los síntomas generales, segun las simpatías individuales de que haremos mencion al tratar de la inflamacion de cada órgano ó tejido.—A veces sucede que los fenómenos generales son los primeros que se presentan. Entonces, ó bien es desconocida la afeccion local, ó ha precedido introduccion en la economía de principios heterogéneos, que provocan la reaccion general (véase fiebres).

C. La inflamacion trastorna las funciones y altera los tejidos.—Respecto á las funciones, si la parte que debe sufrir la inflamacion es secretoria, se altera ó queda suspendida esta funcion; restableciéndose despues, y exagerándose en algunos casos. El producto segregado experimenta tambien diversas modificaciones (véase secreciones, pág. 68 á 74). Fórmase en otros tejidos una exudacion de materia fibro-albuminosa, que ya se reúne en grandes copos, ya en falsas membranas, ya forma adherencias entre superficies que no deben estar unidas, etc. En otras partes hay exhalacion purulenta; en algunas exudacion sanguínea, etc. Estos efectos dependen, ya de la intensidad de la inflamacion, ya de su especificidad, ya de las idiosincrasias, de los temperamentos, etc. Obsérvase por ejemplo, que en los niños tienen las inflamaciones mucha tendencia á desarrollar en la sangre la costra inflamatoria; y en las recién paridas á terminar por supuracion; lo cual pende quizá, del predominio de la albúmina en los primeros, y en las se-

gundas de una modificación de la sangre y de los humores que hace abundar los líquidos blancos en la preñez y despues del parto. Todo el mundo conoce la tendencia de ciertas anginas epidémicas á complicarse con falsas membranas, etc.

Hemos dicho que la inflamacion altera los tejidos. En efecto, estos aumentan de volúmen y peso, perdiendo sin embargo parte de su cohesion. Esperimentan la induracion, el reblandecimiento, la ulceracion ó la gangrena, en virtud de una multitud de circunstancias.

*B.* La inflamacion tiene muchos modos de terminacion, que son: 1.º la *resolucion*, cuando la absorcion se apodera de los fluidos derramados y desaparecen progresivamente los fenómenos inflamatorios sin dejar rastro de su presencia: 2.º la *delitescencia*, cuando la sangre acumulada desaparece en algunas horas, sin dejar tampoco vestigio alguno; pero esta terminacion coincide casi siempre con alguna alteracion funcional que la provoca; 3.º la *supuracion*, cuando, ya sea que el tejido esté muy alterado, ya que por su escesiva cantidad no puedan los fluidos estravasados entrar nuevamente en la circulacion, se alteran estos mezclándose en parte con el producto de las secreciones morbosas; 4.º últimamente, el *estado crónico*, al cual se refieren como consecuencia la induracion, el reblandecimiento, el escurro, la ulceracion, etc.

*E.* La inflamacion *crónica* es algunas veces primitiva. Ofrece los mismos fenómenos escepto su intensidad, que es menor. Sin embargo, las alteraciones de tejido que acabamos de indicar, son menos veces consecuencia de la inflamacion crónica primitiva que de la consecutiva.

*F.* El tratamiento de la inflamacion estriba en dos indicaciones fundamentales: 1.º *combatir la irritacion inflamatoria* con los antilogísticos directos (emisiones sanguíneas, refrigerantes y astringentes) y con los indirectos (contraestimulantes, alterantes, sustituyentes, narcóticos y revulsivos, etc.), y 2.º *combatir los efectos de la inflamacion*, cuya indicacion concierne mas particularmente al cirujano.

§. III. *Irritacion hemorrágica.* (Véase hemorragia, P. I.)

§. IV. ————*nerviosa.* (Véase neurosis, P. I.)

§. V. ————*hiperdiacrítica* (Véase secreciones, P. I.)

§. VI. ————*hipertrófica.* (Véase hipertrofia, P. I.)

## CAPITULO III.

## TERAPEUTICA O TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES.

El tratamiento tiene por objeto la curacion de las enfermedades.—Consideramos en él sus especies, sus medios y sus motivos.

§. I. No hay mas que dos especies principales de tratamiento: 1.º el curativo, y 2.º el paliativo.

A. El tratamiento curativo es el que se aplica á enfermedades cuya curacion es posible.

B. El paliativo por el contrario es el que se dirige contra síntomas de enfermedades incurables.

§. II. Los medios de tratamiento se sacan de la higiene, de la materia médica, y de los procedimientos operatorios.

A. *Medios higiénicos.* Son los de mayor importancia. Pueden obtener por sí solos la curacion, por lo menos en la mitad de los casos, mientras que sin ellos todos los demas son insuficientes. Se componen de todas las precauciones higiénicas posibles: rodear al enfermo de un aire puro, de una temperatura moderada y conveniente; cuidar de su aseo, vigilar su régimen, escoger la calidad y la cantidad de los alimentos que se permitan; prescribirle el reposo y la cama, ó en otros casos el ejercicio y la equitacion, etc.; en las enfermedades graves, hacer cambiar al enfermo de posicion con alguna frecuencia para evitar la formacion de escaras; procurarle en lo posible la tranquilidad de espíritu, distraerle de cualquiera idea desagradable, de cualquier mal olor, etc., etc.

B. *Medios medicinales.* Los suministra la materia médica, y unos son estimulantes, otros tónicos, purgantes, derivativos, laxantes, etc. (véase medicamentos).

C. *Medios quirúrgicos.* Estos no conciernen al médico; se dividen: 1.º En los que sirven para reunir (síntesis); 2.º los que se emplean para dividir (dieresis); 3.º los que se aplican para suplir las partes que faltan (protésis), y 4.º los que se usan para extraer un cuerpo extraño (exeresis).

§. III. Los motivos del tratamiento se apoyan siempre en las indicaciones.

La indicacion resulta de la apreciacion de los síntomas que presenta la alteracion material y funcional de los órganos, despues de un exámen detenido de todas las circunstancias que han podido y pueden influir en el estado morbosó. La indicacion se divide en racional, empírica y perturbadora; en fundamental y accesoria; y por último en sintomática.

La indicacion *racional* supone siempre antes de obrar, que son conocidas la naturaleza de la enfermedad, asi como su intensidad, su periodo actual, etc. Siempre se vale de los medios cuya eficacia ha demostrado la esperiencia, y cuyo modo de obrar es mas ó menos bien conocido. De aqui nace la medicina llamada racional.

*B.* La indicacion *empírica* ó el *empirismo* denota una práctica, que, guiándose solo por una esperiencia rutinaria, usa medios terapéuticos sin conocer su modo de accion, ni la naturaleza de la enfermedad, sino por analogia de circunstancias. Aunque esta manera de obrar sea las mas veces censurable y propia solamente de charlatanes, es evidente que en ciertas ocasiones es la única que obtiene la curacion, como por ejemplo en el tratamiento de la sarna, de la sífilis, etc.

*C.* La indicacion *perturbadora* resulta de la oportunidad, y aun de la necesidad de producir con el uso de diferentes medicamentos, muchas veces opuestos, pero siempre activos, cambios bruscos é indeterminados en la economía, á fin de modificarla por su mismo desórden.

*D.* La indicacion *fundamental* es la que, derivándose del conocimiento de la naturaleza de la enfermedad, llega á ser la principal, y domina á todas las demas.

*E.* La indicacion *acesoria* es la que se deduce de todos los accidentes que pueden sobrevenir en el curso de la afeccion principal, y se propone combatirlos. Es de una importancia secundaria.

*F.* Por último, la indicacion *sintomática* tiene por objeto combatir los sintomas; ya porque es la enfermedad desconocida, ó no existe ningun tratamiento apropiado que oponerla; ya porque, complicándose muchas afecciones, resulta confusion y falta de indicacion exacta. De aqui nace la medicina llamada *de los sintomas*.

§. IV. Hay muchas circunstancias que modifican las indicaciones, é inducen por consiguiente diferencias en la eleccion de los medios propios para llenarlas. Estas circunstancias dimanau sobre todo de la naturaleza de la enfermedad, de su tipo, de su asiento, de sus causas, de su intensidad, de su estado agudo ó crónico, etc.

## CAPITULO IV.

### NOMENCLATURA.

Todos reconocen la necesidad de una buena nomenclatura en medicina, pues no pocas palabras empleadas con la ma-

por frecuencia no espresan las cosas que tienen por objeto designar, resultando de aquí confusión en el lenguaje y en las ideas.

Mr. Piorry ha tenido la ingeniosa idea de combinar varias palabras, ya conocidas y consagradas la mayor parte de ellas en la ciencia, de manera que puedan satisfacer casi completamente las necesidades y exigencias de una denominación exacta y precisa. Desgraciadamente, sea por la fuerza del hábito, ó tal vez por espíritu de rivalidad, no se prestan los médicos suficientemente, en sus cursos ni en sus escritos, á la propagación de la nueva nomenclatura.

En este opúsculo enteramente práctico, hemos debido emplear las palabras mas conocidas. Sin embargo, la nueva posición de Mr. Piorry en la cátedra de patología interna de la facultad de París, en la que se sirve para sus esplicaciones de la nomenclatura órgano-patológica, nos obliga en cierta manera á indicar por lo menos los nombres de que se vale en la siguiente tabla.

TABLA DE LA NOMENCLATURA ORGANO-PATOLOGICA.

EJEMPLOS DE ALGUNOS NOMBRES DE ÓRGANOS.		TERMINACION DE LAS PALABRAS.	RAIZ DE LAS PALABRAS.	EPITETOS.			
NOMBRES ESPAÑOLES.	NOMBRES GRIEGOS.						
Estómago....	Gaster.....	<i>Pathia</i> ... sufrimiento. <i>Hemia</i> ... congestión sanguínea. <i>Ytis</i> ..... inflamación. <i>Trophia</i> . volumen. <i>Algia</i> ... dolor. <i>Nervia</i> .. acción nerviosa. <i>Rhagia</i> : flujo sanguíneo. <i>Rhea</i> .... flujo blanco. <i>Arctia</i> ... constricción. <i>Ectasia</i> .. aumento de volumen.  <i>Atosia</i> ... hematomosis. <i>Ytis</i> ..... inflamación.	<i>Hyper</i> .. grado elevado. <i>Hypo</i> ... grado débil. <i>Poly</i> ... muchos. <i>A</i> ..... falta, ausencia. <i>Dys</i> .... acción difícil. <i>Hydro</i> . agua, serosidad. <i>Aero</i> .... gas. <i>Toxico</i> . envenenamiento. <i>Pyo</i> .... pus, supuración. Saturnina, etc.				
Intestino....	Enteron....						
Pulmon....	Pneumon...						
Matriz.....	Metron.....						
Cerebro.....	Encéphalon.						
Hueso.....	Osteon.....						
Articulación.	Arthron.....						
EJEMPLOS DE NOMBRES DE LÍQUIDOS.							
Sangre.....	Hema.....						
	Hémo.....						

Se conservan las palabras antiguas en las enfermedades cuyos síntomas tienen un asiento conocido.

Presentaremos algunos ejemplos de nombres formados según los principios y las palabras contenidas en esta tabla.

Para denotar un padecimiento del estómago ó del encéfalo, etc. se dirá *gastropatía* ó *encefalopatía*, etc. *Gastralgia* significa dolor de estómago; *gastrorragia* hemorragia de este órgano; *gastritis* su inflamación, etc. Todas estas palabras son ya conocidas.

La plétora sanguínea se denomina *hiperemia*, la falta de sangre *anemia*. Para espresar un grado mas alto de estos estados puede añadirse el antecedente *poli*, y decir *poli-hiperemia* ó *poli-anemia*.—*Pneumoemia*, *esplenoemia*, etc. no necesitan explicación; el primero significa congestión sanguínea del pulmón, el segundo hinchazón del bazo.

*Pneumonitis* quiere decir como todos saben inflamación del pulmón; *hipo-pneumonitis* da idea de una inflamación débil.—*Splenotrofia* espresa el aumento de volumen del bazo, *hipersplenotrofia* su excesivo desarrollo, etc.

*Enterectasia* designa el desarrollo de volumen de los intestinos. Si este desarrollo es producido por gases, se dirá *aero-enterectasia*; si por agua se sustituirá *aero* con *hidro*, etc.

Es inútil citar mas ejemplos. Basta, como dice Mr. Pierry, estudiar un cuarto de hora la tabla adjunta para que cada uno forme por sí mismo todas las palabras que necesite, y no se vea obligado en adelante á recurrir á investigaciones destinadas á explicar el sentido de las palabras consagradas por la nomenclatura.

---

---

## Segunda Parte.

---

### PATOLOGIA INTERNA.

**A**DENITIS. Inflamacion de los ganglios linfáticos. Es aguda ó crónica.

*Causas.*—Violencias estérieures de cualquier género; propagacion á las glándulas linfáticas de una flegmasia de los vasos blancos; estension de las enfermedades de las partes que rodean estas mismas glándulas; pero principalmente transmision por los conductos linfáticos de algun principio ó de alguna materia irritante dimanada de una úlcera ó de lo interior de la economía, como en el caso de alteracion diatésica cancerosa, escrofulosa ó sifilítica de los líquidos.

*Sintomas.* Dolor sordo y profundo; hinchazon y dureza del ganglio. La piel está caliente, pero sin rubicundez al principio, á menos que el tejido celular circunyacente no participe de la inflamacion, en cuyo caso se combinan los síntomas de la adenitis con los del flemon. Caracteriza especialmente la enfermedad una tumefaccion que produce al tacto la sensacion de aboilladuras; cuando la inflamacion es viva y prosigue su marcha, se enrojece la piel, se pone lívida, se adelgaza y se abre para dar salida al pus que producen uno ó muchos abscesos, formados ya entre la piel y la glándula, ya en la glándula misma, ya debajo de ella, ya por último en estos diferentes puntos á la vez. Los síntomas febriles guardan relacion con la violencia de la inflamacion local.

*Terminacion.* La mas favorable, aunque menos frecuente, es la resolucion; la supuracion es inevitable si la inflamacion es un poco intensa. El estado crónico puede ser primitivo, principalmente en las circunstancias diatésicas, ó consecutivo: caracterízale la persistencia del volumen y de la dureza casi sin calor ni dolor, y llega á ser con frecuencia el origen de induraciones escrofulosas ó escirrosas. La gangrena es una

terminacion rara ; pero las metastasis son en ciertos casos muy fáciles.

**TRATAMIENTO.** Hacer abortar la inflamacion combinando las emisiones sanguíneas, los refrigerantes y la compresion; abrir prontamente el absceso, aplicar cataplasmas emolientes para facilitar su detersion, y en seguida resolutivos en fricciones para disipar las induraciones circunyacentes, son las indicaciones generales de la adenitis aguda.

Contra la adenitis crónica: fricciones resolutivas, vegigatorios, compresion y aun aplastamiento en los casos en que es posible (véase BUBON, MASTOITIS, ESCRÓFULAS).

**AFONIA.** La pérdida de la voz dimana de una alteracion fisiológica, patológica, anatómica ó mecánica de los órganos que concurren á la fonacion.

*Causas.* Son por consiguiente muy variadas; por ejemplo, la impresion del frio, la ingestion de una bebida fria ó helada, las afecciones morales vivas, ciertas enfermedades nerviosas como el histerismo, una debilidad suma, la inflamacion aguda ó crónica de la mucosa, de la laringe y de las partes inmediatas, la repercusion de un exantema, las heridas y las úlceras de los órganos de la fonacion, los vicios de conformacion de estos mismos órganos, la presencia de cuerpos extraños, etc.

*Síntomas.* Consisten todos en la estincion mas ó menos completa de la voz; porque no es de este lugar la descripcion de la enfermedad principal que causa la afonia.

*Pronóstico.* Es necesariamente variable segun la mayor ó menor gravedad de la causa. Las afonias por neurosis, por enfriamiento, por retroceso, y por simple inflamacion, son las menos rebeldes.

**TRATAMIENTO.** Varía segun las causas de la enfermedad, empleándose ya las emisiones sanguíneas, ya los diaforéticos, ya los revulsivos esternos ó los gargarismos astringentes, y ya por último, los antiespasmódicos.

Para combatir la afonia rebelde sin desórdenes anatómicos en la laringe, ha usado con feliz éxito Mr. Trousseau la aplicacion á la entrada de este órgano, de una esponjita empapada ligeramente en una disolucion concentrada de nitrato de plata, haciendo durar la cauterizacion tres ó cuatro minutos.

**AFTAS.** Llámase así una inflamacion de los folículos muciparos de las mucosas bucal, exofágica, y á veces tambien de la estomacal, caracterizada por una erupcion vesicular que pasa prontamente á la forma ulcerosa.

*Causas.* Aunque los niños estén mas espuestos á las aftas, los adultos las padecen tambien con bastante frecuencia, y por

esto me ha parecido conveniente separar esta enfermedad de las de la infancia. El temperamento linfático, la constitucion floja, las estaciones frias y húmedas, el estado de preñez, el puerperal, etc. son causas predisponentes de las aftas que complican con mucha frecuencia ciertas caquexias, cuyo pronóstico entonces se hace de la mayor gravedad.

*Sintomas.* Las aftas van precedidas algunas veces de síntomas generales que se refieren especialmente á la alteracion de las funciones digestivas. Su erupcion se verifica en forma de puntitos salientes, encarnados, doloridos que no tardan en ponerse blancos en su vértice (periodo vesicular) y algunos de los cuales forman verdaderas pústulas. Unas veces continúa la erupcion vesicular, y entonces se disipan las aftas poco á poco al cabo de mas ó menos tiempo; otras, por el contrario, prosigue su marcha y en este caso se rompe el epiteliúm que forma la vejiguilla, deja fluir un líquido espeso y blanquizco, y descubre una pequeña úlcera redonda, superficial, con los bordes encarnados y el fondo ceniciento, que constituye el periodo de ulceracion. Pasados algunos días, cuyo número no puede fijarse, principia la cicatrizacion y queda terminada la curacion.

Las mas veces se limita la erupcion á la boca; en algunos casos sin embargo invade el esófago, el estómago y aun los intestinos. Cuando se verifica esto último, son casi siempre las aftas complicacion de una afeccion mas ó menos grave. Pueden ser discretas ó confluentes; en el primer caso, no hay fenómenos generales marcados, y la afeccion permanece enteramente local. En el segundo, por el contrario, se desarrolla la fiebre, sobreviene agitacion, diarrea, vómitos, sed ardiente, abatimiento y algunas veces síntomas de adinamia.

*Diagnóstico.* Es generalmente fácil. Pudieran sin embargo confundirse las aftas con el *muguet*.—En esta última enfermedad, no hay solucion de continuidad, y en las aftas la excrecion blanquizca es siempre consecutiva á la ulceracion.

*Pronóstico.* Es en general poco grave, á no ser que la erupcion sea confluyente y sintomática de una enfermedad mas ó menos importante.

*TRATAMIENTO.*—Varía segun se trate de las aftas discretas ó de las confluentes.

1.º *Aftas discretas.* Cuando no existe ningun síntoma de reaccion, bastan las lociones ó enjuágatorios emolientes de agua de cebada ó de altea, adicionadas con miel, jarabe de moras ó miel rosada, etc. Cuando hay dolores vivos, se añade á estos líquidos algunas gotas de láudano ó de 0, 0 5 á 0, 1 de extracto de ópio. Si las aftas van acompañadas de una flegmasia moderada ó han pasado al estado crónico, se acude á los as-

tringentes locales (alumbre, nitrato de plata, subborato de sosa, etc.), ó se tocan las pequeñas ulceraciones con el ácido hidro-clórico mezclado con miel rosada ó con el nitrato de plata.

2.º *Aftas confluentes*. Deben usarse con perseverancia los emolientes y la dieta, combatiendo la diarrea, el infarto gástrico, la debilidad, etc. con los medios apropiados á las indicaciones que se presenten.

17. *Licor contra las aftas*. (Swediaur.)

Borax en polvo.....	1 p.
Agua de rosas.....	4
Miel rosada.....	8
Tintura de mirra.....	4

Se tocan las aftas con un pincel empapado en este líquido.

18. *Colutorios deterrentivos*.

Véanse las fórmulas de este nombre, artículo Muguet, (E. de los N.)

Gargarismos astringentes. Véanse las fórmulas 1, 2, 3 y 4, artículo amigdalitis.

**AMIGDALITIS.** *Esquinancia, angina tonsilar*.—Llámanse así la inflamación del parenquima de las amígdalas. Cuando la mucosa es la única afectada, toma la enfermedad el nombre de angina gutural. (Véase esta palabra.)

*Causas.* Impresión de frío en los pies, en el cuello y en las manos, especialmente cuando el cuerpo está sudando; influencia de las variaciones atmosféricas en primavera y otoño; ingestión de alimentos acres ó de sustancias irritantes, etc.: la disposición hereditaria es una de las causas mas comunes. Los jóvenes, el sexo femenino, la constitucion sanguínea, y generalmente todos los individuos de piel fina, están predispuestos á la amigdalitis.

*Sintomas.* Invasión lenta ó repentina, y en este último caso escalofrío, seguido de fiebre. Percíbese el dolor en el fondo de la garganta; ocupa uno solo ó ambos lados á la vez, conforme es una sola ó están afectadas á un mismo tiempo ambas amígdalas. La deglucion es difícil y muy dolorosa; hay espución de mucosidades viscosas: existe cefalalgia, etc. Por medio de la inspeccion se observan las amígdalas rubicundas é hinchadas, de manera que en ciertos casos se tocan una á otra y solo dejan entre sí una pequeña hendidura, estrechada mas todavía por la campanilla tumefacta y colgante. De aquí

la dificultad é imposibilidad de hablar, de bostezar y particularmente la de tragar. El cuello está tirante y participa de la tumefaccion; el oido está frecuentemente duro á causa de la propagacion de la flegmasia á la trompa de Eustaquio. Hay por último, fiebre, incomodidad general y frecuentemente náuseas y síntomas de embarazo gástrico.

*Terminacion.* Termina comunmente la enfermedad por resolucion, que principia del tercero al décimo dia. Es casi inevitable la supuracion cuando la enfermedad es muy intensa: se anuncia á veces por una mancha cenicienta que se descubre en el centro de la hinchazon; muy luego se adquiere certidumbre de su existencia por el carácter gravativo y sordo del dolor, y por la espulsion de un pus fétido en los esfuerzos de la tos. Asi que esto sucede es tan grande el alivio que experimenta el enfermo que se cree completamente curado. El estado crónico es tambien una frecuente terminacion de esta enfermedad; y trae consigo fáciles exacerbaciones que aumentan la hinchazon, y producen finalmente la induracion ó la hipertrofia de la glándula. Rara vez se presenta la gangrena.

*TRATAMIENTO.*—En los casos ligeros, gargarismos dulcificantes, bebidas diluyentes ó laxantes, y baños de pies.

Cuando la enfermedad es mas intensa, puede acudirse á la sangría y á las sanguijuelas al cuello. Pero como el efecto de estas últimas es dudoso, á no aplicarlas en gran número, debemos abstenernos de ellas en la mujeres á causa de las cicatrices que dejan, practicando en su lugar esearificaciones sobre la glándula. Algunos dias despues se deberá romper el absceso si el enfermo puede abrir la boca. Una vez verificada esta operacion por la naturaleza ó por el arte, se deben propinar gargarismos detersivos con la adiccion de alumbre ó de sulfato de hierro, etc.

Conviene hacer vomitar al principio cuando hay embarazo gástrico, y aun puede ser ventajosa esta práctica en un periodo mas avanzado de la enfermedad.

Se han elogiado las insuflaciones de alumbre; y para uso interno los calomelanos á dosis alterantes (1 grano tres ó cuatro veces al dia).

En la amigdalitis crónica: sanguijuelas repetidas, revulsivos cutáneos, gargarismos astringentes, y por último escision de la glándula.

*Gargarismos emolientes.*

(Véase esta palabra).

*Gargarismo deterativo.*

- |    |                            |             |
|----|----------------------------|-------------|
| 1. | Agua de cebada. . . . .    | (7 onzas.)  |
|    | Miel rosada. . . . .       | (1 onza.)   |
|    | Alcohol sulfúrico. . . . . | (18 gotas.) |

*Gargarismo aluminoso.*

- |    |                               |             |
|----|-------------------------------|-------------|
| 2. | Sulfato de alumina. . . . .   | (1 dracma.) |
|    | Cocimiento de cebada. . . . . | (8 onzas.)  |
|    | Miel rosada. . . . .          | (1 onza.)   |

*Gargarismo boratado.*

- |    |                               |              |
|----|-------------------------------|--------------|
| 3. | Borato de sosa. . . . .       | (2 dracmas.) |
|    | Gargarismo emoliente. . . . . | (10 onzas.)  |

## PARA LAS ANGINAS Y LAS AFTAS.

*Gargarismo resolutivo.*

- |    |                            |             |
|----|----------------------------|-------------|
| 4. | Sal amoniaco. . . . .      | (1 dracma.) |
|    | Agua. . . . .              | (12 onzas.) |
|    | Jarabe de vinagre. . . . . | (1 onza.)   |

**ANAFRODISIA.** Ausencia de deseos venéreos. Tiene su asiento en el cerebro ó en los órganos genitales.

*Causas.* Pueden dividirse en higiénicas, fisiológicas ó patológicas en la forma siguiente: 1.º abuso de los refrigerantes y ácidos, de los alcohólicos, del café y de los solanáceos virosos, etc.: 2.º la masturbacion, coito prematuro, las afecciones de repugnancia, odio, celos y amor escésivo; el temperamento frio ó débil y la edad avanzada: 3.º por último enfermedades de los órganos genitales, y particularmente alteracion ó ausencia de los testículos.

*Sintomas.* Están comprendidos en la definicion; pero debe observarse que la enfermedad puede existir en muy diferentes grados, y que es inexacto definirla con tanto rigor como indica su nombre.

*Tratamiento.* Queda establecido con la sola indicacion de las causas.

Los afrodisiacos solo convienen en los casos en que la ausencia de los deseos depende de un temperamento naturalmente débil y frio, ó que ha llegado á serlo á consecuencia del abuso de los debilitantes.

5. *Pocion estimulante aromática.*

Tintura de vainilla.	} aa.	. . . . . (2 dracmas.)
Id. de canela.		
Vino blanco generoso.		(4 onzas.)
Jarabe de azúcar.		(2 onzas.)

6. *Polvos estimulantes.*

Azúcar de vainilla.		(1 onza.)
Canela.	} aa.	. . . . . (2 dracmas.)
Nuez mozcada.		
Ambar gris.		(1/2 dracma.)

Háganse 16 tomas.—2 ó 3 al día.

7. *Diabolines (Virey).*

Mastic en lágrimas.		(3 dracmas.)
Polvos de azafran.		(2 dracmas.)
Id. almizcle.		(1 dracma.)
Id. gengibre.		(1/2 dracma.)
Ambar gris.		(4 granos.)
Azúcar en polvo.		(1 libra.)
Infusion de teucro am.		(C. S.)

Háganse pastillas de 10 á 12 granos, para la anafrodisia.

*Pastillas mogólicas de gem-seng.*

(Véanse estas palabras D. T.)

**ANASARCA.** Esta palabra designa la hidropesía general del tejido celular; pues la parcial ha recibido el nombre de edema (véase edema).

El anasarca es idiopático ó sintomático, pero el primero es mucho menos frecuente que el segundo. También es activo, pasivo ó mecánico como todas las hidropesías (véase esta palabra).

**Causas.** La anasarca idiopática es el resultado de un defecto de equilibrio entre la absorcion y la exhalacion, que depende de una irritacion ya secretoria, ya inflamatoria del tejido celular. Comunmente no produce esta irritacion el edema, á no ser en algunos casos en que, interrumpiéndose las funciones de la piel, ya por la impresion del frio en los jóvenes que tienen la piel fina, ya á consecuencia del sarampion ó de la escarlatina,

sobreviene una hyperdiacrisis del tejido celular subcutáneo. (*Anasarca activo*).

El anasarca sintomático es infinitamente mas frecuente; depende de las mismas causas orgánicas que la hidropesia (véase hidropesia).

*Sintomas.* El anasarca está caracterizado por una tumefaccion blanda y pastosa de las partes con tension, palidez, sequedad, frialdad y aspecto reluciente de la piel. La pastosidad principia por las estremidades inferiores, á no ser que la causa resida en el hígado, en cuyo caso empieza la coleccion serosa por el peritoneo (véase ascitis). Sube poco á poco hasta ocupar el escroto, y, antes de hacerse general, se manifiesta en los párpados, en la cara, etc. La piel está algunas veces tan distendida que se pone dolorosa y deja trasudar la serosidad; las partes invadidas, con especialidad los miembros, se hallan deformes; existe á veces calentura dependiente de la alteracion orgánica que ha dado origen al anasarca. De vez en cuando sobrevienen diarreas abundantes que alivian mas ó menos al enfermo, facilitando la respiracion por la disminucion que producen los derrames; pero que al mismo tiempo los van debilitando gradualmente.

*Terminacion.* Si deja de obrar la causa, desaparece poco á poco la serosidad derramada y se efectua la curacion. En el caso contrario progresa el anasarca hasta que la diarrea, la erisipela ó la gangrena de la piel, fuertemente distendida, agotan y destruyen al enfermo, que otras veces muere asfixiado por un hidrotorax consecutivo á la infiltracion general.

*Pronóstico.* Está sometido á la gravedad de la enfermedad principal. El anasarca activo es en general poco grave.

*Tratamiento.* El anasarca sintomático no reclama otro tratamiento que el apropiado á la enfermedad que lo ha producido. Sin embargo, podrá recurrirse al mismo tiempo á los diuréticos, y sobre todo á los purgantes hidragogos para combatir el fenómeno de la infiltracion (véase hidropesia). Se harán punturas en la piel para dar salida á la serosidad, pero estrechas y en corto número, para evitar la gangrena de aquel órgano.

El anasarca idiopático se cura con facilidad, y muchas veces espontáneamente. En ciertos casos es útil la sangría, ya para combatir la modificacion orgánica de que procede la secrecion, ya para acelerar la absorcion. Pero en el mayor número de casos son suficientes los diuréticos (acetato, nitrato de potasa, urea, etc.) ó los purgantes suaves (agua de Sedlitz, aceite de ricino, cremor de tártaro, etc.)

**ANEMIA.** Diminucion en la cantidad de la sangre, particularmente de sus glóbulos, y predominio del suero.

**Causas.** Lo son principalmente las pérdidas demasiado abundantes de sangre, las enfermedades crónicas de larga duración, las caquexias avanzadas, ciertos envenenamientos miasmáticos, las alteraciones de la hematosi, las privaciones de cualquiera especie que obran debilitando la economía, el defecto de aire, de luz, y de ejercicio, etc.

**Síntomas.** Palidez de la piel y de las mucosas, decoloración de los tejidos y abotagamiento; debilidad, pereza y repugnancia al movimiento. Sobreviene como en la clorosis un eretismo nervioso más ó menos pronunciado; los anémicos están sujetos á palpitaciones, hemicráneas, neuralgias, etc. Los latidos del corazón son ruidosos, y van acompañados á veces del ruido de fuelle y de diablo, etc. En el curso de la enfermedad sobreviene irritación, diarrea, y todos los accidentes del anasarca pasivo.

**TRATAMIENTO.** Tiene por objeto producir nueva sangre ó hacerla más rica. Es preciso separar desde luego las causas, ó hacer cesar su acción en lo posible; esta precaución basta por sí sola en muchos casos para disipar la enfermedad.

Generalmente están indicados los tónicos y los fortificantes á no existir complicaciones raras. Deberán por consiguiente usarse los ferruginos y los amargos, las carnes asadas y el vino añejo, las fricciones, el aire puro y los vestidos de franela. En los accidentes nerviosos por esta causa el mejor antiespasmódico es el hierro; sin embargo, podrá hacerse uso de los narcóticos (opio, sales de morfina, etc.) y de los antiespasmódicos puros cuando haya que combatir dolores neurálgicos agudos. También se deberá echar mano de la quinina cuando haya propensión á la intermitencia, etc.

#### *Fórmulas tónicas ferruginosas.*

(Véase el tratamiento de la clorosis, E. de las M.)

**ANEURISMAS.** Aunque esta palabra significa *dilatación*, la conservamos para designar á un mismo tiempo la hipertrofia con disminución ó dilatación de las cavidades del corazón, y la atrofia con dilatación de las paredes de este órgano, etc.

Los aneurismas se dividen en *falsos*, y en *verdaderos*. Los primeros van acompañados de una solución de continuidad de alguna de las membranas de las paredes arteriales, por cuya razón han recibido el nombre de *falsos*.

Hablaremos solo de los aneurismas verdaderos, y entre estos únicamente de los del corazón y de la aorta.

1.º **ANEURISMAS DEL CORAZÓN.**—Están constituidos, ora por una hipertrofia simple, ya escéntrica, ya concéntrica; ora

por una hipertrofia con dilatacion ó sin ella; ora en fin por una dilatacion con atrofia ó con adelgazamiento de las paredes del corazon. Todas estas alteraciones son parciales ó generales, y ocupan ya el lado izquierdo, ya el derecho de aquel órgano.

*Causas.* Los aneurismas del corazon tienen una etiología comun que resulta de todas las circunstancias higiénicas, morales, fisiológicas y patológicas que tienden á acumular la sangre en el corazon, ó á retenerla en él. Obran en este sentido: 1.º el uso de los alimentos estimulantes y de las bebidas espirituosas, los esfuerzos, la carrera y el canto, etc.; 2.º las afecciones vivas del alma; 3.º la plétora y cierta predisposicion congénita, que llega á constituir algunas veces una diatesis aneurismática; 4.º las inflamaciones del pericardio, del endocardio y del corazon, los estrechamientos arteriales y valvulares, y en una palabra todos los obstáculos al curso libre y desembarazado de la sangre.

*Sintomas comunes.*—Al principio palpitation y sofocaciones pasajeras al andar, y sobre todo al subir cuestras y escaleras; fatiga moderada, disposicion á los catarros. Al poco tiempo se aumentan todos estos fenómenos. Los latidos del corazon son mas fuertes y mas estensos, aunque regulares, á no ser que exista alguna alteracion en las válvulas, etc. Distension de las venas, inyeccion de los capilares, hemorragias nasales y pulmonares. La dificultad progresiva de la circulacion, produce edema en las estremidades, y por último un verdadero anasarca. Hay ansiedad, disnea, ortopnea, estremada fatiga, tiene el rostro un color encendido azulado y el enfermo se siente amenazado de sofocacion. La muerte dá fin á semejante estado, teniendo la enfermedad una duracion mas ó menos larga.

*Sintomas particulares y diferenciales.*—1.º *hipertrofia.* Latidos fuertes que algunas veces levantan la mano, ruido sordo á la auscultacion y sonido oscuro á la percusion, etc. En la hipertrofia del lado *izquierdo* los latidos son muy fuertes (análogos á martillazos); las pulsaciones de la arteria son duras y llenas; el semblante está animado; hay epistaxis frecuentes, mareos y vértigos; el sueño es penoso, etc. La hipertrofia del *lado derecho* del corazon se conoce en la dificultad de la respiracion, en que la agitacion es mas marcada y la disnea mas considerable. Hay latidos en las yugulares, el rostro y los labios están azulados y lívidos; el pecho algunas veces deforme, etc.

2.º *Dilatacion con adelgazamiento.* Palpitaciones sordas, ahogadas, menos fuertes que en la hipertrofia; ruido mas claro del corazon, pulso blando y débil; disminucion de la temperatura del cuerpo, especialmente de las estremidades, y de aqui tendencia á la gangrena por la menor escoriacion, favore-

cida además por la estancación sanguínea que resulta de la impotencia de las contracciones del corazón.

3.º *Dilatación parcial (aneurisma parcial ó propiamente dicho).*—La dilatación está reducida en este caso á un punto mas ó menos estenso ó circunscrito de las paredes del corazón; y forma, ya un tumor prominente en la superficie del órgano, ya una especie de saco inerustado en el grosor de sus paredes sin relieve ninguno al exterior. Esta especie de aneurisma afecta con preferencia al ventrículo izquierdo, pero es muy raro. Talma murió de esta enfermedad.

*Diagnóstico.*—Exige de parte del médico mucho hábito de auscultar, y un exacto conocimiento de los fenómenos que descubre el estudio de los ruidos normales y anormales del corazón (véase auscultación, P. G.) Preciso es en efecto, no solamente reconocer el asiento y la especie de la lesión, sino también distinguir las palpitaciones aneurismáticas de las puramente nerviosas ó dependientes de una anemia, de la clorosis, de una pericarditis, etc.

*Pronóstico.* En general grave.

II. ANEURISMAS DE LA AORTA.—Se dividen en los de la aorta ascendente y los de la descendente.

1.º Entre los *aneurismas de la aorta ascendente*, unos son *intra-pericárdiacos* y otros *extra-pericárdiacos*. Los primeros son siempre poco voluminosos, no se anuncian durante la vida por ningún fenómeno especial, y producen comunmente una muerte repentina. Los segundos son susceptibles de un volumen tanto mayor, cuanto mas se acercan al cayado de la aorta: presentan los fenómenos generales de los aneurismas del corazón; pero la señal evidente de su existencia es el relieve que forma el tumor exteriormente, empujando ó desgastando las costillas, etc.

2.º Los *aneurismas de la aorta descendente* son también desconocidos las mas veces, cuando el tumor no se eleva en ningún punto, en términos de producir latidos perceptibles ó de alterar alguna función importante, ya en el pecho, ya en el vientre, etc. En todos estos casos sobreviene repentinamente la muerte por la rotura del saco aneurismático.

*TRATAMIENTO.*—Varia poco en cada una de las especies de aneurismas que acabamos de indicar.

*Medios generales.*—Quietud, tranquilidad del espíritu, debilitantes aumentados progresivamente (método de Valsalva) sedantes de la circulación; y, cuando hay anasarca ó hidropesía consecutivas, los diuréticos, purgantes, etc. (Véase hidropesía). Por último, separación de las causas.

*Medios particulares.*—En los casos de hipertrofia del co-

razon, sangrias repetidas, digital y jarabe de puntas de espárragos; algunas veces numerosas sanguijuelas sobre la region del corazon, y acetato de plomo al interior usado con prudencia.

En el aneurisma pasivo, ó con dilatacion y adelgazamiento de las paredes del corazon, hay poco que hacer. Ligeras depleciones sanguíneas de tiempo en tiempo y acetato de plomo. La digital es de poca utilidad, porque ya el corazon es impotente para impeler la columna sanguínea. Lo mismo sucederia en la hipertrofia complicada con un estrechamiento de los orificios del corazon. Antiespasmódicos y ferruginosos sino hay mas que simple dilatacion.

El tratamiento de los aneurismas de la aorta estriba en las mismas bases.

### 8. *Polvos atemperantes.*

Digital pulverizada. . . . .	(18 granos.)
Nitrato de potasa. . . . .	(1 dracma.)
Azúcar. . . . .	(1 onza.)

Háganse 6 pap.: 1 al dia.

### 9. *Píldoras sedantes.*

Digital. . . . .	(1 dracma.)
Hidrocloro de morfina. . . . .	(6 granos.)
Alcanfor. . . . .	(1/2 dracma.)
Conserva de rosas. . . . .	(C. S.)

Háganse 36 píldoras.—2 al dia aumentando la dosis.

### 10. *Píldoras de digital.*

Polvos de digital. } aa. . . . .	(1 dracma.)
Id. de asafétida. . . . .	
Jarabe de las cinco raices. . . . .	(C. S.)

Háganse píldoras de 2 granos.—1 al principio y sucesivamente 2, 3, etc.

### 11. *Otra.*

Digital. } aa. . . . .	(3 granos.)
Opio. . . . .	
Conserva de rosas. . . . .	(C. S.)

Háganse 12 píldoras.—1 cada hora.

12. *Pocion sedante.* (Fouquier.)

Digital pulverizada. . . . .	(4 granos.)
Subacetato de plomo líquido. . . . .	(5 gotas.)
Jarabe de azahar. . . . .	(1 onza.)

13. *Otra.*

Tintura de digital. . . . .	(20 gotas.)
Agua destilada de tila. . . . .	(1 onza.)
Jarabe de puntas de espárragos. . . . .	(2 dracmas.)

ANGINA. Esta palabra que se deriva de *angere, estrangular*, designaba en otro tiempo indistintamente toda enfermedad de garganta acompañada de dificultad de tragar. Es tan vaga su significacion, que en el día solo se usa acompañada de un epíteto calificativo del asiento ó de la naturaleza de la enfermedad. De este modo se dice: *angina gutural, tonsilar, esofágica, etc.* ó *angina membranosa, gangrenosa, etc.*

*Angina gutural.*—Es la flegmasia de la mucosa del fondo de la garganta y de las partes inmediatas. Puede ser aguda ó crónica.

*Causas.* No difieren de las de la amigdalitis. La angina gutural nace frecuentemente bajo la influencia de condiciones atmosféricas, endémicas ó epidémicas, análogas á las que presiden al desarrollo de las afecciones catarrales, erisipelatosas y reumáticas, con cuyas enfermedades suele tener grande analogía en cuanto á la superficie y movilidad de su asiento, su poca tendencia á la supuracion, y la escasa eficacia que en su curso ejercen las emisiones sanguíneas.

*Síntomas.*—Al principio sensacion de calor y dolores confusivos; á veces, aunque no siempre, escalofrios. Hay desde luego rubicundez en el fondo de la garganta; sensacion de sequedad y de dolor. La saliva es muy espesa, la deglucion difícil, la sed intensa, y el aliento fétido en muchos casos. La lengua está en general saburrosa, y con frecuencia hay embarazo gástrico. La tumefaccion del fondo de la garganta suele ser ligera; sin embargo la úvula está bastante hinchada, alargada, y titila desagradablemente la base de la lengua. Los niños de pecho afectados de angina gutural reusan mamar, y vuelven la leche por las narices, etc.

La *angina gutural crónica* se distingue por la poca intensidad de los síntomas. Hállase frecuentemente unida con una diatesis herpética, reumática ó sífilítica.

*Terminacion.*—Resolucion; estado crónico. Muy rara vez supuracion ó gangrena. Con bastante frecuencia metastasis.

*Complicaciones.*—Rinitis, amigdalitis, grippe, etc.

*TRATAMIENTO.*—Gargarismos emolientes, baños de pies escitantes, laxantes y régimen suave. En los casos mas intensos, sangrías, sanguijuelas al cuello, aplicadas en gran número para que sean eficaces; evacuantes si hay complicacion saburral. En la declinacion gargarismos astringentes.

En la angina gutural crónica, revulsivos internos y externos, gargarismos astringentes, etc. Toques de tiempo en tiempo con una disolucion ligera de nitrato de plata.

En todos los casos hay que tener presente la constitucion médica reinante, y las diatesis de los individuos.

### *Gargarismos emolientes.*

(Véase esta palabra.)

#### 14. *Gargarismos astringentes.*

Infusion de rosas rojas. . . . .	(8 onzas.)
Miel rosada. . . . .	(1 onza.)
Alumbre. . . . .	(1 dracma.)

#### 15. *Otra.*

Tanino. . . . .	(36 granos.)
Miel rosada. . . . .	(2 onzas.)
Agua destilada. . . . .	(8 onzas.)
Agua de rosas. . . . .	(2 onzas.)

Para restablecer el tono de la úvula y de las amigdalas despues de la inflamacion y contener la salivacion mercurial.

#### 16. *Otra. (Colombat.)*

Agua destilada de rosas. . . . .	(8 onzas.)
Alumbre. . . . .	(1 dracma.)
Estracto de ópio. . . . .	(4 granos.)
Miel rosada. . . . .	(1 onza.)

Contra la atonia de la mucosa gutural. Puede elevarse la cantidad del alumbre hasta cuatro dracmas.

**ANGINA DE PECHO.**—Dolor de pecho con sensacion de

constricción, dificultad de respirar, y muerte inminente. Ataca por accesos y sin fiebre.

La angina de pecho consiste en una neurosis de los nervios del pecho y del corazón, especialmente de los que pertenecen á la vida vegetativa.

*Causas.* Las predisponentes, son la edad de 50 á 70 años, el sexo masculino, el temperamento nervioso, etc.; las determinantes consisten en alteraciones de los nervios, mielitis, variaciones atmosféricas, carreras contra el viento, emociones vivas, etc.

*Síntomas.* La enfermedad se declara y acomete en forma de accesos, que pueden ser precedidos de algunos prodromos de corta duración, pero que son repentinos las mas veces. Vienen caracterizados por constricción espasmódica del pecho, con dolor vivo, lancinante, que ocupa las mas veces el lado izquierdo; dificultad suma de la respiración; imposibilidad de hablar; palidez y sudor frío del rostro; estremada ansiedad; sofocación inminente. El pulso y los latidos del corazón permanecen casi en su estado normal. Al cabo de un cuarto de hora á lo mas, se calman estos fenómenos y termina el ataque por eructos, quebrantamiento de miembros y fatiga en las muñecas, restableciéndose al fin una calma completa.

*Curso, pronóstico.* Es muy variable el tiempo que separa los accesos; los cuales pueden presentarse muchas veces al día ó no aparecer sino con largos intervalos. Sin embargo, la duración, intensidad y peligro del mal están en relación con la frecuencia de sus accesiones. Esta enfermedad es mortal las mas veces, verificándose la muerte por asfixia en medio de un acceso.

**TRATAMIENTO.** Es necesario contener á toda costa los progresos de la enfermedad desde el principio. Para ello hay que combinar los medios higiénicos con los recursos medicamentosos, y alejar las causas conocidas ó presuntas.

Durante los accesos el medio mas poderoso es indudablemente la aplicación de numerosas sanguijuelas sobre el punto dolorido, y la administración de algun narcótico: á continuación se aplican sinapismos, lavativas irritantes, etc.

Pero en lo que debe el médico fijar su principal empeño, es en prevenir la repetición de los accesos, valiéndose para ello de los antiespasmódicos, los narcóticos, los revulsivos de todo género, el iman y la acupuntura. También puede ser muy ventajoso como antiperiódico el sulfato de quinina.

**ANGIOLEUCITIS.**—*Leucostegmasia.*—Inflamación de los vasos linfáticos. Es superficial ó profunda.

*Causas.* En primer lugar lo son todas las de las inflama-

ciones, como violencias exteriores, heridas, quemaduras, etc. En seguida la acción del frío; y la proximidad de una flegmasia que se propague á los vasos por continuidad ó por contigüidad de tejidos. Pero la causa mas frecuente es el abocamiento de los conductos blancos á un foco purulento, ó de otra clase, específico ó no, donde absorban elementos estraños mas ó menos sépticos. Asi es que una simple escoriación de los dedos, ó una picadura hecha con un instrumento sucio, puede determinar una angioleucitis ó una adenitis; por una causa análoga vemos todos los dias angioleucitis específicas, carbuncosas, etc.

*Síntomas.* Rubicundez formando estrías, cintas y placas tortuosas de un color claro ó vinoso segun el trayecto de los vasos inflamados; manchas erisipelatosas, tumefacción de los ganglios, dolor acre y quemante, edema, infiltración, etc.; tales son los síntomas que caracterizan la angioleucitis *superficial*, que nace casi siempre de una solución de continuidad en la piel, ó de un foco de supuración superficial. Como muchas veces tiene su origen en un foco profundo de supuración la angioleucitis profunda, puede principiar sin causas apreciables. En este caso la alteración general de las funciones aparece antes que los síntomas locales. Estos son: dolor profundo, pungitivo y fijo; hinchazón en forma de núcleos duros, la cual se generaliza é invade por ejemplo todo un miembro: rubicundez, no por estrías, sino por placas, que se presenta al través de la piel tensa y rarefacta, pero blanca y reluciente en los intervalos de los focos inflamados. Horripilaciones, fiebre, sed, náuseas, vómitos; y en los casos de infección purulenta, adinamia profunda (véase flebitis, muermo).

*Terminación.* La mas favorable es la resolución; pero la mas frecuente la supuración, la cual puede producir la muerte por su abundancia ó por su absorción. Tambien termina la angioleucitis por el estado crónico y la degeneración en elefantiasis.

*Diagnóstico.* Se confunden muchas veces la erisipela, la flebitis y la angioleucitis entre sí. (Véase cada una de estas enfermedades, y particularmente el diagnóstico de la erisipela, E. de la P.)

**TRATAMIENTO.**—Los antislogísticos son los principales medios que deben emplearse. Sanguijuelas en gran número; sangría en caso necesario, cataplasmas y baños prolongados: tales son las bases de este plan curativo. Hay una práctica excelente, que consiste en la compresión metódica de las partes hinchadas por medio de un vendaje apropiado, empapado en un líquido resolutivo, ya desde el principio, ya despues de las san-

guijuelas. Si la enfermedad resiste á estos medios, se acude á las fricciones mercuriales (dos dracmas de ung. merc. 3 veces en 24 horas); y cuando tiende á prolongarse sin apariencia de movimiento supuratorio ni resolutive, se puede aplicar, siguiendo el ejemplo de M. Velpeau, un vejigatorio *mónstruo*, para provocar una de estas terminaciones. Los abscesos deben abrirse inmediatamente, manteniendo de continuo cataplasmas sostenidas por una compresion moderada; prescribiendo al propio tiempo diluentes, dieta y laxantes, y administrando cada tres ó cuatro dias un purgante, si no existe contraindicacion. Ultimamente, en la declinacion de la dolencia se disipará la pastosidad por medio de baños y de fricciones resolutivas, etc.

**APOPLEGIA.**—(herir). Esta palabra significa los efectos de una hemorragia por rotura de los centros nerviosos, cuyos efectos principales son «la pérdida repentina y mas ó menos completa de las sensaciones y del movimiento, sin que se suspenda la respiracion ni la circulacion.»

Tambien se ha aplicado la palabra *apoplegia* á afecciones del cerebro del todo diferentes, respecto á las lesiones materiales, pero análogas en cuanto á las funcionales, y de aquí las espresiones de *apoplegia serosa* y *apoplegia nerviosa*.

Tambien por analogia se ha dado el nombre de *apoplegia* del *pulmon*, del *hígado*, del *bazo*, etc. á la hemorragia violenta y espontánea verificada en estos órganos.

#### *Apoplegia de los centros nerviosos.*

§. I. **APOPLEGIA SANGUINEA DEL CEREBRO.**—*Hemorragia cerebral*. Puede verificarse en las meninges ó en la superficie del cerebro; pero las mas veces se efectua en la sustancia propia de esta viscera, y principalmente en los cuerpos estriados y en los tálamos ópticos.

**Causas.** Lo son en general todas las que favorecen el aflujo de la sangre á la cabeza ó su derrame en el cráneo, como la plétora; las afecciones morales vivas; la accion de un frio intenso ó de un calor escesivo; la embriaguez; los vestidos estrechos, especialmente en el cuello; la edad avanzada y las enfermedades de las arterias y del cerebro, que la misma desarrolla; los aneurismas del corazon, y por último las repercusiones, las metastasis y la predisposicion hereditaria.

**Síntomas.** Varian segun hay congestion, simple derrame ó derrame con rotura del cerebro.

**A. Congestion ó hiperemia cerebral.**—Constituye lo que se llama *molimen* ó *raptus hemorrhagicum*, el cual se manifiesta

por los fenómenos siguientes: aturdimiento, vértigos, silbido de oídos, pronunciaci6n difícil, rostro encendido, soñolencia, parálisis incompleta y aun relajaci6n y resoluci6n de los miembros. Estos accidentes, que no siempre existen reunidos, no constituyen el ataque, pero lo preceden con frecuencia. Una sangría basta comunmente para disiparlos.

*B. Ataque de apoplejía.* Vá precedido algunas veces de zumbido en los oídos, ruidos sordos, entorpecimiento físico ó intelectual, bostezos y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies; pero las mas es repentino. Puede suceder tambien que no sea repentino ni vaya precedido de los prodromos arriba indicados, pues vemos que á veces los efectos de la hemorragia llegan gradualmente á su apogeo en un espacio de tiempo mas ó menos corto. De todos modos se presentan dos órdenes de síntomas; unos, debidos á la compresi6n del cerebro por la sangre derramada y reducidos á la alteraci6n ó pérdida absoluta del sentimiento; la cual se disipa muchas veces dejando solo pesadez de cabeza, cefalalgia, y el recuerdo de lo que ha sufrido el enfermo, aunque otras continua hasta la muerte, y entonces indica un derrame considerable. Los demas síntomas, dependientes de la dislaceraci6n de la sustancia cerebral, consisten en la parálisis. El pulso está casi siempre lleno, duro y fuerte.

*C. Apoplejía fulminante.* El ataque es repentino, é instantánea la pérdida de los movimientos, de la sensibilidad y de la inteligencia. Hay coma profuado con ronquido, la parálisis se estiende á los músculos de la cara, de la lengua, de la laringe y de la faringe; tambien se manifiestan convulsiones en algunos casos, y la muerte es mas ó menos pronta, segun la cantidad de sangre derramada y la estension de la rotura.

A pesar de los esfuerzos que han hecho varios profesores, no ha sido posible todavía referir los síntomas á lesiones cerebrales determinadas. Sábese únicamente que la parálisis existe en el lado opuesto al punto que ocupa la lesi6n, y se esplica este hecho por el cruzamiento de los pilares anteriores de la médula. Tambien se sabe que las fibras medulares que van á parar al cuerpo estriado presiden á los movimientos de las piernas, y las que corresponden á los tálamos ópticos á los de los brazos. De aqui se infiere, en la hemiplejía, que han recibido mayor lesi6n los tálamos ópticos ó los cuerpos estriados, segun que es el brazo ó la pierna el que se halla mas paralizado. Generalmente es el brazo el que mas sufre en esta enfermedad.

*Pronóstico.* La congesti6n sanguínea ó golpe de sangre desaparece ó se evita con una ó dos sangrías; pero anuncia una disposici6n marcada á la apoplejía. Tambien esta última se di-

siapa con las emisiones sanguíneas, cuando no existe rotura cerebral; pero si hay dislaceracion sucede lo siguiente: ó el ataque es mortal en los primeros instantes ó en los primeros dias, ó sobreviene la muerte durante el trabajo de cicatrizacion, ó en un nuevo ataque producido por este trabajo; ó bien por último se restablece el enfermo, pero conservando una hemiplegia, una debilidad moral ó física, y la inminencia permanente de una nueva hemorragia. La parálisis disminuye en proporcion que se verifica la cicatrizacion del foco; pero como la sustancia cerebral *no se repara*, rara vez desaparece completamente. El pronóstico es muy grave. Hay sin embargo hemipléticos que viven mucho tiempo despues de una apoplejía que casi ha destruido la inteligencia y los movimientos de una mitad del cuerpo.

*Diagnóstico.* La embriaguez, la asfixia, el narcotismo, la epilepsia, el histerismo, la indigestion, el síncope, la fiebre perniciosa y el reblandecimiento del cerebro pueden confundirse alguna vez con la apoplejía.

§. II. APOPLEGIA SANGUINEA DEL CEREBELO.—Es muy rara. Sus síntomas no difieren, por decirlo así, de los de una hemorragia cerebral algo grave. Dicese que vá acompañada de inclinacion de la cabeza hácia atras y de ereccion de las partes genitales; pero estos fenómenos no son constantes.

APOPLEGIA SANGUINEA DE LA PROTUBERANCIA ANULAR. Es mas rara todavía. Determina comunmente la muerte en poco tiempo desarrollando convulsiones, seguidas de parálisis general, de estertor y de caro.

§. II. APOPLEGIA DE LA MEDULA ESPINAL. Dolor en la nuca al nivel del derrame, propagándose á las estremidades, que se paralizan sucesivamente. No se verifican efectos cruzados, ni la muerte es pronta por necesidad.

TRATAMIENTO de las apoplejías sanguíneas de los centros nerviosos.—Se presentan tres indicaciones principales.

1.º *Combatir la hemorragia* con sangrias generales y locales mas ó menos repetidas, segun la urgencia del caso.

2.º *Destruir la propension á la repeticion del ataque* por medio de sanguijuelas, ventosas, aplicaciones frias, lavativas laxantes ó purgantes, dieta y diluentes, etc.

3.º *Facilitar la absorcion de la sangre derramada* con el uso de derivativos internos y externos continuados largo tiempo y el régimen dietético.

Puede haber complicacion de saburra gástrica, y en este caso será útil un vomitivo. Laennec ha usado el emético en altas dosis al mismo tiempo que las emisiones sanguíneas, felicitándose por las ventajas obtenidas de esta práctica.

Para combatir la parálisis únicamente sirven los medios esternos (revulsivos, tónicos y estimulantes) (véase parálisis).

En lo sucesivo, y después de terminada la enfermedad, quedará sujeto el enfermo á un régimen suave, á precauciones higiénicas bien dirigidas, procurando mantener el vientre libre, y acudiendo de tiempo en tiempo á la sangría, á las sanguijuelas al ano, etc.

18. *Lavativa emetizada.*

Emético. . . . . (3 á 8 granos.)  
 Infusion de árnica. . . . . (8 onzas.)

En la apoplejía y en las afecciones comatosas.

19. *Otra estimulante.*

Sal comun. . . . . (1/2 á 1 onza.)  
 Infusion de árnica. . . . . (1 libra.)

En la parálisis y en la apoplejía.

§. IV. APOPLEJIA CEREBRAL NERVIOSA. Debe admitirse esta enfermedad en el sentido de que es posible observar en algunos casos un grupo de síntomas análogos á los producidos por la hemorragia cerebral á consecuencia de suspenderse ó cesar la producción del fluido nervioso, ó, lo que es lo mismo, de un trastorno profundo de la acción cerebral. Esta enfermedad es muy oscura. Sin embargo, los efectos que se atribuyen á la apoplejía nerviosa se manifiestan alguna vez y casi exclusivamente en los individuos debilitados por la edad ó por los excesos, lo cual confirma la opinion de que reconocen por causa una especie de agotamiento de la fuerza vital del cerebro.

*Causas.* Masturbacion, excesos venéreos, agotamiento de fuerzas, vejez y metastasis reumáticas y gotosas.

*Síntomas.* Suspensión de los movimientos y de la inervación, acompañada de palidez, enfriamiento y pequeñez del pulso, etc.

*Pronóstico.* Menos grave que el de la hemorragia cerebral.

*TRATAMIENTO.* Se debe huir en general de las emisiones sanguíneas, adoptando por el contrario los escitantes, los difusivos, los nervinos (alcanfor, árnica, valeriana, castoreos), las fricciones espirituosas y aromáticas, las lavativas escitan-

tes, los moxas, y por último, la quina, ya como tónico, ya como antiperiódico.

20. *Infusion vinosa de árnica.*

Flores de árnica. . . . .	(12 onza.)
Agua. . . . .	} aa. . . . . (7 onzas.)
Vino blanco. . . . .	
Jarabe de corteza de cidra. . . . .	(12 onza.)

21. *Pocion etérea alcanforada.*

Alcanfor. . . . .	(26 granos.)
Eter sulfúrico. . . . .	(2 dracmas.)
Agua de canela. . . . .	(7 onzas.)

22. *Bolos estimulantes.*

Alcanfor. . . . .	} aa. . . . . (8 granos.)
Flores de árnica. . . . .	
Triaca. . . . .	(C. S.)

§. V. APOPLEJIA CEREBRAL SEROSA. Se ha admitido la apoplejia serosa por haberse observado casos de muerte rápida con fenómenos apopléticos, en los cuales la autopsia ha demostrado la presencia de una gran cantidad de serosidad en el cerebro. Si es difícil explicar, aun en el caso de hidrocéfalo agudo, una formación de serosidad bastante rápida para producir una muerte repentina, se concibe bien por ejemplo que en el anasarca y en la hidropesía general puede verificarse en el cerebro una sufusión, ó un verdadero derrame seroso, ya idiopático ya metastático, bastante abundante para producir fenómenos de apoplejia.

*Tratamiento;* purgantes, diuréticos y vejigatorios (véase HIDROPEJIA).

*Apoplejias del pulmon, del hígado, del bazo, etc.*

§. I. APOPLEJIA PULMONAR. Designase con este nombre, ya una exhalacion abundante de sangre por las últimas ramificaciones bronquiales, ó por las vesículas pulmonares, ya una hemorragia por rotura espontánea de un vaso ó de un aneurisma, de cuyas resultas se forman focos sanguíneos en medio del pulmon, con solución del parenquima ó sin ella.

*Causas.* Hasta ahora solo pueden indicarse las enferme-

dades del corazon y la tuberculizacion pulmonar (véase hemotisis).

*Síntomas.* Son los siguientes: espulsion ó esputo, con tos ó sin ella, de una sangre rutilante y espumosa, ó negra y coagulada; ansiedad, sensacion de plenitud y de opresion. Cuando el foco apoplético es estenso, hay sonido oscuro y ausencia de ruido respiratorio. Al principio se oye estertor crepitante, etc.

*Diagnóstico.* Es fácil con los síntomas anteriores; pero á veces faltan todos ellos á escepcion de la opresion, que es constante.

*Pronóstico.* Puede resolverse el derrame y realizarse la curacion; pero en el mayor número de casos sobreviene la muerte por los progresos de la opresion. Tambien puede verificarse esta repentinamente. Los accidentes, por otra parte, se hallan necesariamente sometidos á la estension del foco apoplético.

*TRATAMIENTO.* Se compone de las emisiones sanguíneas, de los derivados intestinales y de los estimulantes de la piel. En los casos poco intensos se diferencia poco ó nada el tratamiento del de la hemotisis (véase esta palabra).

§. II. APOPLEJIA DEL HIGADO Y DEL BAZO. (Véanse los tratados especiales.)

*ARAGNOIDITIS.* (Véase meningitis.)

*ARTERITIS.* La inflamacion de las arterias es aguda ó crónica, parcial ó general.

*Causas.* Lesiones traumáticas, ligaduras, la edad avanzada, y particularmente la accion del cornezuelo del centeno, y las influencias de los vicios gotoso, reumático y sifilítico.

*Síntomas.* *Arteritis aguda:* dolor sordo ó agudo á lo largo del trayecto del vaso; este síntoma se equivoca muchas veces con una neuralgia. Aumento de fuerza y de las pulsaciones de la arteria enferma. Cuando esta es voluminosa y superficial, se oye por medio del estetoscopio un ruido sordo particular, que depende del paso de la sangre por la superficie áspera de la túnica interna. Algunas veces se nota sobre el trayecto del vaso rigidez y nudosidades, y se percibe á su alrededor pastosidad, rubicundez, etc. Se forma por lo comun en la arteria, una exudacion pseudo-membranosa ó fibrosa; la sangre se coagula, y el conducto se oblitera. Si el tronco es importante se gangrena el miembro.—*Arteritis crónica.* Los fenómenos locales son generalmente inapreciables ó difíciles de percibir. Las arterias enfermas se ulceran, se reblandecen ó se osifican, etc.

*Terminaciones.* Resolucion, estado crónico, gangrena, gangrena senil, aneurismas, etc.

*Pronóstico.*—Muy grave.

**Tratamiento.** Debe ser enteramente antiflogístico, atacando vivamente la inflamación para prevenir sus efectos con sangrías, sanguijuelas, cataplasmas narcóticas, y diluyentes.

En los casos de aortitis convendrán además la digital unida al ópio y á la escila, el jarabe de puntas de espárragos, etc.

**ASCITIS.** Es la hidropesía del peritoneo. Como toda hidropesía (véase esta palabra), es idiopática ó sintomática, activa, pasiva ó mecánica.

**Causas.** Son las mismas que las de la hidropesía en general: 1.º una irritación secretoria ó mas bien inflamatoria del peritoneo (*ascitis activa*); 2.º un empobrecimiento de la sangre, la deterioración de la salud, la miseria, la masturbación, las caquexias y la nefritis albuminosa, etc. (*ascitis pasiva*); 3.º por último, las afecciones profundas de las vísceras del bajo vientre (obstrucciones); ciertos obstáculos al curso de la sangre, principalmente al través de la vena porta (*ascitis mecánica*). Esta última causa, que se refiere casi siempre á una enfermedad del hígado (véase HEPATITIS) es la mas frecuente de todas.

**Síntomas.** Unos son locales y otros generales. Los primeros son: una tumefacción que se presenta al principio en la parte mas declive del vientre, y que en seguida se estiende y sube á proporcion que aumenta el derrame hasta el punto de elevar el diafragma, y de dificultar mas ó menos las funciones circulatorias y respiratorias.

El abdomen distendido presenta á la percusión un sonido oscuro y una fluctuación, siempre relativa en su asiento é intensidad á la cantidad de la colección serosa y al punto que ocupa. Esta distensión es general y uniforme, escepto en los casos en que una causa esténica ha producido alteraciones peritoneales, desarrollando una ó muchas colecciones serosas circunscritas (hidropesía enquistada del bajo vientre). Entonces el tacto y la vista bastan para descubrir que el vientre presenta una ó muchas de estas distensiones mas ó menos limitadas. Cuando la ascitis es antigua, las venas abdominales subcutáneas se ponen varicosas y sulcan la piel. Sin embargo, la presión del vientre no produce dolor, á no ser en los casos de ascitis activa ó de enfermedad de las vísceras del bajo vientre.

Los síntomas generales son de muchas clases, segun la naturaleza de la ascitis. Si la hidropesía es idiopática, no determina mas que fenómenos generales mecánicos, á no ser que haya al mismo tiempo flegmasia peritoneal (véase peritonitis). En la ascitis sintomática, la lesión orgánica ocasiona necesariamente fenómenos de reacción, segun la naturaleza é importancia del órgano que ocupa, etc. Por lo demas, se observa

comunmente en la enfermedad de que tratamos, enflaquecimiento, sequedad de la piel, disminucion de la orina y fiebre.

*Terminacion.* Cuando la lesion es ligera ó se ha verificado la curacion, puede el líquido derramado desaparecer por la orina, el sudor ó las cámaras ó por el aumento de la absorcion. Se han visto casos de derrames peritoneales que se han abierto paso al través de los intestinos. Frecuentemente sobreviene la muerte, ya por consuncion, ya por los progresos de la enfermedad principal, ya por la peritonitis aguda.

*Pronóstico.* Las hidropesías del bajo vientre, que provienen de hiperdiacrisis, de anemia y de debilidad general, son las menos graves. Las demas son muy peligrosas.

**TRATAMIENTO.** Si la ascitis depende de una irritacion peritoneal, debe hacerse uso de la sangría y de las sanguijuelas, si el vientre está dolorido. Si existe una peritonitis bien caracterizada, se la aplicará el tratamiento propio de esta enfermedad. Despues de haber disipado la irritacion por los medios oportunos, se propinan los diuréticos y los purgantes, siendo tambien útiles las fricciones mercuriales sobre el vientre, los calomielanos unidos con la escila ó con la gutagamba, el cainca tan elogiado por Mr. Lefrançois, la compresion, etc.

La ascitis puramente pasiva, reclama esencialmente para su curacion los marciales y los tónicos, debiéndose usar despues para disipar el derrame los medios que se acaban de indicar.

La ascitis sintomática reclama antes de todo el tratamiento de la lesion principal (véase hepatitis, peritonitis, nefritis albuminosa, etc., y para las fórmulas, el tratamiento de la hidropesia, de la anemia y de la hepatitis, etc. segun las causas.)

**ASFIXIA.** Estado de muerte aparente é inminente, que resulta de la suspension de las funciones respiratorias, y por consiguiente de un defecto de escitabilidad del cerebro que suspende su accion sobre los diferentes órganos.

*Causas.* Son muy numerosas y forman seis grupos, de donde nacen otras tantas variedades de asfixia.

1.º *Asfixia por obstruccion de las vias aéreas*, ó por introduccion de cuerpos estraños, por compresion, estrangulacion, lesiones orgánicas, etc.

2.º *Asfixia por disminucion de la superficie respiratoria*, ó por elevacion del diafragma, compresion del torax, derrames en el pecho, neumonia y enfisema, etc.

3.º *Asfixia por dificultad ó falta absoluta de contraccion de los músculos respiratorios*, reumatismo, parálisis, neurosis, angina de pecho, etc.

4.º *Asfixia por exceso ó falta de sangre venosa*, vivificable

en los pulmones y conductos aéreos: estrechamiento del orificio arterial derecho ó de la arteria pulmonar, congestiones pulmonares, cólera, ciertos envenenamientos, etc.

5.º *Asfixias por desarreglo de la influencia nerviosa sobre los músculos respiratorios y los pulmones*, ó por lesiones del cerebro ó de la médula espinal, por la acción de la electricidad, del rayo, del frío, etc.

6.º *Asfixia por ausencia de cualidades vivificables en la sangre*, ya por falta de aire (vacío, sumersión), ya porque el aire respirado es contrario á la hematosis. En este caso, ó el aire no tiene ninguna acción tóxica (azoe, protóxido de azoe ó hidrógeno), ó por el contrario ejerce esta acción (cloro amoniaco; ácidos sulfuroso, nitroso y carbónico; óxido de carbono, hidrógeno carbonado, sulfurado ó arseniado; asfixia por el carbon; asfixia de los hornos de cal y de los poceros).

No hablaremos mas que de las asfixias del sexto género.

*Síntomas comunes.* La asfixia sobreviene casi siempre paulatinamente; al principio dificultad y esfuerzo para respirar, bostezos, pandiculaciones, angustias, vértigos, ruido de oídos, debilidad de los movimientos y de los sentidos, y pérdida de conocimiento. En seguida color rojo y violado de la piel empezando por las estremidades, hinchazon de las venas, latidos desiguales del corazón, irregularidad y debilidad del pulso. Por la auscultacion se perciben estertores variados. Por último, cesacion de la respiracion y de la circulacion, y asfixia completa que sobreviene con mas ó menos lentitud ó rapidez segun las causas y su grado de intensidad.

Cuando el enfermo vuelve á la vida, se observan al principio en la region precordial algunos movimientos oscuros y profundos, que se hacen poco á poco mas perceptibles y regulares; se restablece el calor y desaparece la cianosis. En este momento es cuando debe temerse que se verifiquen congestiones y á veces inflamaciones en los pulmones, en el corazón ó en el cerebro.

*Diagnóstico.* Las afecciones que pudieran confundirse con la asfixia son: la congestion y la hemorragia cerebral, el reblandecimiento del cerebro, el síncope, la conmocion cerebral, la indigestion y la muerte.

*Pronóstico.* Está sugeto evidentemente á la naturaleza, á la intensidad y duracion de la causa, y á otras mil circunstancias que es preciso saber apreciar.

*Tratamiento general.* Tiene por objeto llenar tres indicaciones principales que son:

1.º *Destruir la causa ó sustraer al asfisiado de su influencia.* Los medios convenientes para conseguirlo varían segun

las causas ó la especie de asfixia, y es imposible indicarlos de una manera general. (Véase mas abajo).

2.º *Restablecer la respiracion y la circulacion.* Se consigue esponiendo al sugeto al aire libre y desembarazándole de sus vestidos; haciendo presiones alternativamente sobre el pecho y el abdomen, con el objeto de producir movimientos artificiales de respiracion; aplicando el galvanismo, la electricidad; usando la aspiracion por medio de un fuelle de cuarto en cuarto de hora; la insuflacion pulmonar con tubos ó por otro medio, pero mejor aun de boca á boca; por último escitando la piel (fricciones espirituosas, flagelacion, moxa) y la membrana pituitaria por medio del amoniaco aplicado á la nariz, etc., etc. Cuando el sugeto ha vuelto en sí se le propinan algunas cucharadas de vino generoso, ó de una pocion cordial y etérea; si tiene ganas de vomitar se le administra agua emetizada y aun mejor una lavativa purgante. Estos medios deben aplicarse con perseverancia.

3.º *Combatir las congestiones consecutivas.* Entre este género de medios tienen lugar las sangrias, cuando hay reaccion viva, las sanguijuelas y ventosas, etc.

*Síntomas y tratamiento de cada especie de asfixia en particular.*

Asfixias por:

1.º *Gas hidrógeno y azoe.* Debilitacion gradual del enfermo sin fenómenos que indiquen una accion deletérea.—*Tratamiento.*—(Véase el tratamiento general).

2.º *Gas protóxido de azoe.* Risa inestinguible en unos, (*gas hilarante*); debilidad ó estupor en otros.—(Véase tratamiento general).

3.º *Oxígeno.*—Escitacion enérgica de la respiracion y de las facultades sensitivas y morales.

4.º *Cloro.*—Tos, ronquera, hemotisis, inflamacion de los bronquios y de los pulmones. Respirado puro mata en un minuto.—*Tratamiento.*—Hacer inspirar con precauciones el gas amoniaco.

5.º *Gas amoniaco.*—Introducido en las vias respiratorias mata en algunos segundos. Inspirado sin precaucion produce una inflamacion viva en los bronquios.—*Tratamiento.*—Cloro, ácido acético.

6.º *Gas ácido sulfuroso.*—Mezclado con el aire produce tos viva y sofocacion.—*Tratamiento.*—Hacer respirar con prudencia el amoniaco.

7.º *Gas ácido carbónico.*—Su accion es tóxica. Ocasiona

las asfixias, á que dan lugar las cubas de mosto y otros líquidos en fermentacion.

8.º *Gas óxido de carbono.*—Gritos, agitacion convulsiva, abatimiento, temblor.—*Tratamiento.*—Oxígeno.

9.º *Gas hidrógeno carbonado.*—Coagulacion particular de la sangre modificada y alterada por este gas.

10.º *Vapores del carbon.*—Es la asfixia comun.—Cefalalgia, vértigos, zumbido de oidos, propension al sueño, náuseas y á veces vómitos, etc. (Véase los sintomas generales); pueden subsistir muchas horas las apariencias de muerte.—*Tratamiento.*—Ademas de los medios indicados (véase tratamiento general), afusiones frescas, fricciones secas, emisiones sanguíneas, etc. Debe el médico continuar sus esfuerzos hasta que observe la rigidez cadavérica.

11.º *Gas hidrógeno sulfurado.*—Puede matar instantáneamente. Paraliza la economia, y descompone la sangre convirtiéndola en negra y no coagulable.—*Tratamiento.*—Acido hidrosulfúrico y cloro con precauciones.

12.º *Gas de las letrinas.* Producen esta asfixia los gases ácido-hidro-sulfúrico, hidro-sulfato de amoniaco y azoe, reunidos ó separados. Los accidentes que determinan varían en razon de sus proporciones entre sí y con el aire atmosférico. El gas amoniaco causa esa especie de oftalmia y coriza que se llama en francés *mitte*. A la accion deletérea de los gases hidro-sulfúrico é hidro-sulfato de amoniaco se debe la asfixia denominada *tuso*. Dolor vivo en el estómago, náuseas, desfallecimiento, angustia, delirio, espuma en la boca, respiracion convulsiva, etc.—*Tratamiento.*—(Véase tratamiento general); cloro y cloruro para los gases deletéreos.

13.º *Asfixia de los poceros.* Es producida por los gases azoe, hidrógeno sulfurado y ácido carbónico que existen simultánea ó aisladamente.

14.º *Asfixia por sumersion.*—*Tratamiento.*—Despojar al enfermo de sus vestidos, calentarle y darle friegas; aplicarle ácido acético ó amoniaco á la nariz. Presiones alternativas sobre el pecho y vientre; insuflacion de aire en los pulmones. Lavativa de tabaco ó de sal comun (2 dracmas del primero y 2 onzas de la segunda), electricidad, etc.; insistir mucho tiempo en estos remedios.

15.º *Asfixia por estrangulacion.*—*Tratamiento.*—Seccion del nudo, sangría de la yugular, y todos los demas medios indicados.

ASMA. Disnea ó dificultad de respirar, que ataca sin fiebre y por accesos en épocas comunmente indeterminadas.

El asma consiste en una neurosis del aparato respiratorio,

pero es con mayor frecuencia sintomática que esencial ó idiopática.

*Causas.* Las predisponentes son: una gran susceptibilidad nerviosa general y particular de los bronquios (espasmos de los tubos bronquiales) la plétora, la disposición hereditaria y la edad avanzada, etc. (*asma esencial*); y además casi todas las enfermedades de pecho, pero particularmente el enfisema pulmonar y el catarro bronquial, las afecciones del corazón y de las arterias gruesas, la estrechez de la glotis, la soldadura de las costillas, y en una palabra todo lo que dificulta la respiración (*asma sintomático*). Las causas determinantes de los accesos son; las variaciones atmosféricas, el estado eléctrico del aire, las fases lunares, la exposición al viento y al polvo; las metástasis, las supresiones y retrocesos, y por último la influencia de la noche, etc.

*Sintomas.* La invasión se verifica las mas veces repentinamente en medio del sueño. En ciertos casos, sin embargo, vá precedida algunas horas ó algunos minutos antes de opresión, sensación de mal estar, bostezos y eructos. El enfermo se despierta sobresaltado y con la respiración difícil, y esta dificultad se aumenta rápidamente. Pide aire á gritos, hace abrir todas las ventanas, trata de agarrarse á todos los cuerpos fijos que pueden servirle de punto de apoyo para aumentar las fuerzas musculares del pecho. Su voz es entrecortada, ansiosa; la cara pálida, lívida ó azulada y cubierta de sudor; los ojos aparecen prominentes, etc.; las inspiraciones y las espiraciones se efectúan con ruido: la auscultación descubre un estertor sibilante, y el pulso es pequeño y contraído, pero apenas mas frecuente de lo regular. Despues de un período de tiempo que varia desde un cuarto de hora hasta dos ó tres, se disipan todos los accidentes. Se declara una tos mas húmeda, la expectoración es mas fácil y á veces muy abundante (*asma húmedo*), y sucede una calma mas ó menos completa á tan incómodo paroxismo.

Cuando se ha verificado un acceso de asma, regularmente le siguen con cortos intervalos otros muchos que llegan á constituir un ataque.

*Complicaciones.* Aparecen consecutivamente varias afecciones del corazón, y sobre todo el enfisema pulmonar, que hemos visto tambien figurar en el número de sus causas; la bronquitis, la tisis, etc., pueden existir al mismo tiempo.

*Pronóstico.* El asma esencial es generalmente poco grave; el sintomático no lo es sino por la lesión que le dá origen.

**TRATAMIENTO.** Es menester combatir y prevenir los accesos.

1.º *Medios de combatir los accesos:* Colóquese al enfermo

en una posicion elevada, aflójense sus vestidos y proporció-  
nesele, aire, etc. En seguida, si es vigoroso ó si tiene una afec-  
cion del corazon ó del pulmon, practíquese en seguida una san-  
gria; en otro caso húyase de este medio. Formúlese una pre-  
paracion antiespasmódica y narcótica; y mientras llega el mo-  
mento de administrarla, aplíquense revulsivos externos (pe-  
diluvios y maniluvios irritantes simultáneos), y adminístrese  
una lavativa purgante ó laxante. Podrá darse una bebida fria,  
que muchos enfermos prefieren á las infusiones aromáticas.

Cuando declina el acceso y se restablece la expectoracion,  
debe favorecerse el movimiento natural con la propinacion de  
algunos expectorantes, como la poligala, el ojimiel escilítico,  
el kermes, la ipecacuana, el jarabe de Tolú.

2.º *Medios de precaver la repeticion de los accesos.* Con-  
sisten en evitar el frio, las nieblas, los escitantes y las emocio-  
nes morales vivas; en vestirse de franela, darse friegas y usar  
de tiempo en tiempo los narcóticos antiespasmódicos y purgan-  
tes. Laennec ha elogiado el opio (véase enfisema); podrán su-  
marse con utilidad cigarros de belladona y de estramonio, etc.

Para contener un acceso incipiente han aconsejado algunos  
la electricidad, la ligadura de los miembros, etc.

23. *Pocion antiiasmática.* (Munaret.)

Cianuro de potasa. . . . .	(1 á 4 granos.)
Infusion de violetas. . . . .	(3 onzas.)
Jarabe de goma. . . . .	(1 onza.)

Una cucharada comun cada 2 horas para un adulto.

24. *Pocion sedante.*

Estracto de jugo depurado de be- lladona. . . . .	(1 grano.)
Agua destilada de lechuga. . . . .	(4 onzas.)
Jarabe de Tolú. . . . .	(1 onza.)

Una cucharada cada hora.—Coqueluche, asma.

25. *Pildoras sedantes.* (Bailly.)

Cianuro de potasa. . . . .	(2 granos.)
Almidon y jarabe de goma. . . . .	(C. S.)

H. cuatro píldoras de 3 grānos.—Una por mañana y tarde en la ortopnea.

26. *Píldoras de belladona.*

Extracto de jugo depurado de belladona. . . . .	(18 grānos.)
Id. de hipecacuana. } aa. . . . .	(24 grānos.)
Polvos de mirra. . . . .	

H. 36 píldoras.—Una por la mañana, una al mediodia, y otra á la tarde en el asma.

27. *Elixir antiasmático (Boerhaave).*

Alcohol rectificado. . . . .	(8 onzas.)
Regaliz. . . . .	(1½ dracma.)
Cálamo aromático. } aa. . . . .	(1 dracma.)
Enula campana. . . . .	
Lirio de Florencia. } aa. . . . .	(1½ dracma.)
Simiente de anis. . . . .	(6 grānos.)
Alcanfor. . . . .	(18 grānos.)
Raices de asaro. . . . .	

H. S. A.—De 10 á 30 gotas en una taza de infusion de té. Asma húmedo.

28. *Mistura antiasmática.*

Carbonato de amoniaco. . . . .	(1½ onza.)
Agua destilada de canela. } aa. . . . .	(2 onzas.)
Id. de menta. . . . .	
Jarabe simple. . . . .	

Una cucharada cada hora.

29. *Mistura para fumar.*

Ojas de datura. } . . . . .	(P. I.)
Id. de salvia. . . . .	

Se fuma con una pipa ó en cigarrillos de papel. La dosis de estramonio para cada pipa es de 15 á 20 grānos.

*Fórmulas antiespasmódicas y calmantes.*

(Véase neurosis, coqueluche y convulsiones. E. de los N.)

*Fórmulas espectorantes.*

(Véase bronquitis crónica y broncorrea.)

**ATROFIA.** Diminucion anormal de la masa de uno, de muchos ó de todos los órganos. Es parcial ó general, ya con relacion á otros tejidos, ya respecto á toda la economia.

*Causas.* La atrofia dimana de una nutricion imperfecta del órgano afectado. Si investigamos las causas de esta afeccion únicamente se las puede atribuir 1.º á un obstáculo cualquiera en el curso de la sangre arterial; 2.º á una alteracion en la composicion de la sangre, y 3.º á un trastorno de la inervacion. La compresion de un órgano, su falta de ejercicio, la disminucion ó suspension de la accion nerviosa, su inflamacion crónica, etc. son causas determinantes de la atrofia.

*Caracteres.*—El órgano que se atrofia pierde una parte de su volúmen y de su masa; se arruga, se aja y se decolora. Por lo demas en cada tejido varia anatómicamente hablando la atrofia, del mismo modo que la inflamacion; asi es que los huesos se hacen friables, los músculos pierden su color, etc.

*Tratamiento.* Se dirige contra la causa que ha determinado la enfermedad.

**BLÉNORRAGIA.**—*Gonorrea.*—*Purgaciones.*—*Uretritis* en el hombre, *vaginitis* en la mujer. Es una inflamacion, á veces sifilítica y otras simple, acompañada de un flujo mucoso purulento, y que ocupa en el hombre el glande, el prepucio, la uretra y la prostata; en la mujer la vulva, la uretra, la vagina y el útero, ó alguna de estas partes aisladamente. Por último, puede estenderse en los dos sexos á el ano, los ojos, los oidos, las fosas nasales y la boca á consecuencia de un contacto directo, ó de la traslacion de la materia blenorragica á las mucosas de estas partes.

La blenorragia *sifilítica* es debida necesariamente al contacto del pus de una úlcera venérea. Pudiendo ser frecuente en la mujer es muy rara en el hombre, porque ha de acompañarla precisamente una úlcera venérea uretral. Es esencialmente contagiosa, y su materia inoculable. No puede decidirse si es ó no sifilítica, á no ser por el resultado de la inoculacion, ó por la aparicion de fenómenos sifilíticos consecutivos desarrollados por su influjo.

La blenorragia no *sifilítica*, que es de la que principalmente tratamos, se divide en: 1.º blenorragia debida á un virus particular contagioso, cuya accion se agota enteramente sobre el conducto de la uretra, y no puede desarrollar ningun accidente general en la constitucion: 2.º blenorragia debida á causas externas simples, la cual nada tiene de contagioso; y por último, 3.º blenorragia dependiente de un estado general diferente de la sífilis, como el reumatismo, la sarna y los herpes, la cual puede ser en ciertas circunstancias contagiosa.

*Causas.* Coito impuro, virulento, para la blenorragia sífilítica; coito contagioso no virulento, para la blenorragia propia-mente dicha. En la blenorragia simple no contagiosa, irritaciones de cualquiera especie acaecidas en las partes susceptibles de contraer el flujo; en el hombre por ejemplo el uso de las sondas uretrales, la equitacion, la masturbacion, los goces venéreos muy repetidos, el coito con una mujer afectada de un flujo antiguo ó en el período menstrual, el uso de la cerveza, etc.; en la mujer la violacion, las primeras nupcias, el uso de los pesarios, el onanismo, y las inflamaciones crónicas de las partes genitales. Por último, en la blenorragia no virulenta y contagiosa, y en ciertos casos solamente, las metastasis catarrales, reumáticas y gotosas, etc.

De la esposicion de estas causas se infiere que la aparicion de una blenorragia, no siendo inoculable, no prueba que la padezca la mujer con quien se han tenido relaciones. Pero tambien puede suceder que una mujer que conserve las pruebas materiales de la virginidad contraiga una verdadera blenorragia hasta en la membrana himen, y sea capaz de comunicarla.

*Síntomas.*—Vamos á estudiar separadamente la blenorragia aguda y la crónica, en el hombre y en la mujer.

1.º *Blenorragia aguda en el hombre.*—Declárase la enfermedad dos, tres, cuatro, seis, ocho, quince dias despues del coito impuro, y algunas veces mas tarde. Se experimenta al principio sensacion de cosquilleo á lo largo del conducto, picotazos en su orificio; despues dolor creciente en la fosa navicular, sobre todo durante la emision de las orinas; hinchazon y rubicundez del glande y del pene; aparicion de un flujo uretral, blanco al principio y luego amarillento ó verdoso, cuya cantidad varia en razon inversa de la agudeza de la inflamacion. Cuando esta es muy intensa se abulta el glande en términos de ocasionar á veces el fimosis ó el parafimosis, y es tal la tumefaccion de la mucosa uretral que se adelgaza el chorro de la orina y produce al salir un dolor quemante. Erecciones involuntarias y dolorosas, durante las cuales la tension de la uretra encorva fuertemente el pené (*purgaciones de garavatillo*). Por

último, se presentan consecutivamente fenómenos generales de reaccion. Pero la enfermedad no llega siempre á este grado de intensidad. Todos estos síntomas disminuyen á los 12, 15 ó 20 días.

2.º *Blenorragia aguda en la mujer.* Los accidentes son en esta mucho menores, las partes están doloridas, los grandes labios hinchados, la emisión de la orina es dolorosa. A la simple inspección pueden descubrirse ulceraciones, que así pueden depender del flujo como del virus sífilítico, y al rededor de la vulva tubérculos mucosos que tampoco son un indicio seguro de sífilis. Jamás debe descuidarse examinar á la mujer por medio del especulum, porque pueden existir ulceraciones en el cuello de la matriz ó en la parte superior de la vagina. Es el flujo más ó menos abundante, aumentándose en el período de las reglas, y desapareciendo alguna vez con ellas.

3.º *Blenorragia crónica ó blenorrea.* Es comunmente continuación de la aguda; pero puede principiar bajo esta forma, especialmente en las mujeres. En estas perpetúan la enfermedad la constitución linfática, la habitación en parages húmedos, la metritis, los partos y los pesarios; en el hombre la alimentan los escitantes y los excesos de cualquier género, y sucede muchas veces hallarse reducido el flujo á una gotita que se presenta en el meato urinario por las mañanas antes de orinar. La blenorrea persiste mucho tiempo sin fenómenos agudos, y no es contagiosa.

*Duración.* La blenorragia es más larga generalmente en la mujer que en el hombre: en este dura 30 ó 40 días.

*Terminaciones.* La resolución; el estado crónico, que es frecuente en la mujer, la metastasis, la supuración y la gangrena.

*Complicaciones.*—La blenorragia se complica con úlceras, con bubones ó con infección venérea, cuando se descuida ó desconoce la sífilis concomitante; con orquitis, nefritis, absceso del perine ó de los grandes labios en la mujer; con cistitis, estrecheces uretrales, ó infartos de la próstata en el hombre.

*Tratamiento.* Se divide en profiláctico y abortivo; del estado agudo, y de los accidentes.

1.º *Tratamiento profiláctico.*—(Véase sífilis).

*Tratamiento abortivo.* Tiene por objeto contener al principio ó hacer abortar la enfermedad. Se compone especialmente de inyecciones astringentes, y sobre todo de inyecciones con nitrato de plata, auxiliadas ó no con el bálsamo de copayva al interior, y con sanguijuelas al periné. Su éxito depende principalmente de la prontitud de su aplicación.

He aquí el método de M. Ricord; por espacio de dos días

hace este práctico seis inyecciones cada veinticuatro horas con la disolución número 30. Las suspende al tercer día, y las vuelve á usar á los 10, 15 ó 20 días. Propina al mismo tiempo dracma y media de cubeba, ó media dracma de copaiva.

En los individuos muy irritables son preferibles las inyecciones astringentes números 31, 32 y 33, repitiéndolas tres veces al día con una onza del líquido tibio.

30. *Inyeccion de nitrato de plata.*

Agua destilada. . . . . 8 onzas.  
Nitrato de plata. . . . . 2 á 4 granos.

31. *Inyeccion astringente.*

Acetato de plomo neutro. . . . . de 1 á 3 granos.  
Agua destilada. . . . . 1 onza.

32. *Otra.*

Sulfato de zinc. . . . . de 1 á 5 granos.  
Agua de rosas. . . . . 1 onza.

33. *Otra.*

Agua de llanten. . . . . 8 onzas.  
Mercurio dulce. . . . . 2 dracmas.

3.º *Tratamiento en el estado agudo.* Cuando no se ha aplicado el tratamiento abortivo, ó se ha hecho inutilmente, es preciso principiar por los antiflogísticos. Sanguijuelas al periné, sangría en ciertos casos, semicupios, lociones emolientes, bebidas diluentes, refrigerantes, acídulas ó mucilaginosas (cebada, grama, horchata, etc.), dieta y quietud. Inyecciones emolientes ú oleosas, narcotizadas si fuese necesario. En los casos de ardor en la orina y de erecciones dolorosas, preparaciones alcanforadas, etc. Aunque el copaiva y la cubeba son útiles en todos los períodos, deben emplearse particularmente cuando empieza á descender la inflamación. La acción de estas sustancias será tanto mas eficaz cuanto menos irritados se encuentren los órganos digestivos. Los bálsamos de Tolú, del Perú, y las trementinas tienen una acción análoga, aunque mucho menos perceptible.

34. *Píldoras atemperantes.*

Nitro. . . . .	}	. . . . .	2 dracmas.
Alcanfor. . . . .			
Extracto de opio. . . . .			18 granos.

H. 144 píldoras.—De dos á seis al día en el periodo agudo de la blenorragia.

35. *Píldoras alcanforadas.*

Alcanfor. . . . .	}	. . . . .	6 granos.
Nitrato de potasa. . . . .			
Conserva de rosas. . . . .			C. S.

36. *Emulsion alcanforada.*

Alcanfor. . . . .	}	. . . . .	15 granos.
Nitrato potasa. . . . .			
Yema de huevo. . . . .			núm. 1.
Agua de tila. . . . .			3 onzas.

37. *Bolos de copaiva.*

Copaiva solidificado por la mag- nesia. . . . .	2 á 4 dracmas.
--	----------------

Para 12 bolos que se han de tomar en un día.

38. *Píldoras de copaiva y cubeba.*

Copaiva. . . . .	2 dracmas.
Cubeba en polvo. . . . .	1½ dracma.
Colofonia pura. . . . .	1½ dracma.

Háganse píldoras de 6 granos.—20 á 40 al día.

39. *Electuario antiblenorrágico.*

Copaiva. . . . .	1 onza.
Cubeba en polvo. . . . .	2 onzas.
Esencia de menta. . . . .	1½ dracma.

Esta preparacion , á la que puede añadirse un poco de opio, es excelente.—Se da en hostias á dosis de 3 dracmas en 3 tomas.

40. *Píldoras de copaiva.*

Copaiva. . . . .	1 onza.
Magnesia descarbonizada. . . . .	6 draemas.

H. Bolos de 6 granos para tomar de 6 á 8 al dia.  
Capsulas gelatinosas de copaiva. (Se dan 2, 6 ú 8 al dia.)

41. *Pocion de copaiva.*

Mucilago de goma arálaga. . . . .	C. S.
Bálsamo de copaiva. . . . .	6 draemas.
Azúcar blanco. . . . .	5 onzas.
Jarabe simple. . . . .	C. S.

De dos á cuatro cucharadas mañana y tarde.

*Pocion de Chopart.*

(Véase esta palabra).

42. *Lavativa de copaiva.* (Velpeau.)

Agua de goma. . . . .	C. S.
Bálsamo de copaiva. . . . .	2 dracmas á 1 onza.
Láudano de Siden. . . . .	18 granos.

43. *Otra con cubeba* (Id.)

Cubeba en polvo. . . . .	6 draemas.
Cocimiento de linaza. . . . .	12 onzas.

*Tratamiento del estado crónico.* Cuando se han calmado los síntomas inflamatorios, y la enfermedad amenaza pasar al estado crónico, sin abandonar el uso de la copaiva y la cubeba, se debe recurrir á las inyecciones astringentes (con tal que el conducto esté libre de toda induracion ó estrechez), á los chorros frios y sulfurosos, al vejigatorio debajo del periné; y, cuando la mucosa uretral se encuentra en un estado de relajacion y atonia, á las inyecciones tónicas y escitantes.

*Preparaciones de copaiva y cubeba. (Id.)*

(Véanse las fórmulas anteriores.)

44. *Píldoras de trementina.*

Trementina. . . . .	1 onza.
Estracto de ruibarbo. . . . .	3 dracmas.
Alcanfor. . . . .	1 dracma.

Háganse píldoras de 4 granos para tomar 9 al día en 3 veces.

45. *Otras.*

Trementina cocida. } aa. . . . .	2 dracmas.
Catecu. . . . .	
Ruibarbo. } . . . . .	1 dracma.
Copaiva... } . . . . .	

Háganse 140 píldoras: de 12 á 15 al día.

46. *Inyeccion astringente.*

Acetato de plomo líquido. . . . .	2 á 4 dracmas.
Agua destilada. . . . .	1 libra.

47. *Otra.*

Sulfato de zinc. . . . .	2 dracmas.
Agua. . . . .	1 libra.
Vino de opio. . . . .	1½ onza.

Dilátese esta disolucion en una tercera parte de su volúmen de agua.

48. *Otra.*

Subacetato de plomo. } . . . . .	1½ onza.
Aguardiente. . . . .	
Agua destilada. . . . .	1 libra.
Láudano. . . . .	1½ á 1 dracma.

49. *Otra con nitrato de plata.*

Nitrato de plata. . . . .	1¼ á 1½ grano.
Agua destilada. . . . .	1 onza.

50. *Otra.*

Nitrato de plata. . . . . 1 á 2 granos.  
 Agua. . . . . 1 onza.

51. *Inyeccion vinosa.*

Vino aromático. . . . . 1 onza.  
 Agua. . . . . 1½ á 1 onza.

52. *Inyeccion con el proto-ioduro de hierro.*

Agua destilada. . . . . 1 onza.  
 Proto-ioduro de hierro. . . . . ¼ de grano.

5.º *Tratamiento de la blenorragia en la mujer.* Se usa con buen éxito el bálsamo de copaiva, del mismo modo que en el hombre, pero son preferibles la sangría, los baños y las inyecciones emolientes, á no ser que la enfermedad sea mas bien una uretritis que una vaginitis. Por lo demas, los principios son los mismos; cuando ha descendido la inflamacion, se recurre á las inyecciones astringentes ó irritantes, á las aplicaciones de la misma naturaleza por medio de una mecha gruesa, á la cauterizacion y al uso interno de los tónicos y astringentes.

53. *Inyeccion astringente.*

Agua destilada. . . . . 1 libra.  
 Acetato de plomo. . . . . 1½ ó una onza.

54. *Otra.*

Agua. . . . . 1 libra.  
 Nuez de agalla pulverizada. . . . . 3 dracmas.

Hágase hervir y derrámese sobre

Perifollo. . . . . 1 puñado.

55.

Otra.

Agua destilada. . . . .	8 onzas.
Estracto de ratania. . . . .	1 dracma.
Alcohol. . . . .	2 onzas.

*Inyecciones irritantes.*

(Véase esta palabra.)

Pueden hacerse inyecciones con el agua ferruginosa, el vino aromático, los cocimientos de quina, canela, ajenos, etc.

56.

*Inyeccion clorurada.*

Cloruro de cal líquido. . . . .	18 granos.
Agua destilada. . . . .	1½ onza.

Cuando el flujo es abundante y fétido.

6.º *Tratamiento de las complicaciones y de los accidentes.*  
Será apropiado á la naturaleza de los síntomas.

**BLÉNORRAGIA DEL GLANDE.**—*Balanitis, posthitis.*—Reside entre el glande y el prepucio. Sus causas son los frotos del coito ó de la masturbacion, y sobre todo la falta de limpieza, mas bien que el contacto del principio contagioso de la uretritis blenorragica.

*Síntomas.* Al principio se siente comezon en la estremidad del glande, y poco despues en el mismo sitio inflamado. Hay rubicundez, sensibilidad, y una ligera hinchazon. Las criptas sebáceas segregan un humor de un olor penetrante *sui generis*, y al rededor del glande se forman frecuentemente erosiones que no deben confundirse con las úlceras venéreas.

Hay una *balanitis parcial* caracterizada por vejiguillas herpéticas, sembradas sobre una superficie encarnada, mas ó menos circunscrita, y que parecen de naturaleza herpética (*herpes preputialis*.)

*Pronóstico.* Como son esternas las causas de la balanitis, no es difícil su curacion.

*Tratamiento.* Aseo y aplicaciones emolientes. Ademas, lociones astringentes con agua vegetal mineral, sulfato de hierro, cocimiento de corteza de roble, etc. Aplicacion entre el prepucio y el glande de un lienzo fino, untado con miel rosada ó con

cerato simple ó de saturno. Cauterizacion muy ligera con la piedra infernal.

Contra el *herpes preputialis* aplicacion de una mezcla de partes iguales de pomada sulfurosa y de cerato opiado. Astringentes y cauterizacion.

**BRONCORREA.**—*Catarro pituitoso, flujo bronquial.*—Espec-toracion mas ó menos abundante, dimanada de una irritacion secretoria ó de un simple hábito de secrecion de la mucosa bronquial.

*Causas.* Aunque está muy distante la broncorrea de ser una inflamacion; sin embargo sobreviene las mas veces á consecuencia de una bronquitis. Reconoce las mismas causas que las hiperdiacrisis. (Véase pág. 67.)

*Síntomas.* El fenómeno principal consiste en una expectoracion de moco, viscoso, sin color, trasparente, espumoso y semejante á la albúmina dilatada en agua, cuya cantidad varía mucho y puede llegar á ser muy considerable. Hay estertor sibilante y ausencia completa de fiebre, etc. Esta enfermedad puede producir accesos de asma con infarto de los bronquios ó sin él, y ocasionar los accidentes que acompañan al catarro sofocativo.

*Terminacion, diagnóstico.* La broncorrea dura mucho tiempo; generalmente toda la vida. Puede en ciertos casos determinar la muerte, ya por estincion de fuerzas, ya por sofocacion ó asfixia. Tambien, por el contrario, puede ser un medio de curacion de otras afecciones de pecho.

**TRATAMIENTO.** Epectorantes, tónicos, balsámicos, vomitivos, purgantes y exutorios combinados segun los casos. Las emisiones sanguíneas son inútiles, excepto en los casos de disnea considerable ó de flegmasia.

### 57. Polvos expectorantes.

Escila en polvo. . . . .	1 dracma.
Azúcar. . . . .	3 dracmas.
Azufre sublimado y lavado. . . . .	2 dracmas.

De 6 á 10 granos.

### 58. Píldoras de polígala.

Polígala. . . . .	1 dracma.
Jabon medicinal. . . . .	2 dracmas.

Háganse 36 píldoras para tomar 1 cada hora.

59. *Julepe expectorante.*

Pimienta blanca. . . . .	1½ dracma.
Raiz de poligala. . . . .	1 dracma.
Hisopo. . . . .	2 dracmas.
Agua (para infusion). . . . .	6 onzas.
Jarabe de tolú. . . . .	2 onzas.

En los viejos cuando es difícil la expectoracion.

60. *Pocion expectorante.*

Pimienta larga machacada. . . . .	2 dracmas.
Agua (para infusion). . . . .	8 onzas.
Jarabe de tolú. . . . .	2 onzas.

Catarro sofocativo; casos en que puede temerse la asfixia á consecuencia de la secrecion bronquial.

*Preparaciones expectorantes.*

(Véanse las fórmulas 65, 66, 67, etc., pág. 149.)

*Preparaciones de copaiva.*

(Véase pág. 133 y 134.)

*Agua de brea.*

(Véase brea.)

**BRONQUITIS.**—*Catarro pulmonar.* La inflamacion de la mucosa pulmonar es aguda ó crónica. Vamos á examinarla en cada una de estas formas.

§. I. *Bronquitis aguda. Causas.* Se dividen en predisponentes y determinantes. Las primeras son: una constitucion linfática, una educacion muelle; habitacion en parages frios y húmedos, y cierta predisposicion individual. En el número de las segundas se encuentran la impresion del frio sobre el cuerpo estando sudando, y particularmente sobre el pecho; la accion de los gases irritantes respirados; el canto, la declamacion, y por último los catarros anteriores. La bronquitis se

complica frecuentemente con las fiebres eruptivas. Algunas veces se manifiesta epidémicamente acompañando ó no á ciertas afecciones catarrales, como por ejemplo la *grippe*.

*Sintomas.* Varían segun los períodos, que son tres:—*Primer periodo.* La enfermedad principia ordinariamente por coriza, cefalalgia, dolores confusivos en los miembros, escalofríos, etc. Sobreviene ronquera, dolor detras del esternon, y tos seca muy penosa. Se oyen estertores sonoros ó sibilantes; el pulso está lleno y duro, y se exasperan de noche todos los fenómenos.—*Segundo periodo:* la tos es mas frecuente, por accesos y muy fatigosa, y sin embargo menos seca. La espectoracion es laboriosa y formada de esputos viscosos y transparentes, provocando á veces náuseas y vómitos. El enfermo tiene ansiedad, opresion y disnea, especialmente durante los esfuerzos de la tos: por medio de la auscultacion, estertores mucosos con ruido sibilante ó ronquido, etc.; fiebre, cefalalgia y dureza en el pulso.—*Tercer periodo:* la tos se hace penosa y son menos largos los accesos. Los esputos son tambien mas abundantes, contienen grumos opacos, amarillentos ó verdosos. Con el estetóscopo se oyen estertores mucosos, disminucion del ruido respiratorio en los puntos del pulmon que se distribuyen tubos bronquiales obstruidos por el moco. Desciende la fiebre, se presentan movimientos críticos hácia la piel ó los riñones, y todo, en una palabra, indica el restablecimiento de la salud.

Segun el asiento que ocupa la bronquitis, se distingue en la de los grandes tubos y la de las pequeñas ramificaciones bronquiales (*bronquitis capilar*); esta última forma se acerca mucho á la neumonia por su asiento y sus síntomas, y necesariamente tambien por su tratamiento.

La bronquitis lleva consigo un carácter dominante, que es las mas veces *inflamatorio*, algunas *bilioso*, y otras en fin, *sofocativo*, cuando es tal la abundancia de la secrecion mucosa que amenaza sofocar á los enfermos.

*Duracion, terminacion, pronóstico.*—La bronquitis aguda dura de dos á seis semanas. Termina por resolucion, por el estado crónico, ó por la muerte á consecuencia de las complicaciones; pero su pronóstico es comunmente favorable, excepto en los niños y en los viejos, que no ofrecen reaccion en algunos casos.

*Complicaciones.* La neumonia, la pleuresia, la angina, los tubérculos, el enfisema pulmonar, etc., son sus complicaciones ordinarias.

§. II. BRONQUITIS CRÓNICA.—*Causas.* Son las mismas que las de la aguda, aunque mucho menos intensas, ó recayendo en

personas débiles ó de edad avanzada; pero generalmente la bronquitis crónica es consecuencia de la aguda.

*Síntomas.* Tos, ya ligera, ya penosa, mas bien húmeda que seca; espectoracion ora fácil, ora laboriosa y á veces por accesos, con esputos blancos, amarillentos ó verdosos, opacos y tenaces, mas ó menos abundantes; estertor mucoso, fiebre ligera, con recargos por la noche; anorexia, pérdida de las fuerzas y de las carnes. Se aumenta la enfermedad á la entrada del frio y disminuye en la estacion calurosa.

La inflamacion crónica de los bronquios produce el reblandecimiento y engrosamiento de la mucosa con estrechez ó dilatacion de las paredes bronquiales ó sin ella. Su duracion es larga ó indeterminada.

*Terminaciones.* La resolucion, la consuncion héctica, y la muerte. Esta es ocasionada las mas veces por una neumonia intercurrente, y en algunos casos por la asfixia producida por obstruccion de los bronquios á causa de los esputos.

*Pronóstico.* Sin ser muy grave, la bronquitis crónica es en general una enfermedad de cuidado.

*Tratamiento.* Varía segun la forma y los periodos de la enfermedad.

1.º *Bronquitis aguda.* En el primer grado, cuando no hay mas que un simple catarro, las tisanas dulcificantes de flor de malva, de agua de arroz, de amapola, de dátiles, de higos, etc. bastan para obtener la curacion. Las bebidas diafóricas de flor de borraja ó de sauco, son las mas veces muy eficaces y aun en ciertos casos y en personas acostumbradas al uso de los alcoholicos, conviene mucho como medio perturbador ó como sudorífico, una taza de infusion de violetas con aguardiente, ó un vaso de ponche. Tambien puede estar indicado un purgante minorativo.

Si la bronquitis es intensa se practicará una sangría, que podrá repetirse si hay necesidad al dia siguiente; y se aplicarán sanguijuelas y ventosas al punto dolorido, con especialidad en los niños; combinando estos medios con bebidas dulcificantes, lochs, y jarabes, y haciendo uso de los opiados para combatir los accesos de la tos. En los niños principalmente suele ser útil dar al principio un vomitivo; tambien pueden serlo los purgantes durante el curso de la enfermedad (calomelanos y aloes, por ejemplo, maná para los niños, etc.); y por último, las cataplasmas y baños de pies.

Cuando ha disminuido la reaccion, si persisten la tos y la espectoracion, se recurre á los sudoríficos, á los espectorantes ligeros, á los revulsivos cutáneos y á los purgantes.

La bronquitis capilar reclama evacuaciones sanguíneas mas

copiosas, y aun el auxilio de los contra-estimulantes en muchos casos. (Véase neumonia.)

2.º *Bronquitis crónica.* Si hay un resto de irritacion en los bronquios, dulcificantes, sanguijuelas debajo de las clavículas, etc. En seguida, es preciso insistir particularmente en la aplicacion de vejigatorios y cauterios. Segun la opinion de Laennec, se obtienen muchas ventajas con el uso de vomitivos repetidos. Tambien los narcóticos son constantemente útiles contra la tos por accesos. Los espectorantes y los tónicos tienen lugar cuando la accion vital, general ó local, está disminuida. Merecen entonces la preferencia las bebidas espectorantes (liquen, salvia, vulneraria suiza), las aguas sulfurosas y las inspiraciones de vapores balsámicos, de benjui, succino, etc.

Supónese que no deben descuidarse las precauciones higiénicas, habitacion en climas calientes, etc.

Julepes gomosos. . . . .	} Véanse estas palabras. (D. T.)
Pocion gomosa. . . . .	
Lochs. . . . .	
Pastas pectorales. . . . .	
Marmelada de Tronchin. . . . .	

61. *Pastillas contra la tos (Lepere.)*

Azúcar. . . . .	1 libra.
Hidro clorato de morfina. . . . .	12 granos.

Háganse pastillas de un grano.—4 al dia en las bronquitis agudas.

62. *Otra. (Idem.)*

Cloridrato de morfina. . . . .	2 granos.
Tridacio. . . . .	8 granos.
Polvos de altea. . . . .	C. S.

Háganse 8 pildoras para tomar una todas las noches.

63. *Otras contra las toses nerviosas. (Idem.)*

Azúcar en polvo. . . . .	1 libra.
Hipecacuana. . . . .	2 dracmas.
Alcanfor. . . . .	16 granos.

Para pastillas de 12 granos.

64.

*Julepe béquico.*

Especies béquicas. . . . .	1½	dracma.
Goma arábica. . . . .	2	dracmas.
Jarabe comun. . . . .	6	dracmas.
Agua comun. . . . .	4	onzas.

Por cucharadas de hora en hora.

65.

*Píldoras anticatarrales.*

Goma tragacanto. . . . .	10	granos.
Emético. . . . .	} aa.	3 granos.
Est. gom. de ópio. . . . .		
Conserva de rosas. . . . .	C. S.	

Háganse 60 píldoras para tomar dos mañana y tarde.

66.

*Píldoras espectorantes.*

Escila. . . . .	} aa.	2 dracmas.
Hipecahuana. . . . .		
Estracto de belladona. . . . .	1½	dracma.
Manteca de cacao. . . . .	3	dracmas.
Jarabe de goma. . . . .	C. S.	

Para píldoras de 3 granos.—Una, mañana y tarde.

67.

*Pocion kermetizada.*

Goma tragacanto en polvo. . . . .	10	granos.
Kermes. . . . .	1	grano.
Jarabe simple. . . . .	1	onza.
Agua destilada de yedra terrestre. . . . .	4	onzas.

1 cucharada de hora en hora como espectorante.

*Píldoras de Morton. (Véase D. T.)*

68.

*Polvos espectorantes.*

Escila en polvo. . . . .	12	granos.
Gengibre. . . . .	} aa.	24 granos.
Hipecahuana. . . . .		

Para 8 tomas iguales; de 2 á 4 en los catarros y neumonías crónicas.

69. *Lock contraestimulante.*

Lock blanco. . . . . 4 onzas.  
Kermes mineral. . . . . 18 granos.

*En la bronquitis capilar. (Véase neumonia.)*

BUBON. (Véase sífilis.)

CALCULOS.—Concreciones inorgánicas é insolubles, formadas accidentalmente en los órganos ó en los diferentes productos de las secreciones.

Hablaremos primero de los cálculos en general, para pasar en seguida á sus especies particulares.

§. I. CALCULOS EN GENERAL.—*Etiología.*—Los cálculos se forman bajo las influencias siguientes: 1.º *influencias anatómicas y fisiológicas.* Son ciertas condiciones naturales ó adquiridas de nuestros órganos, que, forzando á los líquidos á permanecer mas tiempo en sus receptáculos, favorecen de este modo la precipitación de sus materias salinas; y consisten, ya en la estrechez de los conductos escretorios, ya en la lentitud ó defecto de las secreciones, ya en la influencia de una disposición hereditaria, ya en la de las edades, puesto que los dos extremos de la vida son las épocas mas favorables para el desarrollo de los cálculos, á lo menos de los urinarios, etc.; 2.º *influencias higiénicas.* La accion de una atmósfera húmeda, el uso de alimentos succulentos, el hábito de beber poco, de sudar mucho, y tener una vida demasiado sedentaria, favorecen las afecciones calculosas; 3.º *influencias patológicas.* Resultan de un estado morbozo de los órganos, que lejos de ser apreciable en todos los casos, suele dimanar de las afecciones reumáticas y gotosas, que pueden ser consideradas como el origen de la diatesis calculosa, y quizá tambien de ciertos desarreglos en las funciones digestivas.

Todas estas causas no son mas que predisponentes, pero hay una que se puede mirar como determinante, y es la presencia accidental en nuestros humores de un cuerpo sólido que se convierte despues en núcleo de un cálculo.

*Sintomatología.* Los cálculos se desarrollan muy lentamente. Obran sobre los órganos á manera de cuerpos estraños; desarreglan sus funciones, y en seguida los alteran y los inflaman. Pero este efecto es lento, porque los órganos se acostumbran muy pronto á su contacto. Los desarreglos funcio-

nales no existen siempre ni de una manera constante; son comunmente intermitentes y nada tienen de patognomónico. El tacto mediato de los cálculos ó su inspeccion cuando alguno de ellos ha sido lanzado al exterior, son los únicos que pueden proporcionar un diagnóstico seguro.

*Pronóstico.* Las afecciones calculosas son graves por lo general, y terminan comunmente en la muerte despues de un sinnúmero de accidentes, sino se consigue sustraer la economía de su pernicioso influjo.

*TRATAMIENTO.* Los cálculos, ora son espelidos por los canales escretorios, ora estraidos por los auxilios del arte, ó desechos en sus receptáculos; ora, en fin, destruidos por medio de ciertos agentes (litontrípticos).

Los litontrípticos obran de dos maneras: 1.º ejerciendo una accion química descomponente sobre las sales inorgánicas; 2.º desembarazándolas de la materia animal que las une, y reduciéndolas de este modo al estado de polvo. Este género de medicamentos es aplicable particularmente á los cálculos urinarios.

No basta haber libertado á los enfermos de los cálculos; es necesario tambien ponerlos en situacion de que no se reproduzca la enfermedad (véanse las causas).

§. II. CALCULOS EN PARTICULAR. No hablaremos mas que de los cálculos biliares, renales y vesicales.

I. CALCULOS BILIARES. (*Coelithos*) formados á espensas de los elementos de la bilis, tienen su asiento en el hígado, en los poros biliares, en el canal hepático, las mas veces en la vejiga de la hiel y en su conducto escretorio, y por último en el conducto colédoco. En su composicion, que es muy variable, entran principalmente una *materia amarilla*, la *colesterina*, una *materia crasa* y una *materia colorante verde*. Su estructura varía tambien mucho; y es, ya homogénea, ya compuesta de capas, ya radiada, etc. Esta última disposicion es debida, segun parece, á la colesterina. Los cálculos pueden presentarse bajo muchas formas: su volúmen varía desde el estado de arena hasta el grosor de un huevo; comunmente son del tamaño de una avellana, y su dureza está en relacion con la proporcion de colesterina que contienen.

*Causas.*—Son muy oscuras y entran necesariamente en la etiología general de las afecciones calculosas. Conviene, sin embargo, advertir que los niños casi nunca son atacados de cálculos biliares.

*Síntomas.* Cuando empiezan á formarse los cálculos, se quejan los enfermos de dolores en el epigastrio y en la parte del dorso correspondiente; dolores que se propagan al hombro

derecho y al cuello, ó siguen la direccion de los conductos hepáticos. Otras veces se anuncia la enfermedad con vómitos periódicos, etc. Pasado algun tiempo, se aumenta el dolor, se hace mas vivo y no permite el contacto mas ligero; sobrevienen vómitos de bilis pura, ictericia, etc. Estos fenómenos (*cólicos hepáticos*) se presentan por accesos, acompañados de agitacion, ansiedad, gritos arrancados por el dolor, descomposicion del semblante, sequedad de la garganta, amargor de boca, estrinimiento, orinas y sudores espesos y amarillos, etc.; fenómenos causados por el paso forzado de los cálculos al través de los conductos biliares. A pesar de todos estos síntomas, el diagnóstico no es seguro hasta que, á consecuencia de un largo acceso, ó por la administracion de un purgante, arroja el enfermo por cámaras uno ó muchos cálculos.

*Terminaciones.* Espulsion de los cálculos de un volúmen mediano por los conductos biliares; inflamacion de la vejiga; perforacion y paso directo de los cálculos á los intestinos; inflamaciones, ulceraciones y abscesos; peritonitis mortales, etc.

*Pronóstico.* Grave muchas veces: la enfermedad es siempre escesivamente dolorosa. Sin embargo, los órganos se habitan en algunos casos á la presencia de los cálculos, y llegan á hacerse insensibles.

**TRATAMIENTO.** Deben llenarse tres indicaciones principales:

1.º *Calmar los espasmos y los dolores* con narcóticos (láudano, agua de laurel cerezo, tintura de castoreo, píldoras de ópío, etc.), baños y fomentos anodinos. Se favorece la accion de estas prescripciones con lavativas, hielo sobre el hipocondrio derecho, etc., etc.

2.º *Determinar la fusion ó la evacuacion de los cálculos.* Se aconseja el uso del suero, la limonada, el crémor de tártaro, y las aguas minerales salinas y acídulas. Se ha encomiado mucho el éter con trementina, los vomitivos y los jabones medicinales, etc. Se debe proscribir el uso de sustancias animales y de espirituosos.

3.º *Combatir la inflamacion* con los antiflogísticos generales y locales. Aquí principia el tratamiento quirúrgico.

#### 70. *Píldoras fundentes.*

Jabon medicinal. . . . .	3 dracmas.
Goma amoniaco. } aa. . . . .	1 dracma.
Ruibarbo. . . . .	
Aloes. . . . .	10 granos.
Asafétida. . . . .	1 dracma.
Azafran. . . . .	1 dracma.

Háganse píldoras de 3 granos.—4 á 6 al dia.

71.

*Otra.*

Jabon medicinal. . . . . 3 dracmas.

Aloes. . . . . } aa. . . . . 1 dracma.

Cremor de tártaro. } . . . . .

Jarabe de las cinco raices. . . C. S.

Háganse 96 píldoras.—De 2 á 4 al dia.

72.

*Eter trementinado. (Durande.)*

Esencia de trementina. . . . . 2 dracmas.

Eter. . . . . 3 dracmas.

De 1/2 á 1 dracma.—Cólicos hepáticos. Cálculos biliares.

73.

*Jugo de yerbas fundente.*

Achicorias. . . . .	} P. I. para 4 onzas de jugo que se ha de tomar de una vez por la mañana.
Lechuga. . . . .	

Algunas veces se le une con

Acetato de potasa. . . . . 1 dracma.

II. CALCULOS RENALES Ó MAL DE PIEDRA. Se entiende por mal de *pedra*, ya la presencia de arenas en los riñones ó en los uréteres, ya los accidentes que ocasionan.

Las concreciones varían en volúmen desde el estado de polvo hasta el tamaño de una avellana pequeña. Su forma, su aspecto y su color, son tambien muy variables. Este último contribuye á distinguirlos entre sí, tanto mas cuanto que varía segun la composición química de los mismos.

1.º Concrecion *encarnada*.—Está compuesta de ácido úrico casi esclusivamente, y es la mas frecuente de todas.

2.º Concrecion *blanca*.—Está formada de fosfato de cal, y rara vez de carbonato de cal.

3.º Concrecion *gris*.—Su base es el fosfato amoniaco-magnesiano.

4.º Concrecion *amarilla*.—Es debida á la presencia del oxalato de cal, y existe muy raras veces.

5.º *Concrecion trasparente*.—Tiene por base el óxido cístico y es mas rara que la anterior.

6.º *Concrecion pilosa*. (Llamada así porque contiene pelos).—Está compuesta de fosfatos y de ácido úrico.

Todas estas concreciones constituyen verdaderos cálculos, bastante pequeños para poder atravesar la uretra. Los mas comunes son las concreciones encarnadas.

*Causas*. Son desde luego todas las de los cálculos en general; pero las hay especiales para cada especie de concrecion.—La encarnada y la gris son debidas particularmente al uso de una alimentacion azoada; la blanca á un régimen, ya azoado, ya vegetal, segun está formada de fosfato ó de carbonato. ¿Será producida la amarilla por el uso de las acederas?

*Síntomas*.—Al principio sensacion de hormigueo y de dolor sordo en los lomos; orina oscura que deponen un sedimento rojizo mas ó menos abundante; exacerbase el dolor, y al dia siguiente se encuentra arena en las orinas. Estos síntomas caracterizan el primer periodo de la enfermedad. Cuando esta llega á un grado mas alto, son mas intensos los dolores, y aun se hacen intolerables y repiten con mayor frecuencia. El enfermo experimenta á lo largo de los ureteres una sensacion de dislaceracion, causada por el paso de un cuerpo extraño (*cólicos nefríticos*): el testículo del lado afecto está retraido; hay náuseas, vómitos, calambres y fiebre. De repente cesan todos estos síntomas, y uno ó dos dias despues se encuentra en la orina (que debe guardarse cuidadosamente) una ó muchas piedras, cuyo paso al través de la uretra del hombre suele ir acompañado de nuevos dolores y accidentes. Si permanece en la vejiga alguna piedrecilla, se hace núcleo de un cálculo urinario.

*Complicaciones*. La nefritis, aguda ó crónica, la nefralgia, la cistitis y el catarro vesical, etc.

*TRATAMIENTO*. Se presentan tres indicaciones fundamentales:

1.º *Aumentar la secrecion urinaria*. Se consigue dando al enfermo en abundancia bebidas acuosas y diuréticas, como los cocimientos de grama, de rabos de cerezas, de raiz de gayuba, de parietaria y linaza con adiccion de nitro ó sin ella, etc.; la cerveza ligera y las aguas acidulas gaseosas.

2.º *Disminuir la cantidad de ácido úrico*. Se logra prescribiendo el uso de una alimentacion esclusivamente vegetal, y la privacion de vinos y alcohólicos.

3.º *Por último, saturar el ácido* por medio de bebidas alcalinas, como el agua de Vichy, y el agua simple ó una tisana cualquiera con la adiccion de diez y ocho á treinta y seis granos de

bicarbonato de sosa por cuartillo. Empléase tambien el agua de cal, y por último la de magnesia (desde diez granos á una onza en veinte y cuatro horas): observando cuidadosamente la accion de los álcalis sobre la mucosa intestinal, que podria alterarse con el uso prolongado de estas sustancias.

Estos medios se emplean particularmente contra las piedras encarnadas y grises.

La *piedra blanca* reclamará un régimen, ya vegetal, ya azoado, segun su composicion. En los casos de piedra amarilla deberá evitarse el uso de la gayuba.

Para combatir los accidentes causados por el paso de las piedras por los ureteres, ó sea el *cólico nefrítico*, se emplea la sangría, las sanguijuelas, las ventosas, los baños, las embrocaciones narcóticas y las bebidas abundantes. Cuando no son fuertes los dolores se puede ensayar la accion del vómito ó la equitacion para favorecer la caída de las piedras. En todos los casos se necesita perseverancia en los medios, dándose el médico por muy satisfecho, aunque no consiga disolver los cálculos con evitar al menos que aumenten de volúmen.

74. *Tisana contra los cálculos.*

Cocimiento de linaza. . . . .	2 libras.
Jarabe simple. . . . .	2 onzas.
Bicarbonato de sosa. . . . .	1½ dracma.

Para bebida usual.

75. *Otra diurética.*

Bicarbonato de potasa. . . . .	1 dracma.
Nitrato de potasa. . . . .	18 granos.
Infusion de enebro. . . . .	2 libras.

Un cortadillo cada vez.

76. *Otra alcalina.*

Bicarbonato de potasa cristali- zado. . . . .	1½ dracma.
Tintura de canela. } aa. . . . .	18 granos.
Id. de vainilla. } . . . . .	
Jarabe simple. . . . .	2 onzas.
Agua. . . . .	2 libras.

Para bebida usual. En la liliasis y cálculos de ácido úrico aumentese el bicarbonato hasta 4 dracmas.

77. *Otra.* (Robiquet).

Bicarbonato de sosa cristalizado. 4 escrúpulos.  
 Agua. . . . . 2 libras.

Cálculos de ácido úrico.

78. *Licor antinefrítico.*

Cabezas de adormidera. . . . 3 onzas.  
 Agua de fuente. . . . . 12 onzas.

Cuézase y añádase.

Nitrato de potasa. . . . . 1½ onza.

Dos dracmas mañana y tarde. En las afecciones dolorosas de las vías urinarias, piedra y catarro vesical.

79. *Licor de potasa.*

Sub-carbonato de potasa. . . . 12 partes.  
 Cal viva. . . . . 8 partes.  
 Agua destilada. . . . . 60 partes.

Ocho á diez gotas en un vehículo mucilaginoso.—Litontrípico y diurético.

III. CALCULOS VESICALES ó URINARIOS. Formados en la vejiga, suelen tomar origen de una piedra que no ha sido espelida, y manifiestan su presencia en aquel órgano ó en la uretra, ya por el obstáculo que ocasionan al paso de la orina y por los fenómenos simpáticos que desarrollan, como por ejemplo, la comezon del glande; ya por la sensacion de choque que experimenta el médico al explorar los órganos urinarios por medio de la sonda ó del catéter.

Estando comprendidos estos cálculos en el dominio de la cirugía, nos reduciremos á decir que concurren á su formacion ocho sustancias diferentes combinadas, y son el ácido úrico, el urato de amoniaco, el fosfato de cal, la silice, el óxido cystico y el óxido xántico. Son los cálculos: simples, binarios ó ter-

narios, etc., segun que entran en su composicion una sola, dos, tres ó mas de estas sustancias.

**TRATAMIENTO.** Es farmacéutico ó quirúrgico. El primero es el mismo que el de la piedra (véase mas arriba); en cuanto al segundo pertenece á la cirujía.

**CANCER.** Alteracion de los tejidos cuyos principales caracteres son: invadirlos progresivamente, desorganizarlos y ser incurable.—La naturaleza del cancer es desconocida; han dicho algunos que era una trasformacion de los tejidos endurecidos á consecuencia de la inflamacion crónica; otros que resulta de una secrecion anormal de materia inorgánica; estos quieren que sea una produccion accidental, aquellos un desarrollo morboso de los tejidos naturales, etc.

**Causas.** Hay dos principales y necesarias: 1.º la disposicion hereditaria; 2.º la diatesis, esa misteriosa predisposicion que, segun unos, existe naturalmente en el individuo, y segun otros, no es mas que el efecto de la enfermedad ó de la infeccion cancerosa: esta última opinion es demasiado absoluta. Vienen despues como menos importantes, las violencias exteriores, las inflamaciones crónicas, las irritaciones repetidas, las supresiones, las pasiones tristes, la edad avanzada, etc.

**Caracteres anatómicos.** Presenta la organizacion del cancer dos principales estados, que son el escirro y el tejido encefaloideo. 1.º El *escirro* está formado de dos sustancias: una fibrosa en forma de radios desde el centro á la circunferencia; otra homogénea, cenicienta, lardácea, contenida entre las fibras del tejido precedente. El asiento primitivo del escirro está comunmente en las glándulas conglomeradas exteriores, en los tegumentos esternos, y en ciertas vísceras tapizadas por la membrana tegumentaria interna (Scarpa). El escirro suele hincharse y producir vejetaiones en forma de mamelones, y en seguida se reblandece, se ulcera y presenta el aspecto de llagas sórdidas de un encarnado lívido, con los bordes redoblados hácia afuera y el fondo escirroso, que arrojan al menor contacto un líquido sanioso, fétido, y dan lugar á hemorragias mas ó menos abundantes (cancer ulcerado); 2.º el *tejido encefaloideo* está compuesto de una trama areolar ó celulosa, y de una sustancia blanquizca, enquistada ó no, y sulcada por vasos sanguíneos. Es blando, pulposo y semejante á la sustancia cerebriforme. Sucede al escirro ó se presenta desde el principio bajo esta forma. Afecta particularmente á los tejidos celular y célula-fibroso, observándose rara vez en los tendones, los tejidos fibrosos y albugíneos y las arterias voluminosas. El tejido encefaloideo es el que forma esos enormes tumores cancerosos que se suelen observar en ciertos enfermos; tiene una tendencia marcada á

reblandecerse, á ulcerarse, y sobre todo á reproducirse. Su ulceracion produce á veces la rotura de venas mas ó menos voluminosas, y puede ocasionar hemorragias graves.

*Caracteres físicos.* El escirro y el tejido encefaloideo se presentan en dos estados diferentes de consistencia. Al principio son mas ó menos duros (*cancer en estado de crudeza*). Su tejido se reblandece despues poco á poco (*cancer reblandecido*). El cancer se presenta tambien bajo muchas formas. La mas frecuente, y casi siempre la primitiva, es la de un tumor variable en volúmen y en consistencia, y mas ó menos circunscrito, movable ó adherente á la piel ó á las partes profundas; tumor que presenta un aspecto abollado, y aparece mas ó menos sulcado por las venas subcutáneas, etc. Obsérvanse ademas las formas siguientes: los *granos* verrugosos de la piel, particularmente de la cara (*noli me tangere*) y del escroto (*cancer de los desolladores*); las *úlceras* carcinomatosas cuya formacion precede al cancer (*úlceras carcinomatosas propiamente dichas*) y que son, ya primitivas (*úlceras secas y costrosas ó fungosas y húmedas* que se estienden en superficie ó en profundidad), y ya secundarias á ulceraciones de diferente naturaleza. Por último el cancer se presenta tambien bajo la forma de *fungosidades* ulcerosas.

*Caracteres patológicos.* Dolores, obtusos al principio y despues lancinantes y exacerbantes, tanto mas vivos, cuanto mas nervios reciben las partes afectas del cerebro y de la médula. Estos dolores aumentan en razon de los progresos del cancer. Infarto de las glándulas linfáticas que están en relacion con el asiento del mal; edema de las partes por efecto de la compresion ó de la obstruccion de las venas, ó de la irritacion de las serosas, etc.; por último sintomas de estenuacion, como palidez, color amarillento de paja del rostro (*diatesis cancerosa*), calentura héctica, vómitos, sed, aliento fétido; fenómenos todos que indican una caquexia cancerosa, resultado de la absorcion de la materia del cancer, y por lo mismo de la infeccion del mismo nombre.

A estos sintomas generales propios del cancer, hay que añadir los desarreglos funcionales causados por la lesion de cada órgano en particular.

La duracion del cancer es muy variable; su curso es lento y estacionario en unos casos, y rápido en otros. El escirro es lento y crónico. En el estado de reblandecimiento hace progresos mas rápidos; pero el cancer ulcerado es el que camina mas pronto á una terminacion funesta. Una vez establecida la caquexia, está próxima la muerte. Hay ejemplos de terminacion del cancer por resolucion y curacion, pero son raros. Esta

enfermedad puede terminar tambien por supuracion y por gangrena; pero desgraciadamente la muerte es la consecuencia ordinaria de los progresos del mal, porque las mas veces nada es capaz de contenerle ni de evitar su reproduccion.

**TRATAMIENTO.** Siendo desconocida la naturaleza del cancer, el tratamiento ha debido ser y es en efecto enteramente empirico. Es inmenso el número de medios que se han usado contra esta enfermedad. Pueden dividirse en locales y generales.

*Medios locales ó esternos.*—Al principio sanguijuelas, cataplasmas emolientes para combatir la irritacion y el infarto. Repítase muchas veces la sangria local, aplicando en los intervalos pomadas y emplastos fundentes y resolutivos. Cuando existen los dolores lancinantes y los demas caracteres del cancer, son insuficientes estos medios, y debe recurrirse al mismo tiempo á las prescripciones internas que indicamos mas abajo, á la compresion del tumor escirroso, á la cauterizacion (polvos arsenicales y de Viena, cloruro de zinc, nitrato ácido de mercurio, hierro candente, etc.) del cancer ulcerado y del cancer ulceroso, á la ligadura ó á la estirpacion. Cuando estos medios son inútiles, ó no pueden aplicarse, tenemos que reducirnos á usar como paliativos los tópicos narcóticos, las aplicaciones detensivas (agua de cal, cloruro de cal dilatado en agua, cocimiento de quina, etc.), los medios hemostáticos, etc.

*2.º Medios generales ó internos.*—Se ha preconizado la cicuta en dosis bastante considerables para producir vértigos (Stork); el hidriodato de potasa en disolucion y en altas dosis; la solucion de Pearson y de Fowler y los mercuriales, etc. Los marciales son útiles para retardar la caquexia cancerosa, y los opiados para calmar los dolores.

### 80. *Emplasto sedante y fundente.*

Emplasto de Vigo con mercurio. . . . . 4 partes.  
Extracto de belladona. . . . . 1 parte.

En los infartos escirrosos.

### 81. *Emplasto anodino calmante.*

Extracto de jugo de beleño. } . . . 1 onza.  
Id. de adormideras. . . . . }  
Cera blanca. . . . . 8 onzas.  
Aceite rosado. . . . . 1 onza.

En el escirro que no se puede resolver ni estirpar.

*Emplasto de los cuatro fundentes.*

(Véase emplasto D. T.)

*Emplasto de belladona.*

(Véase emplasto D. T.)

82. *Emplasto de Pissier.*

Aceite de linaza. . . . .	2 libras.
Minio. . . . .	} aa. . . . . 8 onzas.
Albayalde. . . . .	
Cera amarilla. . . . .	} . . . . . 3 onzas.
Trementina. . . . .	
Opio. . . . .	1 onza.

Para calmar y prevenir la ulceracion.

83. *Pomada fundente.*

Hidriodato de potasa. . . . .	1½ á 1 dracma.
Manteca. . . . .	1 onza.

*Cataplasma narcótica.*

(Véase D. T.)

84. *Píldoras de beleño y cicuta.*

Extracto de jugo de beleño. . . . .	} aa. . . . . 18 granos.
Id. de cicuta. . . . .	
Polvos de regaliz. . . . .	C. S.

Háganse 36 píldoras.—De 1 á 2 para calmar los dolores cancerosos.

85. *Píldoras de Storck.*

Extracto de jugo de cicuta. . . . .	1 dracma.
Polvos de hojas de cicuta. . . . .	C. S.

Háganse píldoras de 2 granos.—1 á 4 al día.

86. *Píldoras de cicuta yoduradas.*

Extracto de jugo de cicuta. . . . .	1 dracma.
Yoduro de hierro. . . . .	1½ onza.
Polvos de altea. . . . .	C. S.

Háganse 72 píldoras.—Una, mañana y tarde.—Tumores escirrosos ó escrofulosos.

87. *Licor anticanceroso. (Kapeler).*

Oxido blanco de arsénico. . . . .	1 grano.
Agua destilada. . . . .	1 libra.

Una gota al día, y progresivamente hasta una cucharada de café mañana y tarde.

88. *Píldoras de yoduro de arsénico.*

Yoduro de arsénico. . . . .	1 grano.
Extracto de cicuta. . . . .	20 granos.

Háganse 10 píldoras.—Una cada 8 horas.—Cancer del pecho, lepra, impétigo.

89. *Mistura para lociones (Magendie).*

Acido hidro-clórico medicinal. . . . .	1 dracma.
Agua destilada de lechuga. . . . .	16 onzas.

Herpes, úlceras y cánceres ulcerados.

Polvos. . . . .	<table> <tr> <td>{ Arsenical. . . . .</td> <td rowspan="4">} (Véase polvos D. T.)</td> </tr> <tr> <td>{ De Dupuytren. . . . .</td> </tr> <tr> <td>{ De Fr. Cosme. . . . .</td> </tr> <tr> <td>{ De Viena. . . . .</td> </tr> </table>	{ Arsenical. . . . .	} (Véase polvos D. T.)	{ De Dupuytren. . . . .	{ De Fr. Cosme. . . . .	{ De Viena. . . . .
{ Arsenical. . . . .	} (Véase polvos D. T.)					
{ De Dupuytren. . . . .						
{ De Fr. Cosme. . . . .						
{ De Viena. . . . .						

*Pasta canquoin.*

(Véase cloruro de zinc.)

**CATALEPSIA.** Suspensión de los movimientos y de la inteligencia con convulsiones tónicas, generales ó parciales, en

las que conservan los miembros la posicion que tenian ó la que se les hace tomar.

Esta enfermedad consiste en una neurosis del cerebro.

*Causas.* Sensibilidad moral y física exquisita; monomania religiosa, afecciones verminosas, etc. La catalepsia está muchas veces complicada, ya como causa, ya como efecto, con el histerismo, la hipocondria y el somnambulismo.

*Síntomas.* Pérdida del conocimiento, ya repentina, ya precedida de cefalalgia; bostezos, palpitaciones y agitacion de espíritu. Los ojos están fijos, los músculos rígidos; la respiracion y la circulacion exageradas algunas veces, pero con mayor frecuencia imperceptibles. El semblante aparece natural, y á veces el cutis sonrosado y la temperatura del cuerpo en su estado normal. Existen por último, los fenómenos enunciados en la definicion. Los ataques pueden durar desde uno ó dos minutos hasta muchas horas, y aun dias. Su repeticion es sumamente irregular. Dejan ordinariamente en pos de sí una susceptibilidad nerviosa estremada, confusion en las ideas, palpitaciones, y á veces sordera, aфонia, etc.

*Diagnóstico.* Hay una relacion muy estrecha entre la catalepsia y el histerismo. Estas dos afecciones se complican frecuentemente, y es menester no confundirlas con la asfixia, el síncope y la apoplejía. Tambien se debe tener presente que la catalepsia puede ir seguida de un estado de muerte aparente, que suele durar muchos dias. Hé aquí un hecho de esta especie que me han referido muchos testigos oculares. En mil ochocientos treinta y tres, en Entrains, pueblecito de la Nievre, una mujer que padecia ataques nerviosos, cayó al suelo sin conocimiento estando comiendo ensalada. El ataque que hasta entonces solo habia durado algunas horas, se prolongó en esta ocasion mucho mas tiempo, en términos que la creyeron muerta. Pero la claridad de su vista, la frescura del cutis, la expresion natural de las facciones, la conservacion del color y la flexibilidad de los miembros, asombraron á todos los habitantes que visitaron á porfia este cadáver extraordinario, cuya vista á nadie inspiraba repugnancia. La autoridad local hizo retardar la inhumacion hasta las cuarenta y ocho horas; permaneció el cuerpo en el mismo estado y la ignorancia no permitió esperar mas tiempo. ¡Se verificó la inhumacion!

*TRATAMIENTO.* Durante el acceso, sangría en caso de plétora y de congestion cerebral, afusiones frias, ventosas secas, vejigatorios, moxas, electricidad, etc.

En el intervalo de los accesos, baños frios, antiespasmódicos, y, sobre todo, separacion de las causas. Si hay intermitencia, quina; si hay lombrices, antihelmínticos, etc.

**CEFALALGIA.**—*Cefalea, jaqueca.* Dolor de cabeza.

La cefalalgia es idiopática, sintomática ó simpática; aguda ó crónica.

*Causas.* Impresiones morales vivas, trabajos intelectuales, vigiliias, y, en una palabra, todo lo que excita la sensibilidad nerviosa (cefalalgia idiopática); congestiones en el cerebro, encefalitis, meningitis, y todas las lesiones orgánicas de los centros nerviosos (cefalalgia sintomática). Por último, influencias simpáticas de enfermedades de órganos mas ó menos distantes sobre el cerebro (cefalalgia simpática). Merece notarse que cuanto mas sensibles son naturalmente estos órganos, menos afectan al cerebro sus padecimientos. Por eso, sin duda, se observa que en la fiebre intermitente es tan violento el dolor de cabeza, pues entonces debe hallarse afectado el trisplánico, cuya sensibilidad es muy obtusa.

*Sintomas.*—1.º *Cefalalgia aguda:* el dolor de cabeza varía estremadamente de intensidad, desde la pesadez hasta la terebración, con exageración de las funciones del sensorio. Se divide, según su asiento, en frontal, orbitario, temporal ú occipital, etc. Cada una de estas formas acompaña algunas veces á una enfermedad particular. Por ejemplo, en el embarazo gástrico, la cefalalgia es *supraorbitaria*; frecuentemente *occipital* en las afecciones del aparato uterino, etc. En todos estos casos la cefalalgia aguda no es mas que sintomática ó simpática.—2.º *Cefalalgia crónica ó jaqueca.* Esta por el contrario es las mas veces idiopática. Resulta de un desarreglo nervioso del cerebro análogo al de las neuralgias. Los síntomas, que difieren poco de los de la cefalalgia propiamente dicha, son comunmente intermitentes. Simulan en algunos casos una fiebre intermitente, y van acompañados con frecuencia de náuseas y vómitos. A las causas de la cefalalgia idiopática indicadas anteriormente, conviene añadir la disposición hereditaria, las metastásis gotosas y reumáticas, y por último, el virus sífilítico. En este último caso los dolores son mas bien externos que internos. La jaqueca es rebelde á todos los medios de tratamiento; pero la curan con frecuencia los progresos de la edad.

*TRATAMIENTO.* La *cefalalgia* sintomática ó simpática, reclama el tratamiento de la enfermedad que la ha dado origen. La *jaqueca* no tiene mejor remedio que la oscuridad, el reposo, el silencio y el sueño cuando es posible. Tampoco deben descuidarse los baños de pies, la infusión de tila, los laxantes y las afusiones frias á la cabeza. Si hay plétora, se practica una sangría; si intermitencia, se dá el sulfato de quina. Algunos han aconsejado tambien para prevenir el acceso, la ligadura de los miembros, los revulsivos cutáneos, las bar-

ras imantadas, etc. Deben combatirse las causas y las complicaciones.

90. *Píldoras anticefalálgicas.* (Broussais.)

Estracto de beleño.	} aa. . . . .	5 granos.
—Id. de belladona..		10 granos.
—Id. de lechuga.		2 1/2 granos.
—Id. de ópio.		1 dracma.
Manteca de cacao.		

Háganse 30 píldoras.—1 por mañana y tarde.

91. *Disolucion de cianuro de potasio.*

Cianuro de potasio.	4 granos.
Agua destilada.	1 onza.

Compresas sobre el punto dolorido.—Neuralgias, reumatismo, jaqueca.

92. *Agua para la jaqueca.*

Acanfor.	1 onza.
Alcohol.	1 1/2 libra.
Amoniaco líquido.	2 onzas.
Aceite de anís.	2 dracmas.

Hágase respirar y aplíquense compresas.

**CÓLERA.** Definiremos esta enfermedad recordando sus principales síntomas: *vómito y deyecciones albinas simultáneos, rápida depresion del pulso, enfriamiento, calambres, supresion de orinas y muerte ó curacion: todo sin pérdida del conocimiento.*

El cólera es desconocido en su naturaleza; pues las lesiones orgánicas que deja, nada presentan que constantemente pueda explicar esos grandes desórdenes funcionales de que va acompañado. Si hubiésemos de aventurar la opinion que parece mas probable, diríamos que consiste en una neuralgia gastro-intestinal, complicada con flujos abundantes en la superficie de la mucosa, con desarreglos de la inervacion, la respiracion y la circulacion; producido todo por cualquier causa perturbadora (cólera esporádico) ó por un envenenamiento miasmático (cólera epidémico).

**I. CÓLERA ESPORADICO.** *Flujo de bilis. Causas.* Unas obran sobre las vias digestivas, y otras sobre el sistema nervioso.

Las primeras son las carnes saladas, las bebidas frias, la ingestion de ciertos venenos, etc.; y las segundas las vicisitudes atmosféricas, el frio húmedo sobre la piel, los calores vivos, los climas calientes, las afecciones vivas del alma, etc.

*Síntomas.* A veces va precedido de escalofrio, de cefalalgia, de eructos ácidos, de cólicos, etc.; pero las mas es su invasion repentina y nocturna. Va acompañado de calambres, particularmente en las pantorrillas, náuseas, vómitos y deyecciones, albinas y acuosas al principio, despues biliosas, y por último, negras, porráceas y fétidas. Agravacion de todos los síntomas, cardialgia, tension, dureza y dolor del abdomen. Pulso pequeño y contraído, enfriamiento general, disminucion de las orinas, sed ardiente, aфонia, debilidad suma, hipo y muerte. La enfermedad, lejos de ser siempre tan intensa, es algunas veces ligera, y puede ceder de repente, ya de un modo espontáneo, ya por efecto del tratamiento.

El cólera esporádico se presenta comunmente bajo una de las formas *biliosa*, *flatulenta* ó *espasmódica*, en las cuales no nos detendremos.

*Duracion. Pronóstico.* El cólera esporádico tiene una duracion muy variable, y repite con facilidad. No es constantemente grave, pero si algunas veces en razon de su naturaleza, pues cuando depende de un desarreglo nervioso, ó de una influencia atmosférica es mas peligroso que en los demas casos.

*Diagnóstico.* El cólera se distingue fácilmente de una gastro-enteritis, de una peritonitis, de un cólico de plomo, de un envenenamiento, del ileo, de una indigestion, etc. (Véanse estas palabras).

**TRATAMIENTO.** Ha variado segun las ideas dominantes acerca de la naturaleza de la enfermedad, consistiendo sucesivamente en los vomitivos, en los purgantes, en los tónicos y en los escitantes.

Hé aqui el tratamiento mas racional. Al principio y en todas las circunstancias, dieta absoluta, tranquilidad fisica y moral. Cuando el cólera es poco intenso, una infusion aromática caliente (tila, hojas de naranjo), adicionada ó no con el ópio; embrocaciones sobre el abdomen con linimentos escitantes ó sedantes; fricciones con agua de colonia, de espliego ó bálsamo de Fiorabenti, etc. Si la enfermedad es mas grave, se recurre á otros medios: hielo al interior en pedacitos, ópio gomoso (1 á 2 granos) para combatir los espasmos intestinales; lavativas almidonadas y laudanizadas; baño de 32 á 36 grados; y, por último, en los casos en que el estómago todo lo devuelve, vejigatorio espolvoreado con una sal de morfina sobre el epigastrio, pocion antiemética de Riverio y antiespasmódicos.

Para combatir la reaccion y las inflamaciones mas ó menos peligrosas que determina su rápido movimiento, se debe recurrir á las emisiones sanguíneas y á los emolientes, etc.

Podrá tambien suministrar algunas indicaciones la forma biliosa, flatulenta ó espasmódica que afecte la enfermedad.

**CÓLERA EPIDÉMICO. Cólera morbo. Cólera asiático.**

**Causas.** Hay necesariamente una condicion atmosférica particular, á la cual pertenece la gravedad de la dolencia. La etiología de esta se compone de las mismas causas que desarrollan el cólera esporádico. Ninguno de los dos es contagioso.

**Síntomas.** Se presentan con frecuencia fenómenos precursores, como cierto desarreglo de las funciones digestivas, diarrea, cólicos, pérdida del apetito, etc., á los cuales se ha dado el nombre *colerina* y que pueden considerarse como un periodo de incubacion que dura de dos á ocho dias. Algunas veces termina la enfermedad en este periodo; pero comunmente se declara en seguida el cólera. Su invasion puede ser tambien precedida de ligeros fenómenos precursores, como vértigos, debilidad, palidez, sudores, inapetencia, calambres ligeros, dolores de vientre, turbacion de la vista, etc. Pero, en algunos casos, las evacuaciones alvinas que forman su principal carácter, se han presentado de repente en toda su intensidad, pudiendo decirse que el enfermo ha sido súbitamente herido del cólera.

Sea como quiera, los síntomas que forman los dos periodos se pueden reducir á los siguientes:—*Primer periodo (frio)*. Evacuaciones frecuentes de materias blanquecinas, acuosas, semejantes al agua de arroz ó mezcladas con copos albuminosos; calambres dolorosos, con especialidad en las pantorrillas; enfriamiento general, ojos hundidos, alteracion profunda de las facciones, cyanosis, aliento frio, sed ardiente, supresion de las orinas, estincion de voz, postracion, lipotimias, hipo y muerte.

Si en este periodo no sobreviene la muerte, principia la reaccion.—*Segundo periodo (reaccion)*. Desaparicion gradual del frio y de la cyanosis; se desarrolla el pulso, se restablece el calor, y los vómitos, aunque persisten todavia, disminuyen muy pronto para desaparecer enteramente al verificarse la curacion. Pero nuevos peligros amenazan al enfermo: ora se suspende bruscamente la reaccion y se presenta de nuevo el periodo álgido; ora, y es lo mas frecuente, se forman congestiones ó inflamaciones en el cerebro, en los pulmones ó en la pleura, etc. Se manifiestan diferentes erupciones cutáneas, complicándose alguna vez todos estos síntomas con fenómenos tifoideos ó atáxicos.

Hase dividido el cólera en *intenso* y *ligero*, según la gravedad de sus síntomas. Su duracion media es de sesenta horas. Es raro que el periodo del frio dure cuatro dias, y que el de reaccion pase del décimo ó duodécimo. Se han visto muchos casos de matar el cólera á los enfermos en algunas horas. La convalecencia es siempre difícil, larga y amenazada de recaídas. Comunmente va anunciada por fenómenos críticos.

*Pronóstico.* Muy grave en general.

*Tratamiento.* No existe específico, ni método esclusivo para el cólera morbo. Todos los medios son inciertos: por cuya razon es la profilaxis de la mayor importancia.

1.º *Colerina.* Dieta absoluta, cuartos de lavativas amiláceas con la adición de 8 ó 10 gotas de láudano de Sidenham; agua de arroz, y jarabe de membrillo. A la noche, una ó dos tomas de polvos de Dower. Si estos medios no producen resultado, dése la hipecacuana (10 granos); que se puede considerar como específico de esta afección. Repítase al dia siguiente, y si es necesario adminístrese el agua de Sedlitz.

2.º *Cólera confirmado.* Es preciso fijar la atencion en los periodos. *Primer periodo.* Fricciones y sacos calientes, baños de vapor, sinapismos, etc. para reanimar el calor y la circulacion. En ocasiones se puede sangrar para desahogar el sistema circulatorio. Cataplasmas fuertemente laudanizadas al vientre para calmar los dolores; cuartos de lavativas almidonadas y laudanizadas ó astringentes, para moderar las cámaras; fragmentos de hielo al interior; agua de Seltz, pocion de Riverio contra los vómitos; limonadas para calmar la sed, etc. Tambien se han empleado con ventaja en este periodo las infusiones aromáticas calientes, el ponche, el café y las bebidas estimulantes, para favorecer la reaccion.

*En el segundo periodo ó de reaccion* se presentan dos indicaciones: 1.ª favorecer esta reaccion y mantenerla en sus justos límites: 2.ª combatir los accidentes inflamatorios á que pueda dar lugar.

**CÓLICO DE COBRE.** Es una inflamacion gastro-intestinal con diarrea, vómitos, dolores exacerbantes y fiebre, que ataca algunas veces á los que trabajan el cobre, y que sin duda es debida á la absorcion de las partículas cobrizas. Esta enfermedad es rara y poco conocida. Se le han opuesto los anflógisticos y los opiados.

**CÓLICO DE MADRID.** Esta enfermedad, que tiene una forma sintomática análoga á la del cólico saturnino, no se sabe si consiste en una neurosis ó en una inflamacion.

*Causas.* La verdadera parece residir en la influencia de la

temperatura fría de las noches, cuando suceden á los días calurosos, como se ve principalmente en Castilla.

*Síntomas.* Dolores sordos hácia el colon, morosidad, inapetencia, defecacion difícil, acompañada de ventosidades. Al cabo de dos ó tres días, dolores en el epigastrio, palidez, tristeza, pequeñez de pulso, orina rara, hipo y vómitos. Hundimiento del vientre, dolores escesivos en esta cavidad, agitación, color pálido, parálisis parcial y la muerte. Con mucha frecuencia es menos intensa la enfermedad. Algunas veces ofrece tambien remisiones inesperadas que hacen creer próxima la convalecencia.

*Tratamiento.* Opiados y purgantes, baños tibios y reulsivos.

**CÓLICO DE PLOMO.** Esta enfermedad (véanse los síntomas para sus caracteres) consiste en una neuralgia de los órganos digestivos y urinarios, producida por la introduccion y absorcion del plomo en estado molecular.

La absorcion del plomo da lugar á muchos órdenes de fenómenos (véase mas abajo) de los cuales el cólico, es decir, los dolores de vientre y la astriccion, son los mas frecuentes, aunque no acompañan por necesidad á la intoxicacion saturnina.

*Causas.* La condicion esencial del envenenamiento saturnino, reside en la absorcion del plomo por las vias respiratorias, digestivas, ó por la piel; por consiguiente, todas las circunstancias capaces de favorecer esta absorcion, forman parte de la etiología de esta enfermedad. Tales circunstancias dependen mas ó menos de las precauciones higiénicas generales ó particulares, de la idiosincrasia individual, de la predisposicion que produce un primer ataque, y del género de trabajo de los obreros que manejan el plomo. En efecto, los trabajadores de las fábricas de albayalde son los que con mas frecuencia padecen la afeccion saturnina; en seguida los pintores de edificios, los molenderos de colores, los fabricantes del minio. etc.

*Síntomas.* Vamos á hablar de los prodromos, y despues de los síntomas propiamente dichos, de los que formaremos segun la division de Mr. Tanquerel, cuatro grupos: 1.º síntomas del cólico; 2.º los de la *artralgia*; 3.º los de la *parálisis*; 4.º por último, los de la *encefalopatía saturnina*. Cada uno de estos grupos puede existir separadamente, aunque las mas veces acompañe ó siga al cólico, que es el mas constante de todos.

*Prodromos.* Anorexia, evacuaciones ventrales, raras y duras, coloracion blanquecina de las encías y de los dientes,

debida al sulfuro de plomo; sabor, olor y aliento saturninos; dolores sordos en el vientre, algunas veces ictericia, demacracion, y ciertas alteraciones de la circulacion: tales son los principales fenómenos precursores, que lejos de existir siempre reunidos, no se presentan constantemente.

*Cólico.* Dolores de vientre vivos, exacerbantes y remitentes, que aparecen poco á poco ó repentinamente. Ocupan ordinariamente la region umbilical. Varian los enfermos continuamente de posicion con el objeto de encontrar algun sosiego. La presion en lugar de aumentarlos, parece que los mitiga. Cuanto mas intensos son, mas fuerte es el estreñimiento, y sin embargo, á veces experimenta el paciente una sensacion engañosa de conato á defecar, y se entrega á esfuerzos violentos é infructuosos; en algunos casos raros se ha presentado diarrea. Con bastante frecuencia se manifiestan náuseas y vómitos de materiales verdes porráceos y viscosos. La orina es rara ó está suprimida, ya por no verificarse la secrecion renal, ya por parálisis de la vejiga. Los testículos están retraidos, hay calambres, convulsiones, y en los casos mas intensos, otros fenómenos de que hablaremos mas abajo. Por último, la cara está pálida, retraida por el dolor, pero natural en las remisiones. La sed es variable, y en medio de todo, el pulso permanece casi natural.

*Artralgia.* Dolores vivos en los miembros, sin rubicundez ni tumefaccion, que no siguen exactamente el trayecto de los cordones nerviosos, y presentan exacerbaciones ó accesos mitigados por la presion; que se aumentan por los movimientos y van acompañados de diversas alteraciones de la movilidad, tales como calambres, dureza y tension de las partes doloridas. La artralgia es á los órganos de la vida de relacion, lo que el cólico á los de la vida interior.

*Parálisis saturnina.* Ataca al movimiento, ó al sentimiento, ó á los dos reunidos. La parálisis del movimiento, afecta con especialidad los músculos esternos, y va algunas veces acompañada de una perversion del sentimiento, etc. La parálisis de la sensibilidad (anestesia) es mucho mas rara. Su asiento es variable; ya se limita á la piel, ya á las partes profundas y á los órganos mismos de los sentidos, como la vista, el oído, etc. De todos modos, las parálisis saturninas no van unidas á ninguna alteracion material que pueda explicarlas. Se las considera generalmente como una terminacion y consecuencia del cólico; no sobrevienen por lo comun sino despues de muchos dias; aunque en verdad pueden preceder, acompañar ó seguir á los dolores.

*Encefalopatía saturnina.* Esta espresion comprende el con-

junto de los fenómenos cerebrales que resultan de la acción del plomo, como el delirio, coma, convulsiones con pérdida de uno ó de muchos sentidos, ó sin ella. Manifiéstanse estos simultáneamente ó existen aislados. Pueden también observarse independientes del cólico, pero es raro. El delirio es furioso ó tranquilo; el coma mas ó menos pronunciado; las convulsiones mas ó menos estensas, afectando una forma epiléptica ó cataléptica, etc.

*Complicaciones.* Son flegmasias del cerebro y del tubo intestinal. Las parálisis, el coma, el delirio, las convulsiones constituyen como hemos dicho alguna vez, la enfermedad, y no deben considerarse como complicaciones, á no ser que dependan de una flegmasia cerebral.

*Duración, curso, pronóstico.* El cólico puede curarse en tres ó cuatro días, y aun contenerse desde el principio: no es grave cuando se presenta solo. La artralgia por sí misma es benigna; si se hace peligrosa, es por la intensidad de la causa, que puede dar lugar á la encefalopatía. La parálisis saturnina tiene un curso lento y una duración prolongada; pero nunca compromete la existencia del enfermo. La parálisis anestésica sigue un curso mas rápido, es mas movable, y desaparece mas fácilmente. La encefalopatía por último, es tanto mas grave cuanto mas intensos son sus fenómenos. Ofrece un curso irregular é insidioso, y una duración variable; pero en general cuando el coma y las convulsiones son continuas, se puede pronosticar una muerte próxima. Los fenómenos de intoxicación saturnina reaparecen con facilidad.

**TRATAMIENTO.** Recibe algunas modificaciones segun la forma de enfermedad que se presenta.

1.º *Tratamiento del cólico saturnino.* Comprende muchos métodos, siendo el mas célebre y seguro el siguiente:

A. *Tratamiento llamado de la Caridad.* El primer día se prescribe.

93. *Lavativa purgante de los pintores.*

Hojas de sen. . . . .	1½ onza.
Agua (cocimiento). . . . .	1 libra.
Sulfato de sosa. . . . .	1½ onza.
Tártaro emético. . . . .	4 granos.

94. *Agua de caña fístula.*

Caña fístula quebrantada. . . . .	2 onzas.
Agua (cocimiento). . . . .	2 libras.

Sal de Epsom. . . . . 1 onza.  
 Emético. . . . . 3 granos.

Por la tarde á las 5.

95. *Lavativa anodina.*

Aceite de nueces. 4 onzas.  
 Vino tinto. . . 10 id.

(A las 8.)

96. *Bolo calmante.*

Triaca. . . de 1 á 1 1/2 dracmas.  
 Opio. . . 1 grano.

Todas las noches lo mismo  
 y á las mismas horas.

*Segundo dia (por la mañana).*

97. *Agua bendita.*

Tártaro estibiado. . . . . 6 granos.  
 Agua tibia. . . . . 9 onzas.

Para tomar en dos veces con una hora de intervalo (todo el dia).

98. *Tisana sudorífica.*

Guayaco. . . }  
 China. . . } aa. . . . . 6 onzas.  
 Zarzaparrilla. }  
 Agua (cocimiento reducido á dos libras) 3 libras  
 Añádase  
 Sasafras. } (cocimiento ligero). } 1 onza.  
 Regaliz.. } 1/2 id.

*Tercer dia (por la mañana).*

99. *Tisana sudorífica laxante.*

Tisana sudorífica simple. . . . 2 libras.  
 Sen (cocimiento ligero). . . . 1 onza.

Para cuatro veces. La tisana sudorífica simple para bebida usual.

*Cuarto dia.*

100. *Pocion purgante de los pintores.*

Cocimiento de sen. . . . .	6 onzas.
Sal de Glaubero. . . . .	1½ onza.
Jarabe de membrillo. . . . .	1 onza.
Jalapa pulverizada. . . . .	1 dracma.

*Quinto dia.*

*Tisana sudorífica laxante.*

*Lavativa purgante de los pintores.*

*El sexto dia como el cuarto.*

No es preciso seguir estrictamente este famoso tratamiento; suprímese por ejemplo, la tisana sudorífica que molesta á los enfermos y se emplean varios purgantes en vez de los mencionados. En efecto, en los casos de un estreñimiento pertinaz, el aceite de croton ligado solo, en pildoras, en jarabe, ó bien unido al de ricino, ofrece una acción mas segura que cualquier otro evacuante, etc.

101. *Pildoras purgantes. (Rayer.)*

Jalapa pulverizada. } aa. . . . .	2 escrúpulos.
Escamonea id. . . . .	
Jarabe simple. . . . .	C. S.

H. 12 pildoras.—De 2 á 6 al dia.

102. *Pildoras de Croton.*

Aceite de croton. . . . .	1 gota.
Miga de pan. . . . .	C. S.

Para una pildora.

103. *Mistura purgante.*

Aceite de croton. . . . .	1 gota.
---------------------------	---------

Yema de huevo. . . . .	n. 1.
Agua de menta. . . . .	1 onza.
Jarabe de azahar. . . . .	1 id.

En 1 toma por la mañana.

*B. Tratamiento por la limonada sulfúrica.* Pertenece á Mr. Gendrin, y tiene por objeto transformar las preparaciones saturninas en sulfato de plomo insoluble.

104. Acido sulfúrico. . . . .	de 1 á 2 dracmas.
Agua. . . . .	2 libras.
Jarabe simple. . . . .	C. S.

Póngase en un vaso tapado, y tómese en todo el día.

Mr. Gendrin afirma que esta bebida cura en tres ó cuatro dias, cuando no existen accidentes cerebrales, y que calma constantemente los dolores al cabo de dos. Muchos prácticos desmienten estos resultados.

*C. Tratamiento por el alumbre.* Pertenece á M. M. Kapeler, y Gendrin; se compone de la manera siguiente:

Alumbre. . . . .	de 1 á 1 1/2 dracmas.
------------------	-----------------------

Al principio del cólico.

105.	<i>Pocion.</i> (Kapeler.)
------	---------------------------

Alumbre. . . . .	de 1 á 2 dracmas y mas.
Pocion gomosa. . . . .	9 onzas.

*D. Tratamiento antiflogístico.* Las sanguijuelas, sangrías, tópicos emolientes, etc. no producen resultado sino combinados con los purgantes ó los calmantes, ó para combatir las complicaciones.

*E. Tratamiento por los calmantes.* Mr. Bricheau emplea el ópio empezando por dos granos en dos horas; lavativas laudanizadas, y un emplastro opiado al vientre.

2.º *Tratamiento de la artralgia.* Las lavativas, y sobre todo los baños sulfurosos son preferibles para el tratamiento de esta enfermedad.

3.º *Tratamiento de las parálisis.* Contra las parálisis de los movimientos, y despues del uso de los evacuantes, se re-

curre á la electricidad, á los baños sulfurosos, y sobre todo, á las preparaciones de nuez vómica. Contra la anestesia prescribáse baños sulfurosos, fricciones epispásticas, sudoríficos, vegigatorios, cauterios, moxas, y por último los tónicos y la electro-puntura. (Véase parálisis.)

**COLITIS.** La inflamacion del intestino colon, se divide en aguda y crónica. Raras veces es independiente de la de los intestinos delgados; aunque para describirla se la supone aislada. La colitis toma el nombre de disenteria (véase esta palabra) cuando se desarrolla bajo la influencia de causas epidémicas: en cuyo caso se reviste de caracteres especiales.

**Causas.** El abuso de los alcohólicos y escitantes, pero principalmente la accion del frio húmedo y la supresion del sudor, las retrocesiones de los exantemas, y las metastasis gotosas y reumáticas. La colitis crónica es algunas veces primitiva, es decir, no va precedida del estado agudo: comunmente sobreviene como complicacion en el último periodo de las caquexias tuberculosa y cancerosa.

**Síntomas.** Varian segun que la enfermedad es aguda ó crónica. *Colitis aguda.* Dolor en el bajo vientre, particularmente en los lados cólicos, evacuaciones alvinas mas ó menos abundantes y frecuentes, calor en la piel, fiebre, alteracion, etc. (Véase enteritis y disenterias.) *Colitis crónica.* Los dolores son sordos, algunas veces nulos, borborigmos, frecuencia y liquidez de las evacuaciones alvinas; cuando sucede al estado agudo, está la piel caliente y árida; pero con frecuencia se ve cubierta de sudores, cuando la enfermedad complica á un estado caquético; en todo caso el apetito y las fuerzas se hallan considerablemente disminuidas.

**Terminacion.** Las de la colitis aguda y franca, resolucion, y á veces paso al estado crónico. Las de la crónica reaparicion del estado agudo, propagacion de la inflamacion á los intestinos, y aun al peritoneo; en algunas ocasiones la caida del recto (véase esta palabra). La colitis caquética va acompañada de ulceraciones en la mucosa, y ocasiona un flujo inagotable que aniquila á los enfermos (diarrea colicuativa).

**TRATAMIENTO.** Varía segun la forma y grados de la enfermedad.

1.º En la colitis aguda, quietud, dieta, bebidas gomosas, cataplasmas al vientre, medias lavativas emolientes, con, ó sin adiccion de almidon, ú ópío; y si hay dolores y reaccion, sanguijuelas al vientre, ó al ano, y aun sangria en los sujetos robustos. (Véase disenteria ligera.)

2.º En un periodo mas avanzado, y cuando no presenta la colitis crónica ninguna reaccion; ligeros astringentes y opia-

dos al interior, franelas sobre la piel, ventosas secas, fricciones aromáticas y un aire puro y suave. Se acude al uso de los astringentes (arroz, jarabe de membrillo, triaca, diascordio, conserva de rosas, acetato de plomo, etc.); y si no se consigue la curacion puede aplicarse un vegigatorio al vientre. Régimen; panatelas de arroz, jaletinas crasas, huevos frescos, pescados y frutas. En el periodo en que parece que sucede la atonia á la inflamacion, han producido felices resultados los tónicos y analépticos.

3.º En la *colitis* caquética nada basta (astringentes, tónicos ú ópio) porque los intestinos están ulcerados.

*Tisanas emolientes.*

*Lavativas.*

*Tisanas astringentes.*

*Asta de ciervo (cocimiento blanco.)*

*Tisana de arroz y catecu.*

*Lavativa de almidon y morfina.*

*Electuario astringente.*

*Confeccion japónica.*

*Polvos astringentes opiados.*

*Polvos antidiarreicos.*

Véanse estas palabras D. T.

#### 106. *Píldoras contra la diarrea.*

Triaca. . . . .	2	escrúpulos.
Colombo pulverizado. . . . .	12	granos.
Estracto de ópio. . . . .	6	granos.

Para 12 píldoras—de 1 á 3 por dia.

CONVULSIONES. (Véase E. de los N.)

CORIZA.—*Rinitis.* Se designa con este nombre la inflamacion de la mucosa de las fosas nasales, y de las cavidades que desembocan en ellas. La coriza es aguda ó crónica.

1.º *Coriza aguda.*—*Causas.* Ademas de la que generalmente produce las afecciones catarrales, es decir, la accion de la humedad y de las nieblas, lo son los vapores irritantes, los estornutatorios, las violencias esterioras y los cuerpos estraños en las fosas nasales. La vida sedentaria y muelle, una constitucion linfática y una predisposicion natural favorecen el desarrollo del coriza que á veces reina epidémicamente, y las mas como fenómeno concomitante de una enfermedad mas grave, como la gripe ó las anginas, por ejemplo.

*Sintomas.* Al principio sensacion de sequedad de prurito y picor en las fosas nasales y estornudos. Calor y abotagamiento de la nariz; derrame nasal mucoso incoloro, transparente, acre. La respiracion por la nariz es incómoda ó imposible; la voz nasal, la olfacion nula. Los ojos están inyectados, lagrimosos; hay dolor supra-orbitario y cansancio. Al cabo de dos ó tres dias se mejoran estos sintomas: se espesa el moco, se colora, se hace amarillo, opaco y á veces fétido; á los ocho dias desaparece la enfermedad casi enteramente. Cuando la inflamacion ha invadido los senos frontales domina la cefalalgia; si se ha extendido á los senos maxilares se siente dolor profundo en las mejillas, y á veces infarto. El coriza puede ser pseudomembranoso (véase Coriza E. de los N.); y se ha observado algunas veces gangrenoso; pero estas variedades acompañan á la angina pseudomembranosa, á la gangrenosa ó al crup.

*Complicaciones.* Con las fiebres catarrales las anginas, la gripe, el crup y las fiebres eruptivas.

*Terminaciones.* No hay mas que dos, la resolucion ó el estado crónico.

*Tratamiento.* Temperatura suave y uniforme. Infusion de flores de malva, de borraja ó de clavel; pediluvios sinapizados. Cuando hay sequedad, fumigaciones emolientes y laxantes. Se puede moderar la acritud del flujo mucoso tomando por la nariz polvos de goma ó sorviendo la composicion indicada mas abajo. Contra el coriza pseudomembranoso insuflaciones de calomelanos ó de alumbre; ligera cauterizacion con la disolucion del nitrato de plata, ó con una mezcla de ácido hidroclórico ó de miel rosada. Tratamiento del estado general.

#### 107. *Errinos antistojísticos* (Pierquin).

Agua de rosas.	} aa. . . . .	4 onzas.
Id. de laurel.		
Sal de Saturno.	. . . . .	1 dracma.

II.º *Coriza crónico.* *Causas.* Son las mismas que las del anterior, pues esta forma sucede comunmente á la aguda.

*Sintomas.* En este caso como en el catarro de los bronquios puede no haber mas que una simple irritacion secretoria mucosa sin inflamacion; que es lo que constituye la *rinorrea*. Pero casi siempre es una flegmasia que va ó no acompañada de engrosamiento ó de ulceraciones de la mucosa, de caries, y aun de necrosis del tejido huesoso, verificándose durante su curso exacerbaciones mas ó menos agudas. De todos modos hay secrecion abundante de moco ó de moco-puriforme, cuyo color y

olor son muy variables. Este último es denso, algo infecto en los casos de ulceracion y sobre todo de caries ( véase Ocena).

*Complicaciones; duracion.* El coriza crónico se sostiene frecuentemente por la influencia de los vicios escrofuloso, herpético ó sifilítico. Los polipos y la ocena le complican muchas veces. Su duracion es larga ó indeterminada.

*Tratamiento.* En primer lugar medios hijiénicos; vestidos de franela, fricciones secas y aromáticas, revulsivos á la piel. Es necesario al mismo tiempo combatir el estado general por los tónicos, purgantes, y antisifilíticos, etc. segun los casos.

Pero los mas importantes son los medios locales. Se componen de fumigaciones aromáticas y balsámicas, de inyecciones resolutivas astringentes y cloruradas, de calomelanos ó nitrato de plata, y finalmente de cauterizaciones repetidas con una disolucion de piedra infernal ó de nitrato de plata.

Inyeccion clorurada. }  
 Polvos mercuriales. . } (Véase Ocena.)  
 Disolucion mercurial. }

*Id. de nitrato de plata, de calomelanos, etc.*

(Véanse los colirios, formulario de las E. de los O.)

**CISTITIS.** La inflamacion de la vejiga, ó bien afecta todo el grosor de las paredes de este reservorio (*cistitis profunda*), ó bien tan solo la membrana mucosa (*cistitis catarral*). En uno y otro caso es aguda ó crónica. El epiteto de aguda se aplica mas especialmente á la cistitis profunda, y el de crónica á la catarral.

**I. Cistitis aguda ó profunda. Causas.** Heridas y contusiones; cateterismo; presencia de cálculos y de sondas en la vejiga; operacion de la talla y de la hernia; parto laborioso; el uso de diuréticos enérgicos y de las cantáridas, supresiones y retrocesos, y por último metritis y peritonitis.

**Síntomas.** Sensibilidad viva en el hipogastrio, necesidad frecuente y dolorosa de orinar, seguida de la eyecion de algunas gotas; distension y elevacion de la vejiga por cima del pubis; fiebre intensa, vientre dolorido y timpanizado, sudores urinosos, tenesmo vesical con prurito doloroso en el meato urinario; ansiedad, agitacion, abatimiento.

**Terminaciones.** La resolucion se anuncia por la disminucion progresiva de todos los síntomas. Muchas veces es incompleta, y la enfermedad pasa al estado crónico. En algunos casos cesan los accidentes repentinamente; las estremidades se en-

rian, las facciones se alteran; sobreviene el hipo, la adinamia y por último la muerte. Estos fenómenos anuncian la terminación por gangrena ó por rotura, de donde dimana peritonitis, abcesos urinarios, etc.

**TRATAMIENTO.** Esencialmente antiflogístico. Se compone de emisiones sanguíneas generales y locales abundantes; de baños, de lavativas, de inyecciones y de fomentos mucilaginosos; de la dieta y la quietud. Las bebidas deben darse en cortas cantidades, vaciando la vejiga por medio del cateterismo si hay necesidad.

*Píldoras: emulsion contra los ardores de orina.*

(Véanse las formulas 34, 35, 36, pág. 133.)

**II. Cistitis catarral. Cistorrea. Catarro de la vejiga.**  
*Causas.* Además de las de la cistitis aguda, las más eficaces son la habitación en parajes húmedos, una alimentación azoada, los trabajos mentales, la edad avanzada, las retenciones de orina y las metastasis artrítica, reumática y herpética.

*Síntomas.* Rara vez es repentina la invasión. Declárase la enfermedad paulatinamente por dolores vagos en el hipogastrio por pesadez, tensión y calor en estas partes; por horripilaciones y escalofríos irregulares. Despierta al enfermo la necesidad de orinar; algunas veces hay incontinencia de orina. Esta pierde su transparencia teniendo al principio un color lactescente ó de un amarillo naranjado ó sanguinolento; recobra en seguida su color natural, y contiene además una cantidad más ó menos considerable de moco que se aumenta en los días fríos y húmedos, y que se separa del líquido urinoso descendiendo al fondo del vaso. Derramando poco á poco la orina en un vaso, forma hilo como la clara de huevo, precisamente á causa de su mezcla con el moco ó con el pus. La formación de este último va acompañada de síntomas generales más marcados, de dolores vivos, etc. En todos los casos adquiere la orina al enfriarse un olor amoniacal bastante fuerte, que se percibe en el momento mismo de su salida, cuando se ha detenido mucho tiempo en la vejiga (Véase orina). La duración del catarro vesical es larga, indeterminada; su pronóstico grave.

**TRATAMIENTO.** Es necesario desde luego extinguir hasta el menor vestigio del estado agudo por los medios antiflogísticos antes indicados. Se auxiliará la acción de estos con fricciones secas, la habitación en parajes secos y ventilados, el uso de franela sobre la piel, y todas las precauciones higiénicas con-

venientes. Es muy importante que el paciente evacue la vejiga cuando sienta el mas ligero estímulo.

Cuando la enfermedad consiste en una cistorrea mas bien que en una cistitis, se debe recurrir á los tónicos y analépticos. Se aplican al mismo tiempo los resinosos (trementina, agua de brea, bálsamo de copaiva, de Meca) y algunos tónicos astringentes. Si la vejiga se presenta en un estado de atonia ó de parálisis puede inyectarse en su cavidad cualquier agua sulfurosa. Empléanse en seguida los vegigatorios, la pomada estiviada, los marciales, las aguas minerales sulfurosas y los baños de la misma naturaleza. En cuanto á inyecciones de la vejiga, añadiremos que se las puede variar mucho, y que se han ensayado de mil maneras, entre las que citaremos las hechas con una disolución de calomelanos (4 á 5 granos por 4 onzas de agua de altea), y aun con el nitrato de plata (1 grano por 4 onzas de agua destilada).

*Píldoras de trementina.*

(Véanse las fórmulas 44 y 45, pág. 135.)

108. *Bolos antigonorraicos* (Rosignol).

Jabon de almendras. . . . . 1 onza.  
 Bálsamo de copaiva. . . . . 6 dracmas.  
 Catecu preparado. . . . . C. S.

Háganse 72 bolos. De 15 á 36 en tres tomas contra las úlceras y catarro de las vias urinarias.

109. *Bolos contra la supuracion de las vias urinarias* (Astruc).

Trementina de Venecia. . . . . 20 á 60 granos.  
 Yema de huevo. . . . . núm. 1.  
 Polvos de regaliz. . . . . C. S.

Para tomar cada 6 horas en una fuerte infusion de culantrillo.

110. *Mistura contra la úlcera vesical* (Barthez).

Trementina escogida. . . . . 1 dracma.  
 Yema de huevo. . . . . núm. 1.  
 Agua de peregil. }  
 Id. de fresa. . . } aa. . . . . 3 onzas.

Miel. . . . .	1½ onza.
Jarabe de altea. . . . .	1 id.

Por cucharadas cuatro veces al día.

**DELIRIO.** Despues de lo que hemos dicho del delirio (Véase P. G.), solo nos queda que hablar aqui del delirio nervioso y del tembloroso.

**I. Delirio nervioso. Delirio traumático.** Dupuytren ha designado así un delirio que se declara algunas veces en los individuos que á consecuencia de heridas recientes, ó despues de sufrir una operacion cruenta han experimentado una conmocion cerebral á consecuencia del dolor, del temor, de la esperanza ó de un excesivo sufrimiento.

**Síntomas.** La invasion es las mas veces inopinada. Hay confusion de ideas, insomnio, insensibilidad, idea fija, jactancia, amenazas, gritos y furor. En medio de todo esto permanece la circulacion tranquila. El delirio nervioso dura 5 ó 6 dias. Su curso es ya continuo, ya remitente, su pronóstico grave.

**TRATAMIENTO.** Se recurre ó los calmantes. Pero el medio mas sencillo y mejor consiste en administrar de 6 en 6 horas un cuarto de lavativa laudanizada.

#### 111. Lavativa laudanizada.

Cocimiento de lino. . . . .	5 onzas.
Láudano de Sidenham. . . . .	6 gotas.

**II. Delirio tembloroso delirium tremens. Locura de los borrachos.** Es una alteracion de la inteligencia con temblor en los miembros, insomnio y torpeza en la pronunciacion.

**Causas.** Consisten todas en el abuso de los alcohólicos, y las profesiones que esponen á su influencia.

**Síntomas.** La invasion es mas ó menos lenta, segun el mayor ó menor hábito de los sujetos al uso de las bebidas alcohólicas. La enfermedad se presenta bajo una forma aguda, ó casi crónica. En el primer caso la constituye el trastorno, el desórden de la inteligencia y de los sentidos; alucinaciones, ira, furor, temblor, falta de precision y de equilibrio en los movimientos, é insomnio mas á menos completo. Estos fenómenos ceden comunmente á un buen sueño. Algunas veces hay ademas calor en la piel, aceleracion de pulso, y ardor en el estómago, deseo de bebidas acuosas, y aversion á los alimentos.

Estos signos se manifiestan por accesos, cuya duracion es de 1 á 24 dias. Cuando se prolongan mas, son mucho menos pronunciados, pero de duracion indeterminada, y susceptibles de exasperarse de tiempo en tiempo como en el estado agudo.

*Terminacion.* Restablecimiento de la salud, locura, parálisis y la muerte.

*Pronóstico.* Es grave á causa de las complicaciones que pueden sobrevenir.

*TRATAMIENTO.* Si el delirio está poco marcado, es preciso atenerse á una limonada tartarosa abundante, y á los baños tibios, prolongados. En los casos de congestiones hácia la cabeza, se aplicarán sanguijuelas á este sitio, y se podrá sangrar. Se dará un vomitivo y lavativas laxantes cuando haya embarazo gástrico ó estreñimiento. Si el acceso es violento, se pone al enfermo la camisola y se le mete en el baño. Las convulsiones ó el coma, podrán exigir el uso de la sangría y de los sinapismos; por último, el opio es en esta enfermedad un excelente recurso, y se deberá dar á dosis crecidas.

*DIABETES. Polisuria. Urorrea.* Se llama así la escrecion en general excesiva de una orina modificada de diversos modos en su composicion, con sed ardiente, hambre devoradora, sequedad de la piel, y enflaquecimiento progresivo. La naturaleza de la diabetes nos es desconocida. Aunque los riñones esten las mas veces hipertrofiados, su lesion no es constante; y por otra parte no esplica la formacion del azúcar. M. Bouchardat cree que estas glándulas tienen un influjo muy secundario en la produccion de esta sustancia, de la que únicamente son eliminadoras; porque en su dictámen la contiene la sangre cuando á consecuencia de una aberracion de la quimificacion, se transforma la fécula de los alimentos en azúcar de uva.

*Causas.* Son debidas á los climas nebulosos, ó á la humedad, ó bien al uso esclusivo de alimentos vegetales, ó al de las bebidas calientes y escitantes? Lo único que se sabe es que sus causas nos son desconocidas. Sin embargo el sexo masculino, la edad viril, una constitucion linfática, y los excesos de todos géneros, parecen ser condiciones que predisponen á la diabetes.

*Sintomas.* Unos consisten en lesiones funcionales, y otros en alteraciones de la orina. 1.º *Lesiones funcionales.* Son los prodromos un sabor agrio y eructos nidorosos. En seguida pesadez en el epigastrio, sequedad de la boca y sed. Esta se aumenta y se hace excesiva. El apetito es devorador, pero las digestiones laboriosas. La excrecion de orina es abundante, clara, pálida, inodora, y sin depósito. La exhalacion cutánea está disminuida y aun abolida. Hay sequedad en la boca, alteracion del sueño, enflaquecimiento, aniquilamiento, fiebre héctica,

marasmo y muerte. El pulso permanece mucho tiempo en el estado normal; pero hácia el fin se presenta acelerado. 2.º *Alteraciones de la orina.* Este líquido contiene, ya azúcar (diabetes azucarada), ya un exceso de urea, ya de materias crasas (véase orina P. G).

El curso de la diabetes es lento; su pronóstico grave; su complicación mas frecuente, y casi especial la tisis.

TRATAMIENTO. Se han empleado alternativamente los antillogísticos, los tónicos analépticos, los narcóticos, los purgantes, etc. Lo mejor sin embargo es la proscripción de todo alimento feculento, y el uso esclusivo de los azoados, como el jamon, tocino fresco, la caza, etc. El opio se ha ensalzado mucho y con razon: es preciso administrarlo á dosis progresivamente mayores: puede tambien asociarse con los tónicos y astringentes. Se usan en seguida las sangrias locales (sanguijuelas, ventosas á los lomos), los estimulantes á la piel, y los medios higiénicos.

Tambien se ha hecho uso de la magnesia (1½ onza en el espacio de 8 á 10 dias); el fosfato de sosa (1 dracma 3 veces por dia); el sulfato de hierro (6 granos por dia), y la goma-guta, etc.

DIARREA. Necesidad mas ó menos frecuente de defecar que determina evacuaciones á veces dolorosas, y casi siempre escasas de materias fecales liquidas, ó segregadas por los folículos intestinales, sin exhalacion sanguínea simultánea en la cavidad del intestino.

La diarrea es evidentemente un síntoma, mas bien que una afeccion distinta. Sin embargo parece en algunos casos idiopática. Puede tambien ser simpática y crítica.

I. DIARREA IDIOPATICA. Puede existir sola, ó al menos sin otra lesion evidente. Se conocen las sub-especies siguientes: 1.º *Diarrea biliosa.* Debida á un exceso de actividad del hígado, ó un acceso de cólera, y presentándose particularmente en la primavera, va acompañada de un estado saburroso de las primeras vias; las deyecciones son en gran parte, ó esclusivamente biliosas. 2.º *Diarrea mucosa.* Es una especie de catarro intestinal, ocasionado generalmente por la accion del frio húmedo. Las evacuaciones son mucosas, acompañadas de cólicos y pujos, frecuentemente de sed, pero sin fiebre. 3.º *Diarrea serosa.* Resulta de una hiperdiacrisis, ó de una secrecion morbosa de los folículos intestinales: difiere poco de la anterior. 4.º *Diarrea nerviosa.* Ataca con especialidad á las personas nerviosas ó reumáticas. Hay cólicos borborigmos, y sensacion de mal estar; pero el vientre está indolente y falta la fiebre. *Diarrea asténica.* Vientre blando é indolente, lengua pá-

lida, pulso débil y lento, etc. 6.º *Diarrea estercorácea*. Presentase á consecuencia de una ingestion considerable de alimentos que dejan mucho residuo. Los convalecientes están muy espuestos á ella.

**TRATAMIENTO.** Varía en cada especie. *Diarrea biliosa*. Limonada, caldo de yerbas y dieta. Ipecacuana en los casos de embarazo gástrico.

*Diarrea mucosa*. Agua de arroz, lavativas emolientes, opiadas. Al fin, los astringentes en bebidas, lavativas y tisanas (véase colitis). Los purgantes salinos prueban bien en esta forma. Es de necesidad restablecer las funciones de la piel.

*Diarrea serosa*. Medios análogos. Infusion de ruibarbo, ó de hiepacuana.

*Diarrea nerviosa*. Infusiones aromáticas, opiadas, dia-cordio, fricciones, ejercicio, y régimen azótico.

*Diarrea asténica*. Tónicos, analépticos y aromáticos.

*Diarrea estercorácea*. Régimen y eleccion de buenos alimentos.

**II. DIARREA SIMPATICA.** Comprende las siguientes: 1.º *Diarrea serosa de la denticion*. (Véase denticion E. de los N.) 2.º *Diarrea metastática*. Son evacuaciones alvinas que suceden á la supresion de cualquier flujo ó exantema, ó bien á la retropulsion de una afeccion gotosa ó reumática sobre los intestinos. En este último caso puede hacerse grave. Esta especie de diarrea es á veces suplementaria, y entonces debe respetarse.

**TRATAMIENTO.** Contra la diarrea moderada de la denticion no hay nada que hacer. Es preciso llamar las metastasis á su primitivo asiento (véase gota, etc.), y administrar una bebida caliente y ligeramente aromática.

**III. Diarrea crítica.** Sirve de crisis á alguna enfermedad, y puede ser biliosa, serosa ó mucosa, y aun sanguinolenta por efecto de una enterorragia crítica concomitante; pero esto último es raro: generalmente es favorable.

**IV. Diarrea sintomática.** (Véase colitis, disenteria, cólera, enteritis, etc.)

**DIFTERITIS.** Se ha dado este nombre por M. Bretonneau á una flegmasia especial de la piel y de la mucosa gastro-pulmonar, caracterizada por la formacion de una exudacion coagulable, ó de falsas membranas.

La difteritis comprende las diversas afecciones que se conocen con los nombres de estomacace gangrenosa, de angina pseudo membranosa, de croup, etc.

**Causas.** La inflamacion difterítica está subordinada á un estado particular de la economía, de donde proceden su especiali-

dad, ó sus caracteres especiales. Se ha supuesto que este estado particular de la economía resultaba de la influencia de ciertas condiciones de humedad, ó de situacion topográfica; pero la enfermedad se manifiesta en los parages elevados como en los bajos y húmedos. Es á veces esporádica; pero con mas frecuencia epidémica. Si es contagiosa, no posee esta propiedad en alto grado.

La cantaridina aplicada á la piel, desarrolla con bastante frecuencia los fenómenos de la difteritis; pero en este caso la enfermedad es local, limitada y desaparece en los puntos irritados.

*Síntomas.* Varian segun que la difteritis afecta las mucosas ó la piel. 1.º *Difteritis de las mucosas.* Aparicion de una rubicundez circunscrita al principio, la cual se cubre de un moco coagulado y semitransparente, se estiende cada vez mas, é invade algunas veces en pocas horas grandes superficies. El moco coagulado se hace opaco, y produce una concrecion blanquecina, espesa y de consistencia membraniforme, que se despega fácilmente. La superficie que cubre es de un rojo punteado y mas obscuro en la periferia que en su centro: se reanima poco despues de la caída de la falsa membrana. Los puntos mas rojos trasudan sangre. Renuévase el barniz concreto, se adhiere mas y mas, adquiere frecuentemente un grosor de muchas lineas, y pasa sucesivamente del blanco rojizo ó de fuego al gris ó negro. La trasudacion sanguinea se hace mas fácil.... Por último, las superficies orgánicas se alteran; se forman equimosis, erosiones en los puntos que están espuestos á algun roce; las concreciones entran en putrefaccion, exhalan un olor infecto, se desprenden y caen á pedazos simulando partes esfaceladas, aunque casi nunca hay gangrena. La difteritis se manifiesta sobre todo en las paredes bucales, en las amígdalas, en el velo del paladar, en la faringe y en las vias laringeas. Se puede decir que su carácter principal es la tendencia á invadir las vias aéreas. 2.º *Difteritis cutánea.* En el curso de una epidemia diftérica, se han visto con frecuencia las partes de la piel que estaban escoriadas, picadas ó cortadas, ó bien privadas del epidermis á consecuencia de vejigatorios ó de cualquier otro modo, presentar los fenómenos de la difteritis. La úlcera se hace dolorosa; resuda una serosidad incolora y fétida, y no tarda en cubrirse de una costra cenicienta y blanduja. Entonces deja el mal de estenderse, y queda estacionario por algunos meses. A veces sin embargo se cubre el dermis de una costra blanca análoga á la que se observa anormalmente sobre los vejigatorios; se desarrolla erisipela al rededor de la parte escoriada, y esta erisipela se cubre

de vesículas, á las cuales suceden chapas costrosas que propagan la enfermedad. Las concreciones delgadas al principio, se hacen cada vez mas gruesas; las hay que tienen 4, 5 y 6 líneas de espesor. Sus capas mas exteriores se pudren y se ponen negruzcas, é infectas.

En general la disenteritis vá acompañada de fenómenos locales y generales de reaccion, poco intensos.

*Pronóstico.* Variable en razon de una multitud de condiciones diversas; pero en general grave, con especialidad en los tiempos de epidemia.

*Tratamiento.* Por regla general, los antillogísticos son siempre insuficientes, y con frecuencia dañosos. Conviene por lo tanto emplearlos desde el principio, pero con moderacion. Los medios locales son los mas útiles. Se componen de aplicaciones de alumbre, de calomelanos, y sobre todo de cáusticos (véase angina membranosa y croup). Los tónicos y los amargos son muy convenientes en la terminacion; la profilaxis es de la mayor importancia.

DISPEPSIA. (Véase gastralgia y P. G., pág. 56.)

*DISENTERIA. Flujo de sangre.* Es una inflamacion especial del colon que presenta en sus causas y síntomas circunstancias diferentes de las de la colitis simple. (Véase colitis.)

*Causas.* Son las mismas que las de la colitis; ademas ciertas influencias generales que, modificando la economia, la preparan á contraer la disenteria. Estas influencias dependen de privaciones, de la acumulacion de muchas personas en un mismo sitio, de grandes calores, seguidos de un otoño húmedo y frio, de afecciones morales tristes, de emanaciones pútridas de cualquier naturaleza, y en una palabra de las condiciones atmosféricas que presiden al desarrollo de las epidemias. La disenteria es esporádica y epidémica, y aun puede ser contagiosa en el foco de infeccion.

*Síntomas.* La invasion es lenta ó súbita. En el primer caso, los signos predominantes son inapetencia, mal estar, dolores de vientre, diarrea, etc. En el segundo el escalofrio es el primero que se presenta. La enfermedad es entonces ligera, ó grave.

*Disenteria ligera.* Reina con mas frecuencia esporádicamente; he aqui sus principales síntomas: dolores abdominales que se aproximan al recto, y se concentran hácia el ano; necesidad, y esfuerzos frecuentes, muy dolorosos y casi siempre inútiles, de defecar. Calor y escozor al paso de las materias. Estas son al principio estercoráceas, y bien pronto mucosas,

mezcladas con sangre, con serosidad rojiza, con concreciones membraniformes ó con bilis. Su cantidad es poco considerable. A veces tenesmo vesical. Hay mal estar, ansiedad, debilidad, desaliento, insomnio, inapetencia, pequeñez y frecuencia de pulso; por último, algunas veces, náuseas y vómitos. Al cabo de 4 ó 6 dias se disipan gradualmente estos fenómenos.

*Disenteria intensa.* Se presenta bajo dos formas: 1.º Con frecuencia constituye un grado estremo de la disenteria ligera, de la que puede ser continuacion; pero mas generalmente se desenvuelve por la noche en medio de una epidemia. Desde luego, dolores, horripilaciones, cólicos, borborismos, y evacuaciones disentéricas en número considerable (hasta 100 en 24 horas). Tenesmo, alteracion del semblante, sed viva, sequedad de la piel, pequeñez de pulso, enfriamiento, cara cadavérica, fetidez de las evacuaciones, enflaquecimiento. Repentinamente ceden los dolores, y sobreviene la muerte. Pero la enfermedad puede retrogradar antes de este término fatal, que generalmente se verifica al cabo de algunos dias. 2.º En otras circunstancias, sobre todo cuando se desarrolla en los campamentos, en las cárceles, ó en los navios, la disenteria es esencialmente grave, porque depende de las emanaciones animales, y reina epidémicamente. En efecto, cuando tal se verifica, los síntomas son mas intensos y alarmantes: enfermos hay que se ponen á evacuar hasta 200 veces, sin escretar nada (disenteria seca); las materias son serosas, ó puriformes, de una fetidez estremada; hay fiebre y sed ardiente, abatimiento, adinamia profunda, aniquilamiento del pulso, y muerte en poco tiempo. Pueden presentarse fenómenos predominantes ya biliosos ó adinámicos, etc.

*Terminaciones.* Son: 1.º resolucion precedida ó no de crisis ó metastasis á las glándulas: 2.º estado crónico: 3.º la muerte á consecuencia de la demacracion, de las ulceraciones ó perforaciones intestinales, etc.

*Pronóstico.* Grave en general.

*Tratamiento.* Cuando la disenteria es ligera, prescribáanse disoluciones gomosas, agua de arroz, cocimiento blanco ú otros emolientes; baños enteros ó de asiento, medias lavativas almidonadas, con ó sin adición del láudano, dieta y quietud. Estos medios deben ser suficientes.

En los casos mas intensos, puede ser útil la sangría, sobre todo si el pulso es fuerte y el enfermo pletórico; se aplicarán sanguijuelas al vientre ó al ano cuando haya dolores. En estas circunstancias son un recurso precioso los opiados. Este plan debe seguirse con perseverancia. Cuando se presentan síntomas biliosos, basta frecuentemente la hipecacuana pa-

ra contener los progresos de la enfermedad. Las bebidas acidulas son tambien en este caso de mucha utilidad.

Si la disenteria va acompañada de síntomas graves, de adinamia profunda, recúrrase á los tónicos, y en particular á los tónicos astringentes (quina, catecú, diascordio, etc.), á las unturas alcanforadas, y aun á los vegigatorios sobre el vientre.

Se ha usado en la disenteria una multitud de remedios, ya de un modo empírico, ya con arreglo á una teoría cualquiera; tales son el sulfato de sosa (2 á 4 dracmas mañana y tarde) los calomelanos á altas dosis, el agua de cal, el agua albuminosa, el acetato de plomo, y por último la nuez vómica, sin contar los alcalis, los ácidos, los astringentes y los antisépticos y otros muchos de que no hablaremos.

En fin, el tratamiento de la disenteria crónica, será análogo á el de la colitis del mismo nombre.

*Bebidas emolientes.*

(Véase emolientes, tisanas emolientes D. T.)

*Cocimiento blanco.*

(Véase asta de ciervo D. T.)

112. *Mistura emoliente.* (Monró.)

Cera blanca. . . . .	3 partes.
Jabon blanco. . . . .	1 id.
Agua pura. . . . .	8 id.
Jarabe de quina. } aa. . . .	8 id.
Id. de canela. . . }	

H. S. A. A cucharadas. Disenteria. Agítese cada vez la mistura.

113. *Pocion con la clara de huevo.* (Ricord.)

Agua de lechuga. . . . .	2 onzas.
Jarabe de diascordio. . . .	1 id.
Clara de huevo. . . . .	n. 1 ó 2.

Mézclese. Diarreas. Disenterias sub-agudas.

114. *Mistura calmante astringente. (Monin.)*

Acetato de plomo. . . . .	4 granos.
Agua destilada. . . . .	1 onza.
Estracto de ópio. . . . .	2 á 4 granos.

Una cucharada cada 2 horas. Disenteria.

115. *Julepe antidisentérico.*

Hipeacuana gris machacada. . . . .	1 dracma.
Agua (cocimiento). . . . .	4 onzas.
Jarabe de azahar. . . . .	1 id.

Por cucharadas cada 10 minutos.

116. *Pocion antidisentérica.*

Hipeacuana. . . . .	2 dracmas.
Agua. . . . .	1 libra.

Dividase el agua en 3 partes, y cada una de ellas sirve para hacer un cocimiento. Cantidad total del producto, 6 onzas.

Jarabe de goma. . . . . 2 onzas.

En tres veces con 3 horas de intervalo. Disenteria y diarrea crónica. Medicamento muy eficaz.

117. *Otra. (Richter.)*

Estracto alcólico de nuez vómica. . . . .	8 granos.
Agua. . . . .	6 onzas.
Mucilago. . . . .	} aa. . . . . 1 id.
Jarabe de altea. . . . .	

*Preparaciones calmantes y astringentes.*

(Véase D. T.)

**EMBARAZO GÁSTRICO.** *Saburra de las primeras vías. Estado saburral.* Estas espresiones designan un estado morboso del aparato folicular de la mucosa gástrica (embarazo gástrico) ó de la intestinal (embarazo intestinal) que se observa sin fiebre,

á no ser que haya complicacion, y que solo altera esencialmente las funciones digestivas.

*Causas.* Escesos de la mesa, indigestiones, vida sedentaria, calor del estío, é irascibilidad. El embarazo gástrico precede frecuentemente á las enfermedades graves, y acompaña á una multitud de estados morbosos. Puede ser endémico y epidémico.

*Síntomas.* Varían segun que son el estómago ó los intestinos el asiento del embarazo. 1.º *Embarazo gástrico.* Sensacion de pesadez, de sensibilidad y de calor, en la region epigástrica; náuseas, vómitos, eructos inodoros ó fétidos, disgusto, amargor de boca; cefalalgia sub-orbitaria; palidez de la cara; abatimiento de fuerzas; dolores contusivos de los miembros, é insomnio. Todos estos fenómenos existen sin fiebre. Si el embarazo es bilioso, barniz amarillento de la lengua, deseo de bebidas ácidas, fetidez del aliento, y vómitos amarillos ó verdes. En el embarazo mucoso, al contrario, está la lengua blanquecina, la boca pastosa, la sed es casi nula: el aliento es fétido, y los vómitos como mucosos y frecuentemente ágricos. 2.º *Embarazo intestinal.* Cólicos, tension del abdomen, evacuaciones semi-líquidas, ó líquidas, amarillentas, negruzcas, fétidas y precedidas de dolores sub-umbilicales sordos.

*TRATAMIENTO.* El embarazo gástrico ó gastro-intestinal, se disipa generalmente bajo la influencia de la dieta y de las bebidas acidulas. Cuando la lengua está sucia, y hay cefalalgia y náuseas, conviene recurrir á los evacuantes. Se emplean, ya los vomitivos, ya los purgantes, ya por último los emeto-catórticos segun que es el estómago, ó los intestinos, ó bien el estómago y los intestinos reunidos el asiento del estado saburroso. En el embarazo bilioso: limonadas vegetales, bebidas atemperantes y acidulas. En el embarazo mucoso: bebidas tónicas y aromáticas, sales neutras.

118. *Pocion vomitiva.*

Emético. . . . .	2 granos.
Agua destilada de menta. . . . .	1 onza.
Id. simple. . . . .	8 onzas.

En tres veces con media hora de intervalo.

119. *Otra. (Cayol.)*

Emético. . . . .	2 granos.
------------------	-----------

Agua de manzanilla. . . . 4 onzas.  
 Jarabe de hipecacuana. . . 1 id.  
 Agua de flores de naranjo. . 3 dracmas.

En dos ó 3 veces.

120. *Polvos vomitivos.*

Hipecacuana. . . . . 24 granos.  
 Emético. . . . . 1 id.

H. 3 papeles.—1 cada cuarto de hora.

121. *Pocion purgante.*

Hojas de sen. . . . . 2 dracmas.  
 Agua hirviendo (infusion). . 4 onzas.  
 Sulfato de sosa. . . . . 1½ onza.  
 Polvos de jalapa. . . . . 1½ dracma.

H. S. A. En dos veces por la mañana en ayunas.

122. Emético. . . . . 1 grano.  
 Sulfato de sosa. . . . . 1½ onza.  
 Caldo de yerbas. . . . . 2 1½ libras.

A vasos: de cuarto en cuarto de hora.

123. *Otra.*

Emético. . . . . 2 granos.  
 Sulfato de sosa. . . . . 1½ onza.  
 Agua caliente. . . . . 8 id.

Para tres dias con un cuarto de hora de intervalo.

124. *Píldoras amargas. (Gall.)*

Est. de trebol acuático. } aa. 1½ dracma.  
 Id. de ruibarbo. . . . . }  
 Polvos de aloes. . . . . 1 escrúpulo.  
 Id. de Ruibarbo. . . . . C. S.

Háganse píldoras de 3 granos.—3 al dia en el infarto intestinal, etc.

**EDEMA.** Se llama así la hidropesía parcial del tegido celular. Diferénciase del anasarca (véase esta palabra) en que la infiltración en el edema es limitada. Esta infiltración puede ocupar el tegido celular subcutáneo, el tegido submucoso, el subseroso; y por último el parenquimatoso, y de aquí cuatro especies de edema.

*Causas.* No difieren de las de la anasarca é hidropesía (véanse estas palabras). El edema depende, ó de una irritación secretoria ó inflamatoria del tegido celular (edema activo); ó de una debilidad, caquexia ó alteración de la sangre (edema pasivo); ó de algun obstáculo en la circulación roja, ó blanca (edema mecánico).

*Caracteres y síntomas.* Tumefacción pastosa, indolente, con palidez de la piel y de los tegidos, y que conserva la impresión de los dedos sobre el tumor; tales son los caracteres comunes á los edemas, pero que solo pueden comprobarse en los subcutáneos. Los submucosos y subserosos son muy difíciles de conocer durante la vida, á causa de su profundidad. El edema parenquimatoso produce alteraciones variables, segun la importancia del órgano enfermo. Por último, los síntomas se diferencian segun que el edema es activo ó pasivo. En el primer caso hay calor en la piel, señales de hinchazón flegmonosa, ó erisipelatosa; algunas veces fiebre, etc. En el segundo caso, la piel está fría, pastosa, blanca, adelgazada, etc.

*Varietades del edema.* Las principales son: el del cerebro, de la glotis, del pulmon, y el de los recién nacidos.

1.º *Edema del cerebro.* Segun algunos médicos, no se desarrolla por las causas que presiden al desarrollo de las demás hidropesías. Produce desórdenes de la inteligencia, y aun se ha dicho que la locura debia las mas veces atribuirse á su presencia.

2.º *Edema de la glotis.* (Véase laringitis submucosa.)

3.º *Edema del pulmon.* Es frecuente. Sobreviene en los hidrópicos, en los individuos caquéticos, y, sobre todo, al fin de la neumonia, despues de un decúbito dorsal prolongado, y cuando la vitalidad está agotada, como sucede en los viejos. Se presenta bajo tres formas sintomáticas diferentes: 1.ª disnea súbita, intensa, y muerte pronta por asfixia (edema pulmonar agudo); 2.ª disnea considerable, pero no tan rápidamente funesta; 3.ª disnea ligera, que termina favorablemente despues de un tiempo mas ó menos largo (edema pulmonar crónico). Hay en el edema pulmonar disminución ligera de la sonoridad del pecho, y mucho mayor del ruido respiratorio, comparativamente á los esfuerzos de la respiración; estertor crepitante ligero acompañado de gruesas burbujas, y mas húmedo que en la neumonia; disnea.

4.º *Edema de los recién nacidos.* (V. E. de los N.)

TRATAMIENTO *del edema en general.* Combatir las lesiones primitivas, y alejar las causas: dar á la parte edematosa una posición conveniente para que no se rasgue, y para que sea menor la acumulacion de los líquidos. La compresion metódica con un vendage arrollado, empapado ó no en un líquido tónico resolutive, es muy ventajosa, y aplicable sobre todo á los miembros. Por lo demas (véase anasarca, hidropesía).

El edema pulmonar activo exige la sangría moderada, el tártaro estibiado, ó el kermes, como espectorante ó contraestimulante, segun los casos. Si el edema es pasivo, estarán indicados los diuréticos, los tónicos, los purgantes. Las incisiones, los espectorantes y los vegigatorios, suelen ser tambien muy útiles.

*Fórmulas espectorantes.*

(Véase bronquitis crónica, broncorrea.)

125. *Pocion incidente.* (Barbier.)

Goma amoniaco. . . . .	1 dracma.
Oximiél escilítico. . . . .	1 onza.
Agua destilada de Hisopo. } aa.	4 1/2 id.
Id. de menta. . . . .	

A cucharadas contra el edema del pulmon.

ENAGENACION MENTAL. *Locura.*—Trastorno de las facultades intelectuales, con alteracion del sentimiento y del movimiento ó sin ella.

Los actos de las facultades intelectuales consisten en determinaciones cuya especie y origen no son siempre idénticos. Proviene en efecto de dos fuentes distintas: 1.º unos consentidos, razonados y sometidos á la voluntad, nacen del *entendimiento* que emana del cerebro, y constituyen las determinaciones razonadas; 2.º otros, repentinos, violentos, irreflexivos y no razonados, provienen del *instinto*, que está bajo la influencia del sistema ganglionar, y constituyen las determinaciones instintivas. Hay pues dos órdenes de actos que son independientes uno de otro, por que el instinto puede existir muy bien sin cerebro; pero que tienen sin embargo una palanca comun, que es la médula espinal. Teniendo esta á su cargo producir todos los actos de movilidad, de locomocion y de sensibilidad, y estando al mismo tiempo subordinada al cerebro y al sistema gan-

gllionar, se concibe fácilmente la producción de las determinaciones razonadas y de las determinaciones instintivas, por el doble poder del cerebro y del sistema ganglionar sobre esta palanca común.

Además de los actos razonados y de los instintivos cuyo origen acabamos de explicar, hay también actos automáticos. No existiendo estos, sino cuando los anteriores están abolidos, y no recibiendo influencia alguna de la razón ni del instinto, carecen por necesidad de objeto y de intención, y son enteramente desordenados.

Para entender bien las diferentes formas de la enagenación mental, importa distinguir las tres especies de actos que acabamos de indicar: *actos intelectuales*, *actos instintivos*, y *actos automáticos*.

En la enagenación mental, los actos intelectuales están alterados necesariamente; pero semejante alteración varía hasta lo infinito. Cuando se extiende á todos los actos de la inteligencia, da por resultado la *mania*; cuando, por el contrario, se limita á uno de ellos, produce la *monomanía*. El entendimiento, no solo puede estar alterado, sino que á veces está completamente abolido: en este caso hay *idiotismo* ó *imbecilidad*. Por último, á más del entendimiento, puede también perderse el instinto, y entonces no queda más que el *automatismo* ó la *demencia*.

*Causas de la enagenación mental.*—Son en general muy poco conocidas. Se cuentan entre ellas los climas calientes ó muy húmedos, los adelantamientos de la civilización y las pasiones que enjendran, la trasmisión hereditaria, el celibato, la masturbación, las afecciones orgánicas del cerebro, etc. Se ha observado con razón que la manía reconoce como causas preferentes las afecciones orgánicas del cerebro; la monomanía afecciones morales, y el idiotismo vicios de conformación cerebral.

*Síntomas de la enagenación mental.*—Nos vemos obligados á seguir la división establecida, hablando sucesivamente de la manía, de la monomanía, del idiotismo y de la demencia.

1.º *Manía.*—Ora se presenta repentinamente por un delirio más ó menos general y pronunciado, ora se manifiesta gradualmente por un cambio en el carácter y hábitos del sujeto, por ideas estravagantes, etc. La acompañan á veces en el principio, fiebre, inapetencia y enflaquecimiento; pero disipándose poco á poco estos fenómenos, no queda más que el desorden de la inteligencia, el cual puede presentar tres grados diferentes: 1.º simple exaltación intelectual, sin desórdenes muy notables; en cuyo caso los enfermos hablan mucho, y se expresan con volubilidad; 2.º desorden más ó menos pro-

nunciado de la inteligencia, con intervalos lucidos ó momentos de buen juicio. Frecuentemente dejan los enfermos de discurrir juiciosamente desde el momento en que se cesa de llamarles la atencion; 3.º desvario completo; las ideas son en este caso rápidas, incoherentes, violentas y espesadas con amenazas, gritos, y aun á veces con furor.

Los fenómenos de la manía presentan comunmente paroxismos mas ó menos marcados y frecuentes. Los intervalos lúcidos pueden durar desde algunos dias hasta un año, y mucho mas en algunos casos.

No podemos formar aquí el cuadro completo de la manía. Nos contentaremos con decir, que los actos extraordinarios de los maniacos resultan, ya de una exageracion, de una perversion ó de una abolicion de las sensaciones: ya de una alteracion del principio que trasforma las sensaciones en ideas; ya en fin de una perversion tal del entendimiento, que los enfermos sienten y perciben sin que haya nada exteriormente que pueda provocar sus sensaciones (alucinaciones).

2.º **MONOMANIA.** Es un delirio parcial que gira únicamente sobre uno solo ó un pequeño número de objetos. La monomanía consiste al principio en una direccion viciosa de las fuerzas intelectuales, que se concentran sobre un órden particular de ideas; pero con el tiempo se altera la inteligencia y aparece el delirio. Permaneciendo este fijo en el principio sobre las mismas ideas, acaba por tomar estension, y la monomanía se cambia entonces en manía con idea dominante. La monomanía se presenta pues bajo dos formas principales. 1.ª Aquella en que la inteligencia no está desarreglada mas que sobre un objeto; 2.ª aquella en que este desarreglo se estiende á todas las cosas, pero ofrece sin embargo una idea dominante sobre las demas.

No pudiendo describir completamente las diferentes especies de monomanía, diremos que estas consisten en la falsa direccion, la exaltacion ó la perversion, ya de cualquiera de los sentimientos naturales al hombre ó al yo, y de aquí la hipocondría, el egoismo, los terrores supersticiosos, etc.; ya de alguna de las inclinaciones del corazon, como el orgullo, los celos, la prodigalidad, etc., y de aquí otras tantas especies de monomanías fáciles de imaginar; ya de alguno de los instintos del hombre, como la nutricion, la reproduccion, etc., ya por último de alguna de las facultades de la inteligencia, como la imaginacion, la atencion, la memoria ó el juicio.

3.º **IDIOTISMO (imbecilidad).**—Los idiotas están privados del principio de los actos intelectuales, ya porque este principio no haya existido nunca (idiotismo congenito), ya porque

se haya detenido su desarrollo en la primera infancia. El idiotismo comprende tres grados diferentes: el automatismo, el idiotismo propiamente dicho y la imbecilidad.

1.º Los *autómatas* son unos seres reducidos á la vida vegetativa. Incapaces de todo acto intelectual, y estraños á toda sensacion dolorosa ó agradable, no tienen ni aun el instinto de su propia conservacion, y es necesario hacerles comer para conservar su existencia.

2.º Los *idiotas* son susceptibles de determinaciones instintivas, evitan las sensaciones dolorosas, buscan las agradables, y se ocupan de la vida animal; pero sin que sus acciones sean dirigidas de modo alguno por el raciocinio.

3.º Los *imbéciles* son capaces por sí mismos de algunas ideas; atienden á sus necesidades del momento, y buscan con ansia algunas veces la union de los sexos. Algunos son muy inclinados al robo; tienen un lenguaje limitado, y pueden desempeñar algunas ocupaciones muy sencillas; pero son incapaces de aprender á leer ni escribir, y en lo general muy desaseados.

4.º **DEMENCIA.** Hay en esta enfermedad desvario continuo sobre todas las materias. La obliteracion de la inteligencia es primitiva ó consecutiva. En el primer caso, tiene por causa la edad avanzada, la epilepsia, la embriaguez, etc.; en el segundo, la preceden la mania ó la monomania.

Los dementes sienten poco; carecen de esa vivacidad de impresiones que agita á los maniacos y los precipita en la alegría, la tristeza ó el furor. Se entregan sin embargo algunas veces á movimientos de cólera, pero les duran poco. Se dirigen mas bien en sus acciones por recuerdos que por impresiones actuales. « Su memoria, segun la espresion de Locke, es un registro que conserva en caracteres indelebles los hechos que impresionaron su alma cuando podia ser afectada normalmente, y en el que la mano del tiempo no puede volver á escribir nada. » Los dementes son incapaces de atencion, de comparacion y de juicio.

La demencia presenta tambien tres grados: 1.º simple debilitacion de las facultades intelectuales; 2.º desaparicion ú obliteracion de estas facultades, con conservacion del instinto; 3.º automatismo ó desaparicion del entendimiento y del instinto.

**TRATAMIENTO de la enagenacion mental.**—Es en general muy incierto; pero varía ademas segun las diferentes formas de la enfermedad.

1.º *Mania.* Emisiones sanguíneas, baños tibios, aplicacion del frio á la cabeza, bebidas laxantes y exutorios, etc. A estos remedios deben asociarse los cuidados morales bien dirigidos. El conocimiento de las causas puede guiar al médico en

la eleccion del plan curativo. Cuando no hay indicaciones racionales ó no se ha obtenido resultado con los medios puestos en práctica, puede intentarse el empirismo, y ensayar los purgantes, los vomitivos, el alcanfor, el ópio ó la digital, etc.

2.º *Monomania*. El tratamiento debe tener por base principal los medios morales, y en general los que se emplean para combatir las neurosis.

3.º *Idiotismo*. En esta enfermedad puede decirse que el tratamiento es nulo. El médico debe limitarse á desarrollar si puede las pocas ideas que tienen los *imbéciles*.

4.º *Demencia*. Medios higiénicos.

**ESTREÑIMIENTO ó CONSTIPACION.** Evacuacion rara y dureza de las materias fecales. La astriccion es un fenómeno relativo segun los individuos; porque el mismo número de evacuaciones en un tiempo dado, constituye en unos el estado normal, á la vez que en otros un verdadero estreñimiento.

*Causas.* Pueden agruparse en la forma siguiente: 1.º Presencia de cuerpos estraños en las vias digestivas: 2.º lesiones de estructura, naturales ó adquiridas: 3.º lesiones de energía y de movilidad del conducto (debilidad, atonia, parálisis, vejez, abuso de lavativas): 4.º compresion, estrangulacion ó invaginacion del intestino: 5.º alteraciones de exhalacion ó de la secrecion intestinal ó biliaria (vida sedentaria, pesares, convalecencia, inflamaciones, absorcion del plomo ó de otras sustancias astringentes, etc.): 6.º por último ausencia del residuo estercoráceo, ya por la abstinencia ó por imposibilidad de digerir.

*Síntomas ó signos.* La falta de evacuacion estercoral es el signo característico del estreñimiento; pero pueden presentarse dos circunstancias diferentes: 1.º los intestinos están vacíos y el vientre bajo sonoro y flexible; la mano se sumerge fácilmente en la fosa iliaca, en donde ni el tacto ni la percusion pueden manifestarnos la presencia de materiales en los intestinos gruesos; por consiguiente no hay eructos ni náuseas, á no ser estas producidas por otras complicaciones: 2.º existe replecion intestinal, en cuyo caso el tacto puede apreciar la forma de los tumores profundos, redondeados, indolentes, producidos por la acumulacion de materias fecales, y la percusion añade nuevos grados de probabilidad al diagnóstico por el sonido macizo que determina.

De cualquier modo que sea, el estreñimiento, cuando es muy pertinaz ó insuperable, origina accidentes mas ó menos graves, como borborigmos, dolores de vientre, soñolencia, aturdimiento, inflamacion de los intestinos (á veces han llegado á romperse), náuseas, vómitos, etc.

**Pronóstico.** No es grave sino cuando la causa es insuperable. El hábito debe tomarse en consideracion, porque un estreñimiento de 15 dias en alguno, tendrá menos inconvenientes que de dos dias en otro.

**TRATAMIENTO.** Para esponerlo completamente seria necesario seguir las diferentes causas de la enfermedad, lo cual seria demasiado largo. Nos limitaremos á indicar la causa mas comun, y las medios de combatir el fenómeno astricción.

Dependiendo casi siempre la rareza ó la ausencia de las evacuaciones de la falta de secrecion de las glándulas y de los vasos de la mucosa, y refiriéndose esta falta á una irritacion intestinal, á una atonía, ó á una alimentacion insuficiente; basta indicar estas causas para que en tales casos sean conocidos los remedios.

Los agentes con que se combate este fenómeno, hecha abstraccion de sus causas, se sacan evidentemente de los evacuantes (laxantes y purgantes) (véanse las fórmulas mas abajo).

Las materias acumuladas en el recto son algunas veces tan duras que nos obligan á emplear una cucharilla ó el dedo para extraerlas. Se ha propuesto tambien introducir en el recto por espacio de dos ó tres semanas una pequeña mecha untada con pomada de belladona, que se renueva todos los dias. Este medio conviene en las astricciones habituales por eretismo intestinal.

Tisanas laxantes. . . } (Véanse estas palabras D. T.)  
Lavativas laxantes. . . }

126. *Tisana laxante.*

Tamarindos. . . . . 2 onzas.  
Agua hirviendo. . . . . 2 libras.  
Jarabe de miel. . . . . 1 onza.

127. *Lavativa laxante.*

Aceite de ricino. . . . . 1 onza.  
Miel comun. . . . . }  
Cocimiento de altea. . . . . 8 onzas.

128. *Lavativa purgante.*

Hojas de sen. . . . . 1½ onza.  
Agua (cocimiento). . . . . 1 libra.  
Sulfato de sosa. . . . . 1½ á 1 onza.

*Pocion purgante* (Medicin. com.)

(Véase esta palabra D. T.)

129.

*Otra.*

Aceite de ricino. . . . .	2 onzas.
Jarabe de espino cervino. . . . .	2 id.
Agua de menta. . . . .	2 id.
Yema de huevo. . . . .	núm. 1.

H. s. a. En 2 ó 3 veces por la mañana.

130.

*Otra.*

Aguardiente aleman. . . . .	2 dracmas.
Jarabe de espino cervino. . . . .	1½ onza.
Agua. . . . .	4 id.
Alcoholado de limon. . . . .	20 gotas.

131.

*Otra de maná.*

Maná en lágrima. . . . .	2 onzas.
Suero. . . . .	4 id.

Infundase. En una vez.

132.

*Polvos purgantes.*

Raiz de jalapa en polvo. . . . .	25 granos.
Sulfato de sosa. . . . .	1½ onza. }

Háganse 3 papeles, de los cuales se toma uno cada media hora en un caldo de yerbas.

Id. de Boutius. . . . .	} (Véanse estas palabras D. T.)
Pildoras de Rufo. . . . .	
Id. de Anderson. . . . .	

*Fórmulas purgantes.*

(Véanse los números 93, 100, 101, 102, 103, pág. 164, 166.)

**ENCEFALITIS. Cerebritis y cerebelitis.** Se llama así á la inflamacion de la pulpa cerebral. Se la distingue en general, en difusa, parcial ó local. No hablaremos en este lugar sino de la última, porque la encefalitis difusa jamas se halla aislada de la meningitis. (Véase meningitis.)

**Causas.** Las violencias exteriores, la insolacion, el abuso de los alcohólicos, las congestiones, hemorragias cerebrales, las enfermedades de los huesos del cráneo, etc. son las mas frecuentes. El sexo masculino, la infancia y la juventud predisponen á esta enfermedad.

**Síntomas.** Se diferencian segun que la inflamacion es aguda ó crónica, y segun que ocupa el cerebro y el cerebello.

1.º *Cerebritis aguda.* Cefalalgia, turbacion, vértigos y zumbidos de oídos desde el principio; sueño agitado ó ligera soñolencia, calambres, saltos de tendones, y despues contractura muscular. Convulsiones y dificultad ó imposibilidad de mover los miembros; pero este estado es muy diferente del de parálisis. La inteligencia del enfermo está poco alterada, pero sus respuestas son bruscas, exaltadas ó indiferentes. El rostro está encendido, los ojos brillantes, la sed viva, las evacuaciones raras. Frecuentemente náuseas y vómitos. El pulso es duro, fuerte y acelerado, aunque en extremo variable. La orina es rara y la piel caliente, y cubierta de sudor, etc. Estos fenómenos coinciden con la congestión é infiltración sanguínea del cerebro. Si el mal no se detiene en su curso, no tardan en anunciar el reblandecimiento ó supuración de la parte inflamada otros fenómenos, que son: el coma, las convulsiones, la cesación del delirio, y la falta de respuestas; el meteorismo, la disfagia ó deglución difícil; la pequeñez, frecuencia ó intermitencia del pulso; la alteración profunda del semblante, y el estertor de la agonía, etc.

2.º *Cerebritis crónica.* Esta forma comprende una ó muchas de las lesiones orgánicas siguientes: 1.º *La induración roja.* 2.º *La induración gris;* á las que se refieren las producciones fibrosas, fibro-cartilaginosas y óseas. 3.º *La ulceración* que es muy rara, y 4.º *la cicatrización* de la lesión orgánica. Pero, la mas comun de todas es la induración roja. Las lesiones funcionales no se diferencian de las de la cerebritis aguda, sino por su menor intensidad, y su curso mas lento. La cefalalgia es constante, violenta y exacerbante. Las contracturas y la parálisis persisten y se aumentan, aun cuando los fenómenos inflamatorios disminuyan, etc. Sin embargo, los síntomas pueden ofrecer mucha variedad en su manifestación, bajo el doble punto de vista de la diversidad de las lesiones, algunas de las cuales, como las producciones cancerosas, fibrosas, tuber-

culosas, encefaloideas obran enteramente como cuerpos extraños; y de las afecciones intercurrentes, como la apoplejía, reblandecimiento y meningitis que tan comunes son en estas circunstancias.

3.º *Cerebelitis aguda*. Sus síntomas propios son poco conocidos. ¿Existe siempre cefalalgia occipital, retraccion de la cabeza hácia atras, dificultad de la progresion y de la estacion, erecciones y conservacion de la inteligencia? Seguramente no: las contracturas, las convulsiones y la parálisis, rara vez están limitadas á un lado del cuerpo.

4.º *Cerebelitis crónica*. Nada de particular hay que decir sobre esta enfermedad.

*Terminacion*. La resolucion, la supuracion, la gangrena, ó el estado crónico (véase cerebritis crónica).

*Duracion, pronóstico*. Aunque de duracion muy variable, la cerebritis es siempre una enfermedad muy grave, pues, aun cuando no ocasione la muerte, lo que es raro, deja tras sí generalmente parálisis, ó alteracion de las facultades intelectuales.

*Diagnóstico*. Pueden diferenciarse con las palabras siguientes las principales enfermedades del cerebro: 1.º *Meningitis*: síntomas espasmódicos sin parálisis; 2.º *Apoplejía*: parálisis repentina, sin síntomas espasmódicos; 3.º *Encefalitis*: parálisis precedida ó acompañada de síntomas espasmódicos, ó de debilidad parcial, lenta y progresiva; curso por lo comun irregular ó intermitente; 4.º *reblandecimiento senil*: fenómenos de encefalitis, pero curso mas lento.

**TRATAMIENTO.** Distinguiremos como en los síntomas dos periodos. *Primer periodo*. (*Congestion é infiltracion sanguínea*). Emisiones sanguíneas copiosas, sanguijuelas detras de las orejas, y flebotomia, modificando este plan segun las circunstancias, pero insistiendo en él con perseverancia. Será muy útil establecer un flujo sanguíneo continuo, por medio de un pequeño número de sanguijuelas, que se reemplazarán oportunamente. Al mismo tiempo compresas refrigerantes á la cabeza, hielo, irrigaciones frias sobre esta parte, y revulsivos á las estremidades. Los laxantes y purgantes son muy ventajosos, á menos que el estado de los intestinos no los reuse: el emético en lavativas se usa muy frecuentemente; y en los niños se emplean con particularidad los calomelanos, é igualmente en todos los casos en que se presenta meningitis. Es de necesidad evitar los vómitos, que podrian aumentar la congestion. M. Blaud aconseja, comprimir por periodos de 4 á 5 minutos, separados por otro tanto tiempo, las arterias carotidas. *Segundo periodo* (*reblandecimiento*). Como en este reemplaza el colapsus á la escitacion, deben emplearse los vejigatorios

á las piernas, á la nuca y sobre la cabeza previamente rasurada, los moxas, etc. Adminístrense tónicos, pociones difusivas, para ayudar al enfermo á resistir el trabajo de la reabsorción. Si se sospecharen abscesos, ó derrames, se puede discutir la oportunidad de la trepanación. Es necesario tener cuidado de vaciar la vejiga por medio del cateterismo.

**ENDOCARDITIS.** Aunque esta palabra espresa la inflamación de la membrana interna del corazón, puede servir también para designar la del mismo órgano ó la carditis, que no existe casi nunca sin endocarditis, y aun sin aortitis ó pericarditis.

**Causas.** La endocarditis es debida á la influencia de una sangre demasiado rica y escitante; á las supresiones del sudor ó de evacuaciones habituales; á retroceso de humores de herpes, la sífilis, etc.; pero sobre todo á las afecciones reumáticas (véase reumatismo). También pueden producirla las violencias exteriores.

**Síntomas.** Se modifican según el estado agudo ó crónico de la enfermedad. 1.º *Endocarditis aguda.* Como rara vez existe sola y sin complicación, no pueden describirse bien sus síntomas propios. Notaremos solo los siguientes: sensación de opresión ó de dolor profundo en la región del corazón; palpitaciones, lipotimias y frecuentemente epistaxis. El pulso es á veces de una estremada frecuencia; su fuerza y su ritmo muy variables. Las arterias dan una sensación de roce (roce globular). Los fenómenos de percusión y de auscultación, varían según las complicaciones. El sonido es natural cuando no hay pericarditis; el ruido de fuelle denota una enfermedad de los orificios del corazón, y de los grandes vasos, etc. 2.º *Endocarditis crónica.* Sucede con mucha frecuencia á la aguda, y tiene por efecto casi inevitable la producción de alteraciones, ya en el tegido propio del corazón (reblandecimiento, abscesos), ya en las válvulas y en los grandes vasos (insuficiencias valvulares), y asimismo de estrecheces, dilataciones, deformidades, concreciones poliposas, y por último, adherencias, etc. Por consecuencia, confundiendo sus síntomas con los de estas alteraciones, consisten principalmente en ruidos de fuelle, de escofina ó de sierra (véase auscultación P. G.) que se manifiestan, según el sitio, ya en el primero, ya en el segundo movimiento del corazón. En general los ruidos de escofina corresponden á las estrecheces y desigualdades, y los de fuelle á las insuficiencias valvulares. Por lo demás, todas estas alteraciones son incurables, y tarde ó temprano, producen la hidropesía, y todos los accidentes que trae consigo una dificultad profunda en la circulación cardíaca.

**TRATAMIENTO.** En la endocarditis aguda debe recurrirse

desde el principio á las emisiones sanguíneas generales y locales. Prescribanse bebidas atemperantes y acidulas, baños, suaves laxantes y dieta; empléese al mismo tiempo la digital interiormente y en fricciones (véase digital D. T. y fórmulas 8, 9, 10, 11, 12, 13, art. aneurisma). Combátase la afección reumática, ó sifilítica, si existe, y vuélvanse á establecer las afecciones suprimidas.

En la endocarditis *crónica* deben usarse únicamente los paliativos, como son las sangrías, revulsivos locales, vegigatorios, digital, régimen suave, y evitar todos los excesos. La digital está contraindicada en los casos de estrecheces en que el corazón necesita de toda su energía.

En los viejos, en las personas debilitadas, y sobre todo en los casos en que se sospeche un reblandecimiento del corazón, serán ventajosos los tónicos, los amargos, la escila, etc. Se combata la hidropesía con los medios apropiados (véase hidropesía).

**ENFISEMA.** Desarrollo ó introduccion de gases en el tegido de los órganos. Se distinguen tres especies; enfisema traumático, enfisema por exhalacion y enfisema pulmonar.

1.º *Enfisema traumático.* Resulta de una solucion de continuidad de los conductos aéreos y de los tegidos inmediatos, haya ó no de antemano herida exterior.

*Causas.* En el primer caso existe una herida hecha de fuera á dentro que ha interesado la laringe, la traquea ó los pulmones. Cuando esta herida es estrecha, y no se halla en relacion directa con la lesion pulmonar ó traqueal, no pudiendo el aire salir á fuera, se infiltra necesariamente en el tegido celular inmediato, estendiéndose mas ó menos. El enfisema puede sobrevenir á consecuencia de una herida de pecho sin lesion pulmonar; estos casos raros se esplican por la introduccion del aire exterior al través de la herida, y por su infiltracion á favor de los movimientos de las costillas. En el segundo caso, es decir, cuando no hay herida exterior primitiva, sobreviene el enfisema á consecuencia de una fuerte contusion, de un aplastamiento del pecho con fractura de las costillas ó sin ella, pero siempre con rotura de las células pulmonares. Los fragmentos oseos, pueden haber hecho una herida al exterior de dentro á fuera; y entonces sucede lo que en el primer caso.

*Síntomas.* La infiltracion del aire en el tegido celular forma al principio un tumor poco elevado, depresible, crepitante al tacto, cuyos límites se estienden bien pronto progresivamente, y pueden invadir todo el cuerpo. El enfermo está cada vez mas fatigoso y no puede ya respirar sino senta-

do, etc. El aire llega á infiltrarse hasta debajo de las aponeurosis de los miembros, en el tegido sub-mucoso é intermuscular, y hasta en los parenquimas viscerales. El pronóstico es grave, y depende siempre de las alteraciones, de la circulación y respiración. El tratamiento es esclusivamente quirúrgico y reducido á lo siguiente: 1.º escarificar el tumor crepitante para hacer salir el aire; 2.º comprimir todo el pecho para oponerse á su propagación: 3.º en los casos que amenace la asfixia, hacer la toracentesis para evacuar el aire y la sangre derramados. Al mismo tiempo antiflogísticos, fricciones secas ó aromáticas, etc. para auxiliar el trabajo de la naturaleza.

2.º *Enfisema por exhalación.* Es muy raro y poco conocido. Sus causas serian en todo caso la picadura de ciertos insectos, un estado particular del sistema nervioso, las contusiones, los equimosis, ciertos envenenamientos, etc. Omitimos tratar del que se verifica á consecuencia de las afecciones gangrenosas ó de la putrefacción cadavérica.

3.º *Enfisema pulmonar.* Dilatación de las vesículas del pulmón (*enfisema vesicular*); algunas veces infiltración del aire en el tegido celular interlobular (*enfisema interlobular*).

En el enfisema vesicular rara vez está dilatada una sola vesícula; al contrario, casi siempre lo están muchas, sino todas. El volumen de estas es desigual, variando desde el de un grano de mijo al de una judía. Pueden comunicarse muchas reunidas, confundirse y formar en la superficie ó en el interior del pulmón verdaderos tumores aéreos.

En el enfisema *interlobular*, la rotura de una ó muchas vesículas ha permitido la infiltración del aire, ya en el tegido sub-pleurítico, y entonces resultan vesículas irregulares, de un volumen bastante considerable, que la presión desocupa fácilmente despues de la muerte; ya en el tegido celular que separa los lóbulos, y en éste caso se observan fajas celulares, gruesas y semi-transparentes. En todas ocasiones el enfisema pulmonar es de una intensidad muy variable.

*Causas.* Entra en su catálogo todo lo que tienda á aumentar, disminuir ó superar la elasticidad de las vesículas. Tales son los catarros, la neumonia crónica, los grandes esfuerzos respiratorios, y toda especie de disnea. La predisposición hereditaria es la mas común y la mas eficaz.

*Síntomas.* El fenómeno mas perceptible es una disnea casi habitual, que se exaspera sin embargo por intervalos mas ó menos lejanos, dando lugar á accesos que, raros al principio, van aumentando en frecuencia. Se declara ordinariamente durante la noche á consecuencia, ya de un catarro agudo que sucede á otro crónico habitual, ya de una exposición al polvo, ya

por último de afecciones morales tristes; y va acompañada de palpitaciones, que, en un gran número de casos, persisten, haciéndose continuas y uniéndose al edema de los miembros inferiores. Por la auscultacion y la percusion se observa lo siguiente: sonido claro que coincide con la debilidad ó ausencia del ruido respiratorio; estertor sibilante ligero, y de tiempo en tiempo. En el enfisema lobular el estertor es crepitante, seco, de grandes burbujas, y mas constante desde el principio. Tos que depende ordinariamente de la complicacion catarral; expectoracion espumosa, y semejante á una disolucion de goma, etc.

*Complicaciones y efectos.* Catarros pulmonares, enfermedades del corazon, palpitaciones, deformidad del pecho, edemas, etc. Los enfermos, por el mero hecho de su disnea habitual, no pueden dedicarse á trabajos algo violentos.

*Duracion.* Esencialmente larga y crónica.

*Tratamiento.* Se presentan dos indicaciones principales.

1.<sup>a</sup> *Desahogar el sistema sanguíneo.* La sangría es un medio que alivia siempre, especialmente en los sugetos que están habituados á ella.

2.<sup>a</sup> *Disminuir la necesidad de respirar.* Todo el mundo conoce la reputacion del ópio en estas circunstancias. Se le da en pocion ó en píldoras, á la dosis de 1 á 2 granos. Se pueden prescribir por la noche los sedantes, tales como el jarrabe de diacodion, las píldoras de cinoglosa, etc.: se han aconsejado los tónicos, el hierro, la melisa, los balsámicos, la escila, el ojimiel, etc.; cuyos medios son muy útiles. En los viejos y en las personas débiles, no debe temerse el uso de los escitantes difusivos y revulsivos cutáneos. Los medios higiénicos son de la mayor importancia: aire puro y seco, distracciones, viajes, etc.

**ENTERITIS.** Inflamacion de los intestinos delgados.—Se divide en flegmonosa y en mucosa.

**I. ENTERITIS FLEGMONOSA.** Asi se llama la inflamacion simultánea de todas las tunicas intestinales. Está limitada comunmente á una porcion poco considerable del intestino.

*Causas.* Golpes, caidas, heridas; pero mas frecuentemente envenenamiento, intus-suscepcion ú oclusion intestinal, y sobre todo estrangulacion interna.

*Síntomas.* La invasion puede ser repentina; pero las mas veces es lenta y va acompañada de estreñimiento, anorexia y amargor de boca. Se siente en un punto determinado del vientre un dolor fijo que se aumenta con la presion, renitencia, tumefaccion y borborigmos; estreñimiento tenaz: en seguida eructos, náuseas, vómitos alimenticios y despues biliosos y aun estercoráceos; deyecciones alvinas, mucosas y sanguino-

lentas. El enfermo está inmóvil, su cara alterada, el pulso frecuente y postradas sus fuerzas. Si continúa la enfermedad, cesan los dolores, se descomponen las facciones y sobreviene la muerte á consecuencia de la gangrena intestinal.—Se citan, sin embargo, ejemplos de curacion despues de la salida por el ano de la porcion mortificada del intestino.

TRATAMIENTO. Los antillogisticos son los principales medios que deben ponerse en práctica. Sangrías, sanguijuelas repetidas, fomentos y lavativas emolientes.—Narcóticos cuando los dolores son agudos.—Laxantes ó purgantes contra la astricción independiente de un obstáculo insuperable, etc. (Véase *astricción, ileo*).

II. ENTERITIS MUCOSA. Es la inflamacion de la membrana mucosa de los intestinos delgados. Se presenta bajo tres formas distintas, que son la *vellosa*, la *folicular* y la *seudo-membranosa*.

1.º *Enteritis vellosa*. Como lo indica su nombre afecta la inflamacion las vellosidades de la mucosa. Es aguda ó crónica.

*Causas*. Alimentos irritantes ó mal sanos, repercusiones y retrocesos; en una palabra, todas las causas directas ó simpáticas de irritacion. (Véase gastritis.)

*Sintomas*. Hé aqui el resumen de los que presenta la enteritis aguda en un grado medio de intensidad. Al principio sensibilidad, dolor y tension del vientre; el dolor no siempre es constante. Cólicos exasperados por las bebidas y los alimentos; quebrantamiento de miembros, estreñimiento interrumpido algunas veces por una diarrea biliosa pasagera. Calor general, sequedad de la piel, sed, inapetencia, lengua roja en sus bordes y blanquecina en el centro, movimiento febril, etc. Este estado tiene mucha analogía con el embarazo intestinal (véase embarazo gástrico). Pero generalmente la enfermedad es mas intensa; los síntomas se agravan y sobreviene ansiedad, opresion, agitacion, cefalalgia y delirio. En los niños se declaran convulsiones. La enteritis *crónica* presenta síntomas menos marcados; hay desarreglo en las digestiones, diarrea y estreñimiento alternativos; ordinariamente flatos, inapetencia, sequedad de la piel, sed, fiebre ligera por la tarde despues de la comida, etc.

*Duracion, pronóstico*. La duracion de la enteritis vellosa es indeterminada, pero generalmente larga en la forma crónica. No es enfermedad grave.

TRATAMIENTO. En los casos ligeros bastan la dieta y las bebidas gomosas ó mucilaginosas. Cuando hay reaccion y fiebre, es necesario añadir á estos medios una aplicacion de sanguijuelas al rededor del ombligo, cataplasmas y lavativas

emolientes. Los narcóticos ligeros son generalmente muy ventajosos. En la enteritis sub-aguda es útil la sangría, las sanguijuelas muy numerosas y repetidas mientras se crean necesarias y los baños.

Si la enteritis es crónica, se obtendrán muchas ventajas destruyendo los menores vestigios de inflamacion y dolor local, con los antiflogísticos y un régimen severo. Se rodeará al enfermo de cuidados higiénicos, y, cuando se crea deberle permitir los alimentos, se empezará por las féculas, los huevos, los pescados y las carnes blancas.

2.º *Enteritis folicular*. En esta la inflamacion tiene su asiento en los folículos de la mucosa intestinal (véase fiebre tifoidea).

3.º *Enteritis pseudo-membranosa*. Se designa así una flegmasia especial de la mucosa de los intestinos, caracterizada por la formacion de un barniz caseiforme; blanquecino, muy adherente, que forma una especie de vaina en cada papila, y por bajo del cual está la mucosa de un rojo oscuro. Esta forma de enteritis es rara, y poco conocida en su naturaleza (véase difteritis).

ENTERORRAGIA. (Véase gastrorragia.)

ENVENENAMIENTO. Para los patólogos es el conjunto de efectos producidos por los venenos aplicados sobre una ó muchas partes del cuerpo. Hablaremos primero del envenenamiento en general, y despues descenderemos á sus diferentes especies.

### §. I. Del envenenamiento en general.

La introduccion de los venenos en la economía puede verificarse por las mucosas, por las serosas, por la piel desnuda ó no, y por las arterias ó las venas en que se hayan inyectado. Ya limita el veneno su accion á la parte que se ha puesto en contacto con él, y no da lugar á la absorcion, dependiendo tan solo los accidentes de la alteracion local y de los fenómenos simpáticos que haya podido determinar; ya al contrario sucede que el veneno en nada altera el tegido que le recibe, pero absorvido, pone en juego su accion sobre una ó muchas vísceras importantes; ya por último, hay complicacion de estos efectos, y ademas de su accion local ó física, produce la sustancia venenosa una série de fenómenos mas ó menos graves, que confirman su absorcion. Los venenos tienen una accion tanto mas activa y pronta, cuanto mas concentrados son, mas solubles, mas abundantes, y cuanto mas absorbentes é importantes las superficies que atacan.

*Sintomas generales del envenenamiento.* Se podrá sospe-

char que hay envenenamiento, siempre que en un individuo se observe repentinamente cierto número de los siguientes fenómenos: olor nauseabundo é infecto, sabor desagradable, ácido, estíptico ó amargo experimentado por el enfermo; calor ácre ó quemante en la garganta y el estómago; boca seca ó espumosa, aliento fétido, lengua y encías lívidas, amarillas, blancas, rojas ó negras; dolores á lo largo del conducto intestinal; eructos, náuseas y vómitos mucosos, biliosos ó sanguinolentos; color amarillo, verde, rojo ó negruzco de las materias vomitadas, las cuales hierven sobre los ladrillos, enrojecen ó enverdecen el tornasol; hipo, deyecciones alvinas variables; pulso frecuente, pequeño, contraído é irregular; sed ardiente; escalofrios; piel fria ó quemante; orinas raras, quemantes, difíciles, alteracion de las facciones, ojos prominentes, inyectados; pupilas contraídas ó dilatadas; agitacion, gritos, delirio, convulsiones, soñolencia, vértigos, parálisis, postracion de fuerzas, alteracion de la voz, priapismo, etc.

*Tratamiento general del envenenamiento.* Es necesario informarse primeramente del tiempo que ha transcurrido desde el envenenamiento, y de la naturaleza del veneno. Si llega el médico á los primeros accidentes, debe apresurarse á *evacuar el veneno* por el vómito, valiéndose para ello de un emético ó de la titilacion de la campanilla, etc. Algunos minutos despues *administrará el contra-veneno*, que debe ser apropiado á la naturaleza del veneno (véase mas abajo), propinado bajo una forma tal, que no pueda ocasionar ningun inconveniente al enfermo, y á una dosis mucho mas considerable que la químicamente necesaria para obtener la neutralizacion. Si ha pasado mucho tiempo desde la introduccion del veneno, y existen los signos manifiestos del envenenamiento, obrará el médico segun la exigencia de los síntomas y el estado del sugeto, despues de asegurarse de si ha sido arrojado ó no el veneno. Por consiguiente, se podrán emplear los evacuantes, los contra-venenos, los antiflogísticos, los atemperantes, y por último los tónicos y escitantes.

## §. II. *Envenenamientos en particular.*

Se dividen los envenenamientos en 4 grandes clases: 1.º *venenos irritantes, corrosivos ó cáusticos*; 2.º *venenos narcóticos*; 3.º *venenos narcótico-ácres*; 4.º por último, *septicos ó putrefacientes*.

### 1.<sup>a</sup> Clase. Venenos irritantes.

*Sintomas.* Sabor ácre, caliente ó quemante; sequedad, constricción de la garganta, vómitos y deyecciones alvinas; dolores abdominales; y por último, todos los signos de una viva inflamación gastro-intestinal.

No es igual el tratamiento en todos los envenenamientos de esta clase.

#### 1.<sup>o</sup> Ácidos vegetales y minerales.

*Contra-veneno.* Magnesia calcinada, simiente de lino macerada, agua de jabón, lavativas emolientes, etc.

*Tratamiento.* Vómitos por la titilación de la campanilla; neutralización del veneno; en seguida antiflogísticos generales y locales. Régimen severo durante la convalecencia.

#### 2.<sup>o</sup> Alcalis concentrados.

*Contra-venenos.* Vinagre ó limon; agua albuminosa; agua caliente en abundancia.

*Tratamiento.* Vomitivos y antiflogísticos.

#### 3.<sup>o</sup> Preparaciones mercuriales.

*Contra-venenos.* Agua albuminosa, leche aguada, gluten, harina desleida en agua.

*Tratamiento.* (Véase mas arriba, ácidos.)

#### 4.<sup>o</sup> Preparaciones arsenicales.

*Contra-veneno.* El hidrato de peróxido de hierro es el remedio preferible cuando se halle á mano, propinándole con profusion hasta la dosis de dos libras ó mas. Si falta esta sustancia, dése la leche, el cocimiento de agallas, de quina, el carbon en polvo ó los sulfuros alcalinos, etc.

*Tratamiento.* Vómitos; poco tiempo despues, la administración de hidrato del peróxido de hierro en gelatina. Obrar prontamente. Se ha recurrido en seguida á las sangrias cuando la reaccion es viva y franca; y á los tónicos (caldo de 6 á 8 partes, vino de 4 á 5 id., y alcohol de 2 á 3) (Rognetta) cuando la reaccion es débil. Orfila prescribe en todos los casos el uso de los tónicos.

## 5.º Preparaciones cobrizas.

(Véase preparaciones mercuriales.)

## 6.º Preparaciones antimoniales.

Contra-veneno. Agua tibia abundante; cuando no se han verificado los vómitos, infusion de agallas, cocimiento de quina, de sauce ó de corteza de roble.

*Tratamiento.* Agua azucarada con ópio para combatir los vómitos; despues sanguijuelas y emolientes, etc.

## 7.º Nitrato de plata.

Contra-veneno. Disolucion de sal comun.

*Tratamiento.* (Véase mas arriba, ácidos.)

## 8.º Hígado de azufre.

Contra-veneno. Cloro líquido.

*Tratamiento.* Vómitos por medio del agua tibia en abundancia; cloro líquido (una cucharada por vaso de agua).

## 9.º Agua de javelle.

*Tratamiento.* Vómitos, agua albuminosa; despues el mismo de los ácidos.

## 10.º Cantáridas.

*Tratamiento.* Vómitos por el agua tibia; agua de linaza ó altea; inyecciones mucilaginosas en la vegiga; baño general, aceite alcanforado en fricciones, antiflogísticos, etc.

## 11.º Vidrio, esmalte.

*Tratamiento.* Dar al enfermo alimentos feculentos para envolver el veneno, despues hacerle vomitar, y en seguida antiflogísticos.

## 2.ª clase. Venenos narcóticos

*Síntomas.* Vértigos, decaimiento y aun parálisis de los miembros abdominales, dilatacion ó contraccion del iris, estupor, coma y convulsiones. Ninguna alteracion en la boca; falta de deyecciones alvinas, y rara vez vómitos.

1.º *Beleño, belladona, yerba mora, lechuga virosa.*

*Tratamiento.* Vómitos por todos los medios acostumbrados; en seguida bebidas acidulas. Contra el narcotismo, café, pociones estimulantes, fricciones secas. Sangría si hay estado apoplético.

2.º *Opio.*

*Tratamiento.* Vómitos; cocimiento de agallas; despues café, y por último, el tratamiento indicado anteriormente.

3.º *Acido prúsico, cianuros de mercurio y oro.*

*Tratamiento.* Vómitos, inspiracion de agua clorurada (agua 4 partes, cloro líquido 1) ó de agua amoniacal (agua 12 partes, amoniaco líquido 1); afusiones frias; hielo sobre la cabeza; sangría, sanguijuelas, sinapismos, etc.

3.ª *clase. Venenos narcótico-ácres.*

*Sintomas.* Unas veces consisten en accidentes nerviosos muy graves, como convulsiones, tendencia á la asfixia por inmovilidad del torax, etc., los cuales cesan repentinamente para reaparecer despues de algun tiempo de una manera variable; otras son desde luego, los de una viva escitacion cerebral, y despues los del narcotismo (véase mas arriba) etc., segun los diversos venenos.

1.º *Hongos venenosos.*

*Tratamiento.* Vómitos prontos por el emético; purgantes en seguida (aceite de ricino 1 onza, jarabe de flores de albrigo, 1 1/2 onzas); despues los emolientes y antilogísticos segun las circunstancias.

2.º *Nuez vómica, estriénina, brucina, coca.*

*Tratamiento.* Vómitos, insuflacion de aire en la asfixia. Uso de la bebida siguiente: agua, dracma y media; éter, dos dracmas; esencia de trementina id.; jarabe simple, media onza.

3.º *Tabaco, belladona, eléboro, cicuta, digital, colchico, laurel real, etc.*

*Tratamiento.* Vómitos, y purgantes; combatir el estado comatoso ó la reaccion. Bebidas acidulas.

4.º *Centeno con cornezuelo.*

*Tratamiento.* Vinagre ó limon. Si amenaza la gangrena temperatura seca, y caliente.

4.ª *Clase. Venenos sépticos ó putrefacientes.*

1.º *Mordeduras de serpientes ó de vivoras.*

*Tratamiento.* Ligadura por cima de la herida; dejarla sangrar, lavarla, y despues cauterizarla con el hierro candente, con nitrato de plata, ó con la manteca de antimonio, etc. Al interior sudoríficos, calmantes. Pociones con la tintura de quina y algunas gotas de amoniaco líquido, etc.

2.º *Picadura de abejas, abispas, zánganos, arañas, moscas, mosquitos, abispones, etc.*

*Tratamiento.* Frótese la parte picada con dos partes de aceite de almendras dulces, y una de amoniaco líquido; diaforéticos al interior. Si amenazan accidentes graves, ó el insecto ha chupado materias animales en putrefaccion, arrancar el aguijon y cauterizar; tónicos, etc. Si el paciente ha sido acometido por un enjambre de mosquitos, bebidas diaforéticas con algunas gotas de amoniaco ó de agua de Luce.

3.º *Mordedura de animales rabiosos. (Véase rabia.)*

Existe ademas una multitud de envenenamientos sépticos; tales son el de la pústula maligna; los de los campamentos, de los navíos, de las riberas del Nilo, de los pantanos y casi todos los que causan epidemias, etc.; pero en otro lugar quedan espuestos (véase fiebres graves.—Intermitentes, epidemias, etc.)

**EPILEPSIA.** *Mal sagrado. Mal caduco.* Pérdida repentina del conocimiento con convulsiones, respiracion estertorosa, espuma en la boca, y restablecimiento de la salud despues de cada acceso.

La epilepsia es una neurosis cerebral, es decir, que no se

descubre su asiento por ninguna lesion material constante, y frecuentemente ni aun apreciable.

*Causas.* Las conmociones morales fuertes, y sobre todo el pavor, la predisposicion hereditaria, el trabajo de la denticion en los niños, los vermes del tubo digestivo, la masturbacion, las diversas enfermedades orgánicas del cerebro, muchas de las afecciones de otros órganos; las viruelas y las supresiones y retrocesos, etc. La epilepsia es mas frecuente en las mujeres que en los hombres, y antes de la pubertad que despues.

*Sintomas.* La epilepsia es una afeccion intermitente que presenta ataques mas ó menos próximos (muchos al dia) mas ó menos lejanos (uno por dia, por semana, por año), sin que haya regularidad en su repeticion. Con frecuencia acomete súbitamente, pero algunas veces van precedidos estos ataques de signos precursores, notándose particularmente una sensacion de frio, de entorpecimiento, ó de dolor en un punto del cuerpo, del cual parece salir una especie de vapor (*aura-epiléptica*), que ocupando el corazon, produce palpitaciones, y estendiéndose á la cabeza, determina el ataque. Este ofrece tres grados.

1.º Consiste en aturdimientos, vértigos con caída al suelo, ó sin ella algunas veces, convulsiones ligeras y parciales. No hay coma, y la vuelta al estado ordinario se verifica al cabo de algunos segundos (*vértigo epiléptico*), ó despues de algunos minutos.

2.º El enfermo dá un grito, y cae repentinamente sin conocimiento. Su cara está hinchada y violada, su boca espumosa, los latidos del corazon son intensos. Al mismo tiempo hay convulsiones, diversas lesiones del movimiento, del sentimiento y la inteligencia; despues adormecimiento, ronquido, signos apopiéticos, y en los ataques violentos, parálisis y muerte; pero esto es raro, á no ser que la enfermedad sea muy antigua.

3.º El grado mas débil de la epilepsia, apenas se nota segun es de corto y poco marcado. La enfermedad (que ataca especialmente á las jóvenes) cesa repentinamente. El sentimiento y la inteligencia se perturban por un instante, pero el movimiento apenas se altera.

Por último estos tres grados pueden combinarse, y entremezclarse; pero de todos modos siempre hay olvido de lo pasado. El ataque va seguido de fatiga, de cefalalgia, frecuentemente de sueño; algunas veces de accidentes diversos, tales como el estrabismo, trismo doloroso y suma irascibilidad; por último, á la larga, de la pérdida de la memoria, idiotismo, mania y parálisis. Las funciones nutritivas permanecen intactas.

**Duracion.** Larga, y las mas veces indefinida. Los niños frecuentemente se curan de la epilepsia en la edad de la pubertad.

**Pronóstico.** Grave. La afeccion es tanto mas rebelde, cuanto mas repetidos los accesos, y cuanto menos despejada se halla la inteligencia en sus intervalos.

**TRATAMIENTO.** Diremos que mientras dura el ataque, no hay nada que hacer, sino aliojar los vestidos, y sobre todo la corbata del sageto, y evitar que se hiera contra los cuerpos que le rodean. Está indicada una sangría cuando la congestion es muy fuerte.

Para prevenir el ataque se ha ensayado combatir la marcha del *aura*, ya haciendo una ligadura al rededor de la parte de donde toma origen, y amputándola cuando es posible, ya por fin aplicando un moxa. Se puede hacer inspirar un olor penetrante como el del amoniaco.

Pero no se limita á esto la terapéutica de la epilepsia. Se prescribe ademas una porcion de medios empíricos, como los antiespasmódicos fétidos, (valeriana, asafétida, alcanfor, almizcle, etc.), el óxido de cinc, el añil, la nuez vómica, el nitrato de plata, el sulfato de cobre amoniacal, los baños frios, la flagelacion, el galvanismo, y por último como antiperiódica la quina. Es indispensable sobre todo alejar ó combatir cuidadosamente las causas. En éste sentido podrán estar indicados segun las circunstancias, los evacuantes, antihelmínticos, exutorios, la sangría, etc.

A la epilepsia de los niños de pecho y de las mujeres embarazadas, se ha dado el nombre de *eclampsia*. (Véase esta palabra E. los N. y de las M.)

### 133. *Píldoras contra la epilepsia.* (Forget.)

Oxido de cinc. . . . .	22 granos.
Valeriana en polvo. . . . .	32 id.
Castoreos, . . . . .	4 id.

Háganse 12 píldoras; para tomarlas en tres veces por dia, y continúese por largo tiempo.

### 134. *Otras.* (Recamier.)

Extracto de opio acuoso. . . . .	1 grano.
Acetato de plomo. . . . .	4 id.
Polvos de beleño. . . . .	8 id.

Háganse 8 píldoras.—Una, mañana y tarde.

135. *Otras.* (Vallerand.)

Sub-nitrato de bismuto. . . . .	22 granos.
Extracto de quina. . . . .	40 id.
Id. de beleño. . . . .	10 id.

Háganse 12 píldoras.—Dos por día.

136. *Otras.* (Merat.)

Extracto acuoso de opio. . . . .	40 granos.
Alcanfor en polvo. . . . .	52 id.
Almizcle en id. . . . .	26 id.
Nitrato de plata. . . . .	3 id.
Jarabe simple. . . . .	C. S.

137. *Otras.* (Urban.)

Sulfato de cobre amoniacal. . . . .	6 granos.
Miga de pan blanco. . . . .	26 id.
Jarabe. . . . .	C. S.

Háganse 24 píldoras.—Una á 3 por día.

138. *Píldoras de nitrato de plata.*

Nitrato de plata. . . . .	1 grano.
Miga de pan. . . . .	80 id.

Háganse 16 píldoras, para tomar una por la mañana y otra por la tarde, aumentando sucesivamente la dosis á 2, 3, etc.

139. *Opiata anti-e piléptica.* (Idler.)

Añil pulverizado. . . . .	4 1/2 dracma.
Polvos aromáticos. . . . .	40 granos.
Jarabe. . . . .	C. S.

Para tomar al principio en dos días, y despues todos los días. Contra la epilepsia, histerismo, amenorrea y dolores nefríticos.

EPISTAXIS. Se llama así la salida de la sangre por las

*narices*, ó la hemorragia nasal. La epistaxis admite todas las divisiones de la hemorragia en general. (Véase hemorragia.)

*Causas.* Los golpes, las caídas y las operaciones quirúrgicas (epistaxis traumática); estado pletórico (epistaxis activa); anemia, escorbuto, envenenamiento miasmático (epistaxis pasiva). Últimamente movimientos fluxionarios críticos (epistaxis crítica).

*Síntomas.* La sangre ó sale gota á gota, ó bien de una manera continua y en mas ó menos abundancia. El derrame sanguíneo aparece por intervalos irregulares durante todo el tiempo que obra la causa. Si esta es esténica ó pletórica, se alivia generalmente el enfermo; mas si depende de una acción asténica, es decir, si la hemorragia es pasiva, se aumenta la debilidad y el empobrecimiento de la sangre, y encuentra en sí misma su propia causa. La epistaxis, como fenómeno hemorrágico, sigue el mismo curso que las hemorragias en general. (Véase esta palabra.)

*Tratamiento.* Es necesario distinguir los casos: la epistaxis activa no exige las mas veces ningun tratamiento, á no ser que un estado pletórico general reclame una sangría ó una aplicacion de sanguijuelas al ano. Al contrario, algunas veces debemos favorecerla con inspiraciones emolientes, sobre todo cuando parezca ser crítica.

Otros son los medios que debemos emplear contra la epistaxis pasiva y traumática. Tanto la una como la otra, cuando amenazan ser muy abundantes, exigen el siguiente tratamiento: mantener elevada la cabeza del enfermo, aplicarle sobre la frente compresas empapadas en agua fria ó helada, en oxicroto ó en éter; hacerle inspirar un líquido astringente, dándole una bebida acidula fria al mismo tiempo que aplicamos revulsivos á las estremidades, y últimamente practicar el taponamiento de las fosas nasales. Este se ejecuta de dos modos: en el primero obstruimos la abertura anterior de las fosas nasales, por medio de un lechino empapado en un licor astringente: en el segundo, tapamos á la vez las dos aberturas anterior y posterior, lo que es infinitamente mejor. Para conseguirlo introducimos por la ventana anterior de la nariz la sonda de *Bellocq*, ó en su defecto una de goma elástica, ú otro instrumento flexible, cuya estremidad penetre en la cámara posterior de la boca. Hecho esto, se fija en dicha estremidad los dos cabos de un hilo, que en su parte media sujete un manojito de hilas preparado de antemano, y despues se tira del instrumento hácia adelante: el manojito de hilas atraído por el hilo y ayudado por los dedos de la mano izquierda introducidos en la boca, va á fijarse sobre la abertura posterior de las fosas nasales. So-

lo resta en este caso aplicar un segundo lechino en la abertura anterior de la nariz, en medio de los hilos que salen por ella. El lechino posterior tiene otro hilo que sale por la boca, y está destinado á extraerlo despues.—No debemos olvidarnos de combatir el estado general que sostiene la hemorragia.

*Bebidas, aguas, inyecciones, etc.: astringentes, estípticas.*

(Véanse estas palabras D. T. y fórmulas del artículo hemorragia.)

**140. Errino hemostático. (Pierquin.)**

Zumo de ortigas. . . . .	℥ 1½ onzas.
Vitriolo azul. . . . .	80 granos.
Alumbre crudo ó de roca. . . . .	80 id.

**ESOFAGITIS.** Es rara esta enfermedad, particularmente en el estado agudo y con independencia de otras afecciones.

*Síntomas.* Cuando la esofagitis es poco intensa no se manifiesta mas que por un dolor sordo y dificultad en la deglucion; pero cuando la inflamacion es viva se hallan mas desarrollados estos síntomas, y pueden ir acompañados de un espasmo del esófago, que produce la salida de las bebidas por las narices y boca. La respiracion es incómoda: hay fiebre, delirio y en ciertos casos convulsiones. En el estado crónico se estrecha considerablemente el calibre del esófago por el engrosamiento de la mucosa y del tejido celular subyacente, creciendo de un modo progresivo la disfagia hasta el punto de aniquilar al enfermo. Algunos autores hacen mencion del hipo como síntoma de esofagitis, particularmente en los niños.

**FARINGITIS.**(Véase angina gutural.)

**FIEBRE Y FIEBRES.** Debemos entender por fiebre, cualquiera alteracion del calor animal, y por lo comun su aumento, acompañado de aceleracion en la circulacion, y del desórden de una ó mas funciones, producida por una sobreactividad funcional, ó por los esfuerzos del organismo para coartrestar una causa morbífica cualquiera. Cuando estos fenómenos afectan el conjunto de los órganos, entonces recibe la fiebre el nombre de general, ó fiebre propiamente dicha. Si por el contrario se limitan á un aparato ó funcion, entonces desarrollan la calentura local, que equivale casi siempre y es sinónima de inflamacion. Pero los fenómenos característicos de las fiebres no siempre se

presentan en el momento mismo en que ejerce su accion la causa que las escita. Esta puede ser tan débil, que no produzca sintoma alguno de reaccion, ó por el contrario dar lugar por su intension ó naturaleza á un desórden tal en el organismo, que las fuerzas vitales sean impotentes para la resistencia, como sucede en ciertos casos de envenamamientos miasmáticos, purulentos, etc.

Por consiguiente nosotros conocemos una fiebre general y otra local; la 1.<sup>a</sup> es las mas veces una consecuencia de la 2.<sup>a</sup>, es decir, que no aparece en muchos casos, sino cuando existe en algun punto de la economia un desarreglo orgánico, que determina una reaccion local (fiebre local); la cual si llega á cierto grado, llama en su auxilio todas las demas funciones que en virtud de las simpatías redoblan su accion, se sobre escitan, y en una palabra dan lugar á una fiebre general, que en este caso es necesariamente sintomática, puesto que está subordinada á una lesion local, que existió antes que ella. Llamaremos á este conjunto de síntomas generales, aparato febril, para diferenciarle de las fiebres propiamente dichas, de que nos vamos á ocupar ahora.

Existen fiebres idiopáticas ó esenciales? Esta gran cuestion ocupa todavia á los médicos. Hay algunas que no pueden referirse á lesiones materiales, primitivas y evidentes. Mas si para darlas el nombre de idiopáticas, hemos de prescindir necesariamente de las alteraciones de los líquidos, en ese caso, será preciso borrarlas de las nosologias. En resúmen, debemos creer que existen estas enfermedades, pero atribuyéndolas siempre á las modificaciones de la sangre, sin alteracion orgánica preexistente. Las dividiremos en continuas, intermitentes y remitentes.

### §. I. Fiebres continuas.

Son las pirexias de marcha aguda y continua, en las cuales existe un desórden general de las funciones, sin afeccion local primitiva. Son hijas de una alteracion primitiva de la sangre.

Las fiebres continuas forman cinco grupos, que son: 1.<sup>o</sup> las simples; 2.<sup>o</sup> las tifoideas; 3.<sup>o</sup> la de los campamentos; 4.<sup>o</sup> la amarilla; y 5.<sup>o</sup> la pestilencial.

1. *Fiebre continua simple.* (Fiebre inflamatoria ligera.) Se llama así la fiebre de la clase de las continuas, que no va acompañada de ningun sintoma grave, ni preponderancia local. Es fácil formar idea de ella, admitiendo una modificacion sanguínea, primitiva, bastante pronunciada para perturbar la inervacion, la cual á su vez se rehace sobre el sistema arterial;

pero en general poco profunda para determinar desórdenes peligrosos. Los que niegan la existencia de las fiebres esenciales, explican la continua simple por la irritacion del sistema sanguíneo.

*Sintomas.* Son los mismos que acompañan á la fiebre tifoidea, cuando afecta la forma inflamatoria, pero menos intensos; por consiguiente se espondrán en su lugar. (Véase página 213.) Entre tanto debemos advertir, que aunque esta calentura es de poca consideracion en general, puede sin embargo producir congestiones, dando lugar á lo que los antiguos llamaron fiebres pleuríticas y neumónicas. Puede ademas revestirse de la forma inflamatoria, mucosa y biliosa, sin perder su benignidad, y por último, muchas veces está complicada con una preponderancia gástrica, y de aqui las calenturas gástricas, y gástrico-biliosas.

*Tratamiento.* La dieta y las bebidas diluentes bastan ordinariamente. La sangría está indicada cuando hay plétora. Se debe combatir el elemento mucoso y bilioso, cuando existe. (Véase fiebre tifoidea, embarazo gástrico.)

II. *Fiebre tifoidea.* (*Fiebre entero-mesentérica. Dotinenteria. Enteritis folliculosa. Gastro-enteritis adinámica;* y antiguamente *fiebre pútrida.*) Todos estos nombres ha recibido una fiebre continua, cuyos caracteres mas sobresalientes son: una lesion particular de las glándulas de Peyero, y la falta de accion del sistema nervioso.

Esta calentura es debida á un envenenamiento miasmático, que despues de haber perturbado los sistemas nervioso y sanguíneo produce la lesion intestinal de que hemos hablado. Esta, segun algunos médicos, es primitiva (enteritis folliculosa); pero en el concepto de la mayor parte, no es sino consecutiva á la alteracion de la sangre, y dependiente de una especie de erupcion particular, por lo que se ha colocado entre las fiebres eruptivas. (Dotinenteria.)

Los autores admiten una multitud de fiebres, que nosotros á imitacion de Chomel referimos á un solo grupo, el de las tifoideas.

*Causas.* Las mas eficaces son la reunion de muchos individuos en habitaciones estrechas; las privaciones, las afecciones morales tristes. El tránsito del campo á las grandes poblaciones, la nostalgia, las fatigas, el abuso de escitantes, y los alimentos alterados favorecen singularmente el desarrollo de esta enfermedad. Ademas, tal vez determine esta fiebre un principio desconocido como el de las viruelas y el sarampion. No está demostrado que la calentura tifoidea sea contagiosa.

*Sintomas.* Ordinariamente va precedida la invasion de

anorexia, debilidad de fuerzas, cefalalgia, diarrea, epistaxis, náuseas, etc. Estos fenómenos van en aumento hasta que se declara la enfermedad; su duracion es de algunos dias. *Primer periodo.* Dolor abdominal, que ocupa por lo comun la fosa iliaca derecha, acompañado de borborignos. El enfermo tiene las facciones un poco alteradas; su fisonomía está poseida de cierto aire de estupidez, las respuestas son lentas, y sus fuerzas se hallan considerablemente disminuidas; tiene insomnio, la piel seca, el vientre meteorizado, y fiebre mas ó menos pronunciada. Frecuentemente el oido percibe en la parte posterior del pecho un ruido sibilante, y alguna que otra vez tambien otro crepitante, estando libre lo restante de la respiracion. *Segundo periodo.* La piel se hace el asiento de un exantema petequial, que en ciertos casos poco comunes es abundante. (Fiebre petequial.) Mas tarde aparece el sudamina. Sin embargo estas erupciones (véase P. G. pág. 55), sobre todo la última, pueden no presentarse; pero los fenómenos del primer periodo se agravan, la postracion va en aumento, los dientes se ponen fuliginosos, la lengua seca y de un aspecto pardusco, el vientre se eleva. En las partes sometidas á la presion se cubre la piel de escaras gangrenosas; la deglucion es difícil: las deyecciones alvinas involuntarias, al contrario de las orinas, cuya emision no se verifica á causa de la debilidad muscular general. El oido se hace torpe, frecuentemente sobreviene desde los primeros dias, la carfologia, el coma, ó delirio, y algunas veces sale por el ano sangre que proviene de ulceraciones intestinales. En los casos en que ha de terminar felizmente la enfermedad se mitiga de los 15 á los 25 dias, pero en los contrarios se aumentan el estupor, el coma, la debilidad del pulso y la adinamia, y no tarda en sobrevenir la muerte, ya como consecuencia de estos fenómenos, ó ya por efecto de una perforacion intestinal, y de la peritonitis que la sigue.

La fiebre tifoidea no se presenta siempre con un aparato de síntomas tan numerosos ó intensos. Algunas veces es tan poco marcada, que el médico la desconoce fácilmente (fiebre tifoidea latente). En todos los casos se reviste de las formas inflamatoria, biliosa, mucosa ó adinámica, tomando en algunos la ataxica y lenta nerviosa, cuyos caracteres principales trazaremos en seguida.

1.º *Forma inflamatoria.* (Fiebre inflamatoria.) (Angioténica.) El elemento inflamatorio parece dominar á los demas fenómenos; el pulso es fuerte, la cara está animada y bastante natural; hay cefalalgia y frecuentemente náuseas y diarrea, etc. Pero no debemos confiar en estos fenómenos, pues bien pronto se ven reemplazados por una adinamia completa.

2.º *Forma biliosa.* (Fiebre biliosa; meningo-gástrica.) Esta forma, debida particularmente á la influencia del calor, del verano, y de una alimentacion animal, se distingue por una fiebre muy intensa, por cefalalgia muy viva, por el quebrantamiento de los miembros, coloracion amarillenta de la piel, y por náuseas y vómitos. La boca está amarga, la lengua cubierta de un barniz verdoso y el calor es acre. Hay ademias síntomas adinámicos, etc.

3.º *Forma mucosa.* (Fiebre adenomeningea.) En esta variedad se observan los síntomas siguientes: debilidad general, palidez del rostro, flojedad de las carnes y lentitud en los movimientos. La saliva, la orina, y las heces ventrales tienen un olor ácido; se presenta al mismo tiempo la adinamia, ó la ataxia hácia el último periodo.

4.º *Forma ataxica.* (Fiebre maligna.) En esta forma de la calentura tifoidea predomina un delirio mas ó menos marcado, con ó sin gritos, amenazas, vociferaciones y convulsiones. Algunas veces están los fenómenos morbosos en desacuerdo consigo mismos. Ya coinciden los gritos y amenazas con un pulso inalterable, ya existen simultáneamente el frio y el calor, ó ya por último se presentan apariencias de remision completa, justamente cuando el peligro es mas inminente.

5.º *Forma lenta nerviosa.* Se la ha dado este nombre, no por su marcha lenta, sino á causa de su benignidad aparente y falaz, toda vez que puede quitar la vida en algunos dias, con síntomas poco graves; se distingue por un delirio bajo, por insomnio, irregularidad en el pulso, y por síntomas nerviosos variables, menos pronunciados que en la ataxia.

6.º *Forma adinámica.* (Fiebre pútrida.) Esta forma va acompañada del aparato de síntomas adinámicos mas pronunciados, es decir, de petequias numerosas, escaras gangrenosas, postracion, evacuaciones involuntarias, etc.

*Pronóstico.* En general es grave, pero sujeto á diversos grados segun los casos. Así, por ejemplo, la forma inflamatoria es menos peligrosa que la mucosa, esta menos que la biliosa, y esta última en fin menos que la ataxica y adeno-meningea. Mueren, por término medio, de esta fiebre un enfermo por cada tres ó cuatro. Esta proporecion aumenta mucho en ciertas epidemias.

*Diagnóstico.* Diversas afecciones pueden confundirse á primera vista con la fiebre tifoidea: por ejemplo, la efemera prolongada, cualquiera calentura que persista del 8.º al 9.º dia sin que pueda referirse á una lesion evidente; el embarazo gástrico, la enteritis, la fiebre cerebral, y todas las enfermedades que se complican con síntomas adinámicos, como frecuentemente se ve en los viejos.

**Tratamiento.** Reina todavía una grande incertidumbre acerca del mejor tratamiento para curar esta dolencia; no habiéndose hallado ninguno esclusivamente eficaz en todos los casos.

Los medios curativos, unas veces han sido dirigidos contra la putridez de los humores (antisépticos), otras contra la astenia ó adinamia (tónicos), otras contra las inflamaciones (antiflogísticos), otras contra el exantema intestinal (método expectante, ó diluentes solos), y otras por último, contra la pretendida degeneracion biliosa, ó contra los elementos miasmáticos que infectan la sangre (purgantes).

Vista la variedad de los fenómenos morbosos y de las formas de la enfermedad, todo método esclusivo debe ser insuficiente. Es necesario pues en estos casos, establecer un tratamiento sintomático arreglado á las circunstancias, y que debe ser poco mas ó menos como sigue:

Si la fiebre es ligera, debemos limitarnos á prescribir la dieta, las bebidas refrigerantes, atemperantes ó acidulas, los fomentos y lavativas emolientes. Por poco pletórico que sea el sugeto será conveniente una sangría practicada al principio. Si el vientre está dolorido haremos una aplicacion de sanguijuelas al punto del dolor, ó al año si hay mucha cefalalgia. Si hay estreñimiento usaremos de lavativas laxantes, del suero de tamarindos y de las sales neutras; y si por el contrario tiene el enfermo diarrea debemos prescribir las bebidas gomasas, la sustancia de arroz con goma, y lavativas emolientes á las que se añade almidon ó láudano segun los casos.

Quando la fiebre tifoidea es muy intensa, se halla revestida necesariamente de alguna de las formas ya descritas. Quando lo está de la inflamatoria, debemos hacer emisiones sanguíneas generales y locales, sirviéndonos al mismo tiempo de los emolientes, tanto interior como esteriormente. Es necesario no olvidar, que el mal no es francamente inflamatorio, y que por lo mismo no debemos ser pródigos en las sangrias, si bien Bouillaud ha obtenido (á mi presencia) buenos resultados de ellas, repitiéndolas muchas veces al principio de la enfermedad. Si la fiebre se presenta con la forma biliosa, mandaremos las bebidas frescas y acidulas. Los vomitivos no son convenientes, sino cuando existe embarazo gástrico sin complicacion. La forma mucosa reclama mas especialmente bebidas amargas y purgantes salinos. En la ataxica ofrece muchas dificultades el tratamiento, porque las mas veces existe ataxo-inflamacion, ó ataxo-adinamia, y por lo tanto es necesario combinar los antiespasmódicos (eter, alcanfor y almizcle), y los revulsivos esternos, con los medios principales que exige la enfermedad.

Por último, la forma adinámica, que es la mas comun, siempre exige el uso de los tónicos amargos y aromáticos (quina, serpiente de virginia, escordio, cloruros, vinos de España y de Burdeos, dilatados, etc.), y los llamados antisépticos. En todos los casos es preciso cuidar que las partes sometidas á la presión se escarifiquen lo menos posible, haciendo cambiar á menudo al enfermo de posición, evitando la presión por medio de almohadas y cubriendo las referidas partes con parches de diaquilon, etc. Es necesario tambien mantener al enfermo con limpieza, y sondarle cuando no orine, etc. etc.

*Pocion tónica.*

(Véase esta palabra D. T.)

141.

*Otra.*

Agua de menta. . . . .	1 onza.
Agua. . . . .	3 id.
Jarabe de quina. . . . .	7 dracmas.
Alcohol de melisa compuesto. . . . .	6 1/2 escrúpulos.

142.

*Otra. (Chomel.)*

Extracto blando de quina. . . . .	1 dracma.
Pocion gomosa. . . . .	4 1/2 onzas.

Se toma á cucharadas en el periodo adinámico de las fiebres.

143.

*Tisana clorurada. (Chomel.)*

Cloruro de sosa. . . . .	1/2 dracma.
Cocimiento de cebada. . . . .	2 libras.
Jarabe simple. . . . .	C. S.

144.

*Pocion escitante.*

Cloro líquido. . . . .	6 1/2 escrúpulos.
Agua. . . . .	4 1/2 onzas.
Jarabe de grosellas. . . . .	2 id.

145.

*Otra.*

Raiz de valeriana. . . . .	26 granos.
Licor de Hoffman. . . . .	30 gotas.
Agua de menta. . . . .	} aa. . . 2 onzas.
Id. de canela hordeada. . . . .	

Para las fiebres adinámico-ataxicas.

146.

*Pocion antiséptica.*

Quina. . . . .	1½ onza.
Serpentaria de virginia. . . . .	6 1½ escrúpulos.
Agua (cocimiento). . . . .	9 onzas.
Jarabe de Tolú. . . . .	1 id.
Alcanfor desleido en 1¼ de yema de huevo. . . . .	20 granos.

En el periodo de putridez de las fiebres tifoideas.

147.

*Lavativa alcanforada.*

Alcanfor. . . . .	1 dracma.
Yema de huevo. . . . .	núm. 1.
Agua de cebada. . . . .	1 libra.

148.

*Otra de almizcle alcanforada.*

Almizcle. . . . .	20 granos.
Alcanfor. . . . .	40 id.
Yema de huevo. . . . .	núm. 1.
Cocimiento de linaza. . . . .	9 onzas.

149.

*Lavativa antiséptica.*

Alcanfor. . . . .	80 granos.
Quina. . . . .	} aa. . . 1½ onza.
Serpentaria de virginia. . . . .	
Agua (cocimiento). . . . .	1 libra.

En las fiebres graves con tendencia á la gangrena.

*Fiebre de los campamentos. Tifus.* Esta enfermedad no es

otra cosa que la misma fiebre tifoidea elevada á un alto grado de intensidad por efecto de circunstancias de causalidad.

*Causas.* La principal es la acumulacion de muchas personas en las cárceles y campamentos, y por tanto la corrupcion del aire por las emanaciones animales, cuya influencia se aumenta á causa de las privaciones que se sufren en tales puntos. El tifus es epidémico y contagioso.

*Sintomas.* Aunque algo variables, los mas constantes son los que siguen: la enfermedad va precedida de algunos prodromos, ó acomete súbitamente por un frio seguido de calor. Sobreviene luego abatimiento, temblores, cefalalgia, náuseas, vómitos y diarrea, algunas veces estreñimiento. Dolores contusivos, estupor, epistaxis y petequias. La orina es roja y de color rosado la sed inestinguible, y el pulso pequeño y frecuente. Muchas veces aparecen parótidas. En un periodo mas avanzado desaparece la erupcion petequial. Las deyecciones alvinas son mas frecuentes y pútridas; sobrevienen saltos de tendones; cardilogia, tifomania, escaras gangrenosas, disfagia, etc., etc. Hacia el dia 15, ó aparece una crisis favorable, ó, lo que es mas comun, se agravan los síntomas y sucumbe el enfermo.

*Complicaciones.* Se complica con la pulmonia, hepatitis, meningitis, y con alguna hemorragia.

*TRATAMIENTO.* Se compone de tónicos, de amargos, de antisépticos, de estimulantes y revulsivos. La profilaxis es lo mas importante. Es necesario aislar los enfermos, ventilar las cuardras ó salas, y hacer fumigaciones cloruradas.

5.º *Fiebre amarilla. Tifus icterodes.* Esta enfermedad, producida por un miasma marítimo, es con respecto á las emanaciones de los mares, lo que las intermitentes á las de las lagunas de tierra. Es endémica, epidémica y contagiosa.

*Causas.* Ya quedan enunciadas.

*Sintomas.* Unas veces va precedida de prodromos y otras invade de repente con un frio seguido de calor. Hay cefalalgia intensa, la cara se pone encendida, los ojos lagrimosos, la lengua seca, hay tambien eructos, náuseas y vómitos de materia pegajosa amarilla: dolor en los hipocondrios, dorso y lomos, calor ácre en la piel, diarrea ó estreñimiento. Sobreviene ictericia, que aunque al principio es parcial, bien pronto se generaliza; despues vómitos, pequenez en el pulso y un estado comatoso y adinámico. En fin, delirio, convulsiones, vómitos y deyecciones de materiales corrompidos, hemorragias, hipo y la muerte.

*TRATAMIENTO.* Conviene al principio emplear los antillogísticos? Los tónicos sobre todo, y en particular la quina, que

goza de una virtud específica contra las fiebres pantanosas, son los remedios á que es preciso recurrir. Debe alejarse á los enfermos del foco de infeccion.

5.º *Fiebre pestilencial.* (*Peste, calentura adeno-meningea.*) Esta fiebre se atribuye tambien hoy dia á un envenenamiento miasmático especial.

*Causas.* Tiene su origen en las orillas del Nilo, despues de las inundaciones de este rio. Es endémica, esporádica, epidémica y contagiosa.

*Sintomas.* Cualquiera que se represente una fiebre adinámica y atáxica (véase fiebre tifoidea) complicada con una erupcion de bubones en las ingles y muslos, antrax en las mejillas, cuello, dorso y en los miembros, y con petequias sobre el pecho, vientre y garganta, terminándose todos estos fenómenos por la gangrena, en un espacio de tiempo que varía entre algunas horas y dos septenarios, se formará una idea suficiente de esta terrible enfermedad, que felizmente no hemos tenido ocasion de ver en nuestros países.

*TRATAMIENTO.* Los tónicos, los escitantes, y sobre todo la quina, son los medios que deben emplearse. Conviene hacer supurar los bubones y los antrax.

## §. II. *Fiebres intermitentes.*

Son las afecciones febriles miasmáticas de los pantanos, caracterizadas por accesos y apirexias, que se suceden con intervalos mas ó menos iguales y regulares. Se las considera como neurosis ganglionares, hijas de una alteracion de la sangre. Se dividen en simples, perniciosas y larvadas.

1.º *Fiebre intermitente simple.* Se llama asi esta fiebre (véase mas arriba) por presentar el acceso, la apirexia y los tres estadios (véanse los síntomas) bien marcados, y por estar desprovista de todo síntoma formidable.

*Causas.* Muchas circunstancias favorecen la accion de los miasmas: tales son: el calor de los dias, seguido del frio de las noches (véase P. G. pág. 80), el lavado del cañamo, y la proximidad de lagunas y aguas corrompidas, etc. De parte de los sujetos, las privaciones, los trabajos y la debilidad. Las fiebres intermitentes son endémicas, esporádicas y epidémicas.

*Sintomas.* Se les divide en tres periodos, ó estadios bien distintos: 1.º (frio). Se presentan laxitudes, bostezos, palidez de la piel, especialmente en los dedos, en la nariz y en las orejas; despues calosfrios ligeros, horripilacion, y temblor; algunas veces náuseas y vómitos. El pulso está concentrado, é irregular, la orina acuosa, etc. El bazo se hace el asiento de un

dolor que se despierta con la presión, lo que ha dado ocasión á pensar que podía ser el punto de partida de las fiebres. Este periodo dura de media á dos horas: 2.º (calor). Disminuye el frío poco á poco, y los enfermos sienten llamaradas de calor. Bien pronto se generaliza este, y entonces la cara está animada, y de color de rosa, el pulso se desarrolla, y la piel se pone ardiente, y seca. Hay cefalalgia intensa, sed, y desasosiego. Este periodo dura de seis á doce horas. 3.º estadio (sudor, ó crisis). El pulso se calma, la piel se humedece, y se cubre luego de un mator, ó sudor mas ó menos copioso. La orina es mas abundante y acuosa (orina crítica), y la calma se restablece casi completamente, no conservando el enfermo sino un poco de flojedad y cansancio, y algunas veces una sensación de zumbido en la cabeza. Tales son los fenómenos que caracterizan los tres estadios. Sus caracteres son mas ó menos marcados, segun la especie de fiebre. (Véase fiebre perniciosa, fiebre larvada), y segun las complicaciones.

*Varietades.* Estan fundadas en el tipo; es decir en la época de la vuelta de los accesos. Unas veces repiten los accesos todos los dias (*fiebre cotidiana*), otras cada dos dias (*fiebre terciana*) y otras cada tres (*fiebre cuartana*). Estos diferentes tipos pueden combinarse y entremezclarse: asi se ve que algunas veces hay dos accesiones en un dia (*cotidiana doble*), y otras se ve tambien que en los dias pares hay un acceso de una forma determinada, y en los impares uno de otra (*fiebre doble terciana*).

Existe una fiebre intermitente que reconoce causas enteramente diferentes de las de las fiebres pantanosas: tales son por ejemplo un golpe sobre la region del bazo, la presencia de una sonda en la uretra, un enfriamiento, etc. Esta es siempre esporádica, y nunca de larga duracion.

*Complicaciones.* La fiebre intermitente puede complicarse, ya con un estado inflamatorio, que tiene tendencia al tipo remitente ó continuo; ya con el estado bilioso, ó ya con el mucoso, el cual afecta con mucha frecuencia á los niños y á los individuos linfáticos, sobre todo en el curso de las cuartanas.

*Accidentes consecutivos.* Hay dos que se pueden considerar como especiales: la tumefacción del bazo, y la hidropesía. El primero es debido á las ingurgitaciones repetidas del sistema venoso en el periodo del frío; el segundo es mecánico ó pasivo; es decir, dependiente de la obstrucción del bazo ó del estado de debilidad de los individuos.

*Duracion.* Las fiebres intermitentes son susceptibles de larga duracion, especialmente cuando afectan el tipo cuartanario:

**TRATAMIENTO.** Hay que considerar los accesos, la apirexia y las complicaciones.

*Tratamiento de los accesos.* Durante el frío, usaremos bebidas aromáticas calientes, á las que se pueden añadir de cuatro á ocho gotas de amoniaco: haremos tambien fricciones y aplicaciones calientes: contra el vómito emplearemos limonadas, bebidas acidulas y el agua gomosa. Se ha aconsejado la ligadura circular de los miembros para oponerse á la concentracion de la sangre. En el calor, limonadas diluentes, etc. y si la cefalalgia es violenta, paños frios sobre la cabeza. En el estado de sudor, es necesario procurar que el enfermo no se enfrie.

*Tratamiento de la apirexia.* La indicacion mas importante y que mas honor hace á la medicina, es la que tiene por objeto cortar la fiebre como vulgarmente se dice. Pero antes de atender á ella, se presentan indicaciones secundarias y preceptos que es necesario no perder de vista; asi pues, se deberá, ante todo, sangrar á los enfermos, si son pleuróticos; purgarlos, si hay saburra intestinal, y en fin, destruir cualquier otra complicacion que se presente; mas me apresuro á decir que estas precauciones son las mas veces inútiles, á causa de la simplicidad de los casos. Se debe en seguida tener cuidado de propinar el febrífugo lo mas distante posible del próximo acceso, continuando su administracion durante muchos dias, aun despues de la desaparicion de la fiebre; y por último, aconsejar el uso de una bebida amarga ó de la tintura vinosa de quina, continuado por algun tiempo, para modificar de este modo la economía, y alejar el mal cuando tiene tendencia á reproducirse.

La quina que en sus diversas preparaciones es el febrífugo por excelencia, puede administrarse por la boca, en lavativas, y por el método endérmico. El sulfato de quinina es el que merece la preferencia. Se administra: 1.º por la boca, á la dosis de tres á cinco granos, y aun hasta diez y ocho, siempre que lo consienta el estado del estómago, ya sea en polvo envuelto en pan sin levadura ó en almibar, etc.; ó ya en píldoras, que se pueden platear para disfrazar su sabor desagradable. Muy frecuentemente se la asocia el ópio, con el fin de que sea mejor tolerada: 2.º en lavativas; se administra asi siempre que hay irritacion del estómago y los intestinos, ó se teme desarrollarla, sobre todo en los niños y las mujeres delicadas; pero se ha de tener cuidado de aumentar un poco la dosis, y procurar que la sal esté disuelta por medio de algunas gotas de un ácido: 3.º en fin, por el método endérmico, se aplica el sulfato de quinina mezclado con una cantidad de grasa ó manteca (2 partes por 4 de las últimas) debajo de la axila, sobre la piel ó en la superficie de un vegigatorio: este medio puede bastar por sí solo para cortar la fiebre en los sujetos jóvenes.

*Tratamiento de los efectos consecutivos.* Si el bazo está hinchado ó dolorido, se aplicarán sanguijuelas y ventosas escarificadas; dando de tiempo en tiempo cortas dosis de sulfato de quinina; diuréticos, agua de Vichy. Contra la hidropesía son convenientes los mismos medios secundados por los anapléticos. (Véase hidropesía.)

150. *Polvos de sulfato de quinina.*

Sulfato de quinina. . . . . 12 granos.  
Azúcar. . . . . 1 dracma.

H. 6 papeles.—3 por día en hostias, miel ó almíbar.

151. *Polvos febrífugos.*

Sulfato de quinina. . . . . 4 escrúpulo.  
Id. de morfina. . . . . 1 grano.

H. 3 papeles.—2 por día.

152. *Píldoras febrífugas.*

Sulfato de quinina. . . . . 12 granos.  
Estracto de ajonjos. . . . . C. S.

H. 6 píldoras.—En tres veces.

153. *Otras.*

Sulfato de quinina. . . . . 12 granos.  
Estracto de opio. . . . . 1 id.  
Conserva de rosas. . . . . C. S.

H. 12 píldoras.—4 por día.

154. *Poción de quinina.*

Sulfato de quinina. . . . . 12 granos.  
Agua. . . . . 4 1/2 onzas.

Jarabe simple. } aa. . . . . 1 1/2 onza.  
Id. de diacodion. }

## 135. Lavativa de sulfato de quinina.

Sulfato de quinina. . . . .	20 granos.
Cocimiento de adormideras. . . . .	4 1/2 onzas.
Acido sulfúrico. . . . .	C. S.

Media lavativa para dos veces.

II. *Fiebre intermitente perniciosa.* Ya por ser los miasmas de una naturaleza mas deletérea ó en cantidad mas considerable, ó bien á causa de la idiosincrasia de los sugetos, etc.; lo cierto es que algunas veces la fiebre intermitente, presenta síntomas tan graves y de una marcha tan violenta y rápida, que ocasiona la muerte al cabo de pocos accesos, del quinto á lo mas. Unas veces presentan todos los síntomas una gravedad igual, sin que ninguno predomine; otras por el contrario, y es lo mas comun, se observa entre ellos un fenómeno que sobresale, y que consiste ya en dolores violentos en el corazon ó pecho (fiebre cardiálgica pleurítica), ya en un desorden funcional (fiebre disentérica, colérica), ó ya en una verdadera enfermedad (fiebre apopléctica, soporosa, etc.) Los tres estados que tan marcados son en las intermitentes simples, se confunden en las perniciosas; por cuya razon sucede á veces que no llegamos á conocer la enfermedad sino en el segundo, en el tercero ó en el último acceso, cuando por desgracia son ineficaces todos los remedios.

TRATAMIENTO. El sulfato de quinina es en este caso el remedio enérgico de la terapéutica. No hay medio: ó se condena al enfermo á una muerte segura, ó convencido el médico de que debe usarle, lo propina á tiempo y convenientemente. En caso de duda debe recurrirse siempre á este poderoso febrifugo, obrando con prontitud y con energía. Deben usarse simultáneamente los tres modos de administracion arriba indicados.

*Fiebres larvadas.* Se han llamado asi ciertas lesiones funcionales, y á veces orgánicas, que á la manera de las fiebres intermitentes se presentan en determinados periodos y deben su existencia á una modificacion nerviosa con alteracion de la sangre, producida por un miasma pantanoso. Con efecto, no solamente reinan al mismo tiempo que las intermitentes, sino que tambien ceden lo mismo que estas á la accion de la quina. Tales fiebres no presentan frio, calor ni sudor, lo cual ha hecho que se les dé el nombre de larvadas ú ocultas. Consisten en diversas neuralgias que afectan tipos diferentes.

**TRATAMIENTO.** Lo que dejamos dicho de las fiebres intermitentes, es enteramente aplicable á estas dolencias.

### §. III. *Fiebres remitentes.*

Son aquellas en que el movimiento febril es casi continuo, presentando sin embargo exacerbaciones de tipo variable.

Han sido mal determinadas y definidas. Unas veces consisten en la asociacion de una intermitente con otra enfermedad, y otras en la accion mas enérgica y particular de la causa que produce las fiebres periódicas.

**FLEBITIS.** Designase así la inflamacion de las venas, la cual se distingue en *superficial* ó *subcutánea*, *profunda* ó *capilar*; cuando ocupa solo las paredes venosas se llama *flebitis externa*.

**Causas.** Contusiones, rasgaduras, seccion de las venas, operaciones quirúrgicas, y sobre todo la flebotomia, con una lanceta mal acondicionada; absorcion por las venas, ya del pus, ya de principios irritantes ó deletéreos, estraídos de los focos purulentos, ó introducidos por inyeccion; últimamente, las curaciones mal hechas de las superficies supurantes y la gangrena de hospital. Hay individuos mas predispuéstos que otros á la flebitis.

**Síntomas y efectos sintomáticos.** Los síntomas son locales y generales: sigámoslos en cada especie de flebitis. *Flebitis superficial.* Dolor, tension y rubicundez á lo largo del trayecto venoso; el vaso inflamado produce al tacto la sensacion de una cuerda. Si las venas inmediatas participan del mal, presentan líneas rojas desiguales, ofreciendo nudosidades de distancia en distancia. Frecuentemente tumefaccion edematosa, ó flegmonosa del miembro y fenómenos generales de reaccion. Esta flebitis sobreviene las mas veces despues de una sangría mal hecha, en cuyo caso suele empezar por inflamarse la cisura, entreabrirse y dejar escapar un líquido sero-purulento ó purulento: puede terminarse aqui la enfermedad, pero en los casos contrarios se interesa la vena y dá lugar á los fenómenos que vamos á esponer. *Flebitis profunda.* Esta toma ordinariamente origen de la absorcion deletérea (véanse causas): empieza por calofrios, mal estar, cefalalgia, náuseas y vómitos. Los síntomas locales son menos perceptibles: el infarto es mas bien edematoso que inflamatorio; pero la reaccion general está mas pronunciada: con mucha frecuencia hay delirio. La inflamacion venosa tiende á propagarse hácia el corazon, y su primer efecto es la obliteracion del vaso (flebitis adhesiva), y producir estancacion de la sangre y el edema con-

secutivo, hasta el res'ablecimiento anastomótico de la circulación venosa. Pero con demasiada frecuencia sucede, que ó bien por no haber tendencia á formarse coágulo, como en los casos de reabsorción purulenta, ó bien porque le rompa la supuración formada, se mezcla el pus con la sangre, á veces despues de dislacerar la vena, y da lugar á un absceso que se abre al exterior. Una vez llevada la supuración al torrente circulatorio, da lugar á los fenómenos que pertenecen á la reabsorción purulenta, como las horripilaciones y calosfrios, dolores sin motivo, palidez y aspecto terreo de la piel, reaccion débil ó nula, lengua seca, adinamia, ojos empañados y hundidos, meteorismo, diarrea, supuración saniosa de la herida, sudores viscosos, postración, saltos de tendones y la muerte. En este periodo, que es generalmente de corta duración, se forman focos purulentos circunscritos en número variable, algunas veces inmenso, en el pulmon, el hígado ó las articulaciones, etc. La presencia de estos abscesos metastáticos se explica, segun unos por un crecimiento rápido de tubérculos preexistente, segun otros por, el desarrollo consecutivo *in loco* de una flebitis capilar en la parte donde se encuentran (Cruveilhier); y por último, segun varios por la traslación y depósito del pus en sustancia, verdadera metastasis purulenta. Ora procede el pus de una herida; ora de la inflamación de la vena que lo suministra. (*Flebitis capilar.*) Segun muchos médicos, entre otros Mr. Cruveilhier, es esta especie mas comun de lo que se cree. Acabamos de decir, que este autor la admite para explicar *in loco* los focos purulentos; en su concepto se la descubre siempre examinando bien todos los tejidos hasta los huesos (flebitis diploica), cuando no existe al parecer infección purulenta que dé razon de estos focos, como por ejemplo, en los huesos del cráneo, cuando se presentan abscesos en el hígado despues de un golpe en la cabeza. La flebitis esterna se confunde con el flemon, y determina frecuentemente abscesos á su rededor.

*Curso, duración y pronóstico.* La flebitis es siempre aguda, y cuando termina funestamente ofrece dos periodos, el de inflamación y el de adinamia; si se ha de curar no se observa mas que el primero. Su duración es invariable: la intoxicación purulenta puede verificarse en los primeros dias, ó en los dos primeros septenarios, en cuyo caso es grave el pronóstico.

**TRATAMIENTO.** Se presentan dos indicaciones fundamentales, á saber:

1.<sup>a</sup> Evitar la supuración con todos los medios adecuados para combatir la flogosis. Prescribese el uso atrevido y oportuno de las emisiones sanguíneas locales, los tópicos y baños emolientes, y en caso de necesidad la sangría. En la flebitis su-

perficual, y particularmente despues de la sangria, se limpiará la herida, se aplicarán ventosas si estaba el instrumento inficionado con algun principio deletéreo, y se comprimirá el vaso por bajo del punto inflamado. Tambien se ha ensayado hacer abortar la flebitis desde el principio por medio de aplicaciones refrigerantes, y combatirla en su curso con fricciones mercuriales.

## 2.º Oponerse á los efectos de la reabsorcion.

Consíguese con los antiflogísticos, tónicos y purgantes. Parece que los contra-estimulantes, como el tártaro estibiado, han tenido buen éxito en algunos casos. Tambien puede creerse por analogía que seria útil el sulfato de quinina á altas dosis, etc.

**GASTRALGIA Y GASTRO-ENTERALGIA.** Son dos afecciones análogas, caracterizadas por dolores y lesiones de las diversas funciones digestivas, independientes de toda inflamación propiamente dicha. Por consecuencia las gastralgias son neurosis del tubo intestinal. (Véase neurosis).

**Causas.** Es grande su número y nosotros las dividiremos en directas é indirectas. Entre las primeras se incluye la dieta prolongada, los vermes intestinales, las indigestiones, el uso de frutas ácidas, de vegetales acuosos, y las afecciones de los intestinos: entre las segundas, las afecciones morales, los trabajos mentales, la vida sedentaria, el enfriamiento, las variaciones atmosféricas, y en la mujer la metritis, la leucorrea, la clorosis, el histerismo, el embarazo, etc.

**Síntomas.** El mas constante es un dolor muy variable en naturaleza é intensidad: unas veces es vivo, dislacerante ó quemante (pirosis); en otras aparece y desaparece instantáneamente (calambre del estómago); pero en todos los casos parece que le alivia la presion. Con mucha frecuencia, con especialidad en las mujeres, se manifiesta necesidad de comer, con tirantezas de estómago, debilidad, etc., que calman momentáneamente la ingestion de alimentos ó bebidas escitantes. Unas veces se pervierte el gusto (pica), otras hay hambre excesiva (bulimia). Ora son activas las digestiones; ora lentas (dispepsia). Por último padecen con frecuencia los enfermos flatusidades, eructos ácidos, ansiedad, palpitaciones, congojas, vómitos, sudores frios, dolor en la region del corazon, y una sensacion de desfallecimiento (cardialgia). Es necesario tener presente que en medio de todos estos desórdenes funcionales permanece casi intacta la nutricion. Entre tan excesiva variedad de síntomas solo es constante el dolor, cuya naturaleza é intensidad varian hasta lo infinito, y que ocupa, ya el estómago

(gastralgia), ya los intestinos (enteralgia, cólicos nerviosos), ya los dos reunidos (gastro-enteralgia).

**Complicaciones.** Las gastralgias se complican frecuentemente con la gastritis crónica, la hipocondria, el histerismo y la clorosis.

**Duración.** En general muy larga, puede ser indefinida.

**Tratamiento.** Se compone principalmente de las tres indicaciones siguientes:

1.<sup>a</sup> *Alejar y destruir las causas.* Para esto recurriremos á la etiología de la enfermedad.

2.<sup>a</sup> *Combatir la violencia actual de los accidentes.* Esta indicación se llena con los narcóticos, y algunas veces con las emisiones sanguíneas cuando hay plétora, y locales cuando estado flogístico. En los casos de calambres de estómago y de vómitos, se recurrirá á las pociones anti-espasmódicas, á las bebidas gaseosas, al hielo, al óxido de bismuto, á los alimentos oleosos y laudanizados, etc. Los absorbentes están indicados siempre que esten alteradas las secreciones intestinales.

3.<sup>a</sup> *Tratar la misma enfermedad.* Los medios precedentes combinados con las infusiones anti-espasmódicas y aromáticas (tilo, hojas de naranjo, manzanilla); con los tónicos, el vino de Bordeaux, las aguas gaseosas, los elixires y los licores estomacales, cuando se conozca que no está inflamado el conducto intestinal.

156. *Polvos anti-gastrálgicos.*

Magnesia. . . . .	1 dracma.
Canela. . . . .	1/2 id.
Opio. . . . .	1 grano.

H. 12 papeles.—Uno ó 2 cada dia antes de la comida.

157. *Polvos de ruibarbo opiados.*

Opio moreno en polvo. . . . .	2 granos.
Ruibarbo de china. . . . .	1 dracma.

H. 12 papeles.—Uno antes de la comida para calmar las gastralgias, y prevenir los vómitos.

138. *Polvos anti-espasmódicos.* (Recamier.)

Sub-nitrato de bismuto. . . . .	4 granos.
Magnesia. } aa. . . . .	2 escrúpulos.
Azúcar. . . . .	

H. 4 dósis, para tomarlas en el día.

159. *Otros.* (Magendíe.)

Cianuro de cinc. . . . .	de 6 á 12 granos
Magnesia calcinada. . . . .	4 id.
Canela. . . . .	3 id.

En una sola vez, contra el calambre del estómago.

160. *Polvos estimulantes.*

Gengibre. . . . .	6 1/2 escrúpulos.
Canela. . . . .	1 1/2 onza.
Anís. . . . .	1 id.
Quina en polvo. . . . .	20 granos.

De 24 á 30 granos por día en dos veces.

161. *Polvos de ruibarbo y de magnesia.*

Magnesia calcinada. } aa. . . . .	1 dracma.
Ruibarbo en polvo. . . . .	

H. 12 tomas.—En la pirosis, acedias, etc.

162. *Polvos de diaromaton inglés.*

Canela. . . . .	2 onzas.
Semillas de cardamomo. } aa. . . . .	1 id.
Raíz de gengibre. . . . .	
Nuez moscada. . . . .	

De 6 á 20 granos.

163. *Píldoras del doctor Odier.*

Magnesia calcinada.	}aa. . . . .	1 1/2 onzas.
Azúcar. . . . .		
Oxido de bismuto. . . . .		1 dracma.

H. papeles de á 20 granos.—Uno cada tres horas.

164. *Mistura con creta.*

Creta y goma. . . . .	6 1/2 escrúpulos.
Azúcar. . . . .	5 id.
Agua. . . . .	8 onzas.

En la cardialgia y pirosis.

165. *Poción absorbente.* (Swediaur.)

Ruibarbo pulverizado. . . . .	6 1/2 escrúpulos.
Carbonato de sosa. . . . .	2 id.
Jarabe simple. . . . .	1 onza.
Agua de menta. . . . .	8 id.

Dos cucharadas, 3 veces por dia contra las accidias, la pirosis, etc.

166. *Poción tónica y narcótica.*

Infusion de colombo. . . . .	6 onzas.
Láudano de Sidenham. . . . .	20 gotas.
Jarabe de Tolú. . . . .	1 onza.

Una cucharada de hora en hora. En las dispepsias y diarreas crónicas.

167. *Píldoras estomacales.* (Parmentier.)

Carbonato de magnesia. . . . .	52 granos.
Azafran pulverizado. . . . .	40 id.
Canela pulverizada. . . . .	20 id.

H. 18 píldoras de 3 á 6 por dia contra la atonia de los órganos digestivos y las dispepsias.

168. *Píldoras calmantes tónicas.*

Extracto de opio. . . . .	3 granos.
Canela. . . . .	6 id.
Jarabe. . . . .	C. S.

H. 6 píldoras.—De 1 á 3.

169. *Linimento anti-espasmódico.* (Selle.)

Ungüento de altea. . . . .	2 onzas.
Alcanfor. . . . .	} aa. . . 1 dracma.
Láudano de Sidenham. . . . .	

En fricciones en el estómago y abdomen.

170. *Lavativa anti-flatulenta.* (Bang.)

Asafétida. . . . .	6 1/2 escrúpulos.
Cocimiento de avena. . . . .	10 onzas.

*Fórmulas anti-espasmódicas.*

(Véase el tratamiento de las neurosis.)

**GASTRITIS.** La inflamación del estómago, conocida bajo este nombre, se presenta bajo dos formas, que es muy importante distinguir: la aguda y la crónica. Aunque esta afección interesa comúnmente una porción mas ó menos estensa del tubo intestinal, conviene, sin embargo, para su estudio considerarla limitada únicamente á la cavidad estomacal.

1.º **GASTRITIS AGUDA.** *Causas.* Se incluyen en este número todos los irritantes directos, ya alimenticios, ya medicamentosos, venenosos, mecánicos, etc.; la influencia de los climas cálidos, el hambre prolongada, la ingestión de bebidas heladas, etc. La acción de ciertos miasmas en la sangre determina consecutivamente una inflamación de la mucosa gástrica que ofrece un carácter especial.

*Síntomas.* Se diferencian según el grado de intensidad de la gastritis.—En la gastritis *ligera* hay sensación de mal estar, pérdida del apetito, pesadez, tensión y dolor en el epigastrio, sed, sequedad de la garganta, eructos agrios, náuseas, cefalalgia y movimiento febril. La gastritis *intensa*, ya se presente

como continuación de la anterior, ya invada repentinamente á consecuencia de un envenenamiento ó de una influencia miasmática, ó por efecto de las causas enunciadas anteriormente (que es el caso á que nos referimos con especialidad) ofrece los síntomas siguientes: dolor vivo en el epigastrio, algunas veces excesivo, intolerable, que se estiende á lo lejos, pero falta casi completamente en algunos casos; sed ardiente y vómitos mucosos ó biliosos. Pulso vivo, frecuentemente oprimido, desigual, y como encadenado por la violencia del mal. Las mejillas están animadas, pero el resto del semblante generalmente pálido. Las evacuaciones están suprimidas, la orina es poco abundante y roja, se manifiestan algunas veces agitación, saltos de tendones y delirio. La gastritis aguda termina por resolución, por transición al estado crónico, por ulceración, perforación y por la muerte; casi nunca por gangrena.—El pronóstico es variable, pero rara vez funesto.

*Tratamiento.* La gastritis ligera cede generalmente á las sanguijuelas al epigastrio, á las bebidas gomosas ó acidulas y á la dieta. Mas si es intensa deberemos usar las sanguijuelas en mayor número y repetidas, ó si necesario fuese la sangría. Aplicaremos fomentos emolientes, oleosos, narcóticos, y en algunos casos la nieve al epigastrio; y según las circunstancias ordenaremos bebidas frias, ligeros laxantes, etc.

Tisanas. { Antiflogísticas. }  
 { Atemperantes. } (Véanse estas palabras D. T.)  
 { —de Stoll. . . }

171. *Pocion calmante simple.*

Agua de lechuga. . . . . 1 1/2 onza.  
 Flores de naranjo. . . . . 1/2 id.  
 Láudano de Sidenham. . . . . 1/2 escrúpulo.  
 Jarabe de diacodion. . . . . 4 id.

172. *Bebida refrigerante.*

Infusion de culantrillo. . . . . 5 1/2 onzas.  
 Jugo de naranja. . . . . 2 id.  
 Jarabe de granada. . . . . 1 id.  
 Sal de nitro. . . . . 1 escrúpulo.

En la sed ardiente, etc.

2.º GASTRITIS CRÓNICA. *Causas.* Esta ó sucede á la aguda,

ó se desarrolla primitivamente. Además de las causas que dijimos producian la aguda, favorecen el estado crónico las afecciones morales, la edad madura, los trabajos mentales y la predisposicion hereditaria.

*Síntomas.* Dolor mas ó menos vivo ú obtuso, continuo ó remitente. Sensacion de plenitud, embarazo y pulsacion en el hepigastrio; sed, eructos de gases inodoros ó agrios, náuseas y vómitos, especialmente despues de la comida. Diminucion ó pérdida del apetito, rubicundez general ó parcial de la lengua; algunas veces aspecto natural de este órgano. En muchos casos salivacion y en algunos estomatitis eritematosa ó aftosa: falta de fiebre, ó movimiento febril casi imperceptible hácia la noche; enflaquecimiento y propension á la melancolía. Estos fenómenos no se presentan de una manera constante; al contrario son muy variables, y guardan poca relacion con el estado de la mucosa gástrica, que unas vece se encuentra roja, otras pálida ó de un gris apizarrado, en otras ocasiones reblandecida ó endurecida, escirrososa ó ulcerada, lisa ó mamelonada, etc. en una estension siempre variable.

*Varietades.* Se conocen las siguientes: 1.<sup>a</sup> *Gastritis crónica poco intensa*; es de larga duracion, aunque sus síntomas son harto benignos: 2.<sup>a</sup> *Gastritis crónica con fenómenos graves*; se la puede confundir facilmente con el cáncer del estómago: 3.<sup>a</sup> *Gastritis crónica maligna*; en la que sobrevienen grandes desórdenes sin mucha intensidad en los síntomas y vice-versa: 4.<sup>a</sup> *Gastritis crónica con hyperdiacrisis*; la cual no difiere de la gastrorrhea (véase esta palabra): en fin la 5.<sup>a</sup> *cáncer del estómago*, no se reconoce bien sino por medio del tacto.

*Tratamiento.* Sanguijuelas, ventosas escarificadas al epigastrio para combatir la flogosis persistente, insistiendo en su aplicacion por mucho tiempo; bebidas emolientes, acidulas, gaseosas, segun el caso y la susceptibilidad del estómago; baños, un régimen dulcificante, viajes y distracciones. Hay una época en que las aguas minerales ferruginosas y gaseosas, producen muy buenos efectos. Los vejigatorios sobre la region epigástrica son un medio que no debe tampoco descuidarse. Al conceder á los enfermos una alimentacion mas sustanciosa, es preciso hacerlo con precaucion y gradualmente para evitar una recaída.

**GASTRO-ENTERITIS.** Como lo indica su nombre, es esta enfermedad la reunion de la gastritis y de la enteritis. A pesar de la alta importancia que la dan algunos médicos, y particularmente Broussais, no creemos necesario dedicarla un artículo especial (véase gastritis, enteritis, fiebre tifoidea, envencenamiento),

**GASTROBRAGIA.** (Hematemesis) y **ENTERORRAGIA** (melena). Hemorragia del estómago y de los intestinos. Para abreviar, hablaremos á la vez de estas dos enfermedades que solo se diferencian en el sitio. Tanto la una como la otra son susceptibles de todas las divisiones de la hemorragia en general (véase esta palabra) es decir, que pueden ser idiopáticas ó sintomáticas, activas ó pasivas, críticas ó supletorias.

**Causas.** Ya sea idiopática ó sintomática, la gastro-enterorragia reconoce absolutamente las mismas causas que la hemorragia en general (véanse sus causas). Cuando es sintomática, lo cual sucede con frecuencia, toma su origen de las inflamaciones, ulceraciones ó perforaciones de aquellas partes de donde emana la sangre.

**Síntomas.** El signo patognomónico de la gastrorragia es el vómito sanguíneo: no se verifica en todos los casos; mas si es idiopático, va precedido del fenómeno llamado *molimen*. La cantidad de sangre arrojada es muy variable: en unos casos es bastante corta, al paso que en otros amenaza la vida por su abundancia: es líquida y bermeja, escepto cuando se detiene por algun tiempo en el estómago. La hematemesis puede hacerse habitual y aun necesaria. Con frecuencia reemplaza á los ménstruos, es crítica, etc. Se distingue de la hemotisis en que la sangre sale grumosa, negruzca, ágría, mezclada de mucosidades y arrojada por el vómito, cuando la de la hemotisis lo es por la expectoracion.

La enterorragia (melena) es con mas frecuencia sintomática que esencial. En este último caso, va precedida algunas veces de cólicos y acompañada de una sensacion de desfallecimiento y de síncope: al dia siguiente, poco mas ó menos, salen las evacuaciones de un color rojo negruzco, y contienen evidentemente sangre alterada. La enterorragia sintomática acompaña á los síntomas de otra alteracion que consiste en una flegmasia, en ulceraciones tuberculosas, cancerosas ó tifoideas de los intestinos, ó en una alteracion de la sangre.

**Pronóstico.** Depende de las causas de la enfermedad: es en general favorable en las exhalaciones sanguíneas simplemente idiopáticas, y por el contrario grave, cuando los intestinos son el asiento de estados patológicos.

**TRATAMIENTO.** Es el de la hemorragia en general, y se compone de los mismos medios. (Véase hemorragia.)

173. *Electuario astringente tónico.* (Fuller.)

Quina en polvo. . . . . 1 onza.

Bálsamo de Tolú.	} aa. . . . .	1 dracma.
Catecú. . . . .		
Jarabe. . . . .		

Para 10 dosis.—2 ó 3 por día en un vehículo apropiado.

174. *Pocion astringente.* (Golfin.)

Jarabe de rosas rojas. . . . .	1 onza.
Catecú. . . . .	1 dracma.
Alumbre. . . . .	1½ id.
Resina de quina. . . . .	6 1½ escrúpulos.
Sal de ajonjos. . . . .	1 dracma.
Agua de rosas. . . . .	3 onzas.

Una cucharada cada dos horas.

**GASTRORREA.** *Catarro del estómago.* Considerada aisladamente consiste esta enfermedad en la secreción aumentada (hiperdiacrisis) de moco estomacal sin inflamación alguna. Pero es muy difícil cerciorarse de que existe en tal estado.

*Causas.* Constitución linfática, embriaguez, el uso de alimentos dulces, indigestos, y la influencia de los climas y de las estaciones húmedas. La gastrorrea es muy comunmente consecuencia de la gastritis.

*Síntomas.* Generalmente arrojan los enfermos por la mañana antes de la comida algunas mucosidades: boca pastosa, inapetencia, pesadez en el epigastrio; falta de fiebre, y demacración. La enfermedad dura largo tiempo; mas su pronóstico se halla exento de gravedad. La gastrorrea precede en algunos casos á las degeneraciones estomacales; pero en estos sin duda va acompañada de gastritis crónica.

**TRATAMIENTO.** Bebidas aromáticas, régimen succulento y vino bueno en pequeñas porciones. Entiéndase que nosotros suponemos la enfermedad sin complicación alguna. Se podrán ensayar los evacuantes, tales como las sales neutras, el ruibarbo y las aguas minerales. Se cubrirá á los enfermos de franela, y se les aconsejará respirar un aire puro.

**GOTA.** *Artritis gotosa, reumatismo gotoso, etc.* Se designa con este nombre una afección proteica que tiene por caracteres fundamentales, dolores espontáneos y periódicos, y producción de materias toféceas en las articulaciones. La naturaleza de la gota es desconocida. Esta enfermedad se sostiene por un estado de sobreanimalización de la sangre, según la opinión

de Mr. Roche. Chomel cree que existe una grande analogía entre ella y el reumatismo agudo (véase esta palabra), con la diferencia de que la gota afecta de un modo especial las articulaciones pequeñas. Broussais consideraba esta afección como una gastro-enteritis.

*Causas.* El uso casi esclusivo de alimentos succulentos, la ociosidad, la inacción, los trabajos mentales, las supresiones ó retrocesiones, la edad viril, y el sexo masculino no son mas que causas predisponentes de la gota; porque es necesario ante todo una disposición individual, sea ó no hereditaria, para contraer esta enfermedad.

*Síntomas.* Los antiguos dividieron la gota en una multitud de formas que pueden reducirse á tres.

1.<sup>a</sup> *Gota aguda ó fija y regular.* Se manifiesta por accesos precedidos de mal estar, desórden de las funciones digestivas, dolores vagos, y algunas veces por el contrario de una sensación de placer. Repentinamente (y por lo regular á media noche) se apodera de una articulación, casi siempre la del dedo grueso del pie, que se pone rubicunda é hinchada, un dolor vivo, terebrante ó dislacerante y acompañado de escalofrios y fiebre. La respiración se acelera, el calor es ácre, y el paciente se halla sumamente agitado, etc. Al cabo de 12, 15 ó 20 horas, disminuye el dolor, y el reposo de que hasta entonces carecía el enfermo, viene por fin á calmar su estado. El dolor se exaspera por la noche, y no cesa sino hácia el cuarto día. Esta serie de síntomas constituye un abceso seguido de otro, y á veces de otros dos, que forman lo que se ha llamado ataque de gota. Los ataques no guardan periodo fijo, y van sucesivamente aumentando el infarto de la articulación y los depósitos tofáceos.

2.<sup>a</sup> *Gota crónica fija.* Los síntomas de inflamación local son poco manifiestos; el infarto articular está como edematoso, y de tiempo en tiempo se exaspera, constituyéndose en agudo. Las funciones digestivas aparecen alteradas, y en algunas ocasiones son muy activas. No hay fiebre. Se forman concreciones tofáceas dentro y al rededor de las articulaciones que se alteran y desfigurán.

3.<sup>a</sup> *Gota crónica movable.* (Gota irregular, vaga, nerviosa de los autores.) Esta forma de la gota es generalmente primitiva. Se manifiesta por varios fenómenos insólitos de las funciones sensoriales y digestivas, como el atolondramiento, zumbido de oídos, melancolía, hipocondría y dolor contusivo de los miembros; eructos, borborigmos, ventosidades, diarrea y as-tricción alternativas. Este cuadro forma los prodromos, y con mucha frecuencia constituye la enfermedad. Los dolores son

continuos; pero cambian de sitio á cada momento para fijarse ya en las articulaciones, ya en la cabeza, en el corazon, etc. (gota retropulsa). En esta forma tarda mucho tiempo en establecerse la fluxion artrítica.

*Complicaciones.* El reumatismo y diversas afecciones nerviosas mal definidas y poco conocidas, que acompañan, y aun constituyen la gota vaga y el mal de piedra. Las orinas de los gotosos y de los que padecen de mal de piedra ó cálculos, ofrecen tal semejanza, que es muy difícil distinguirlos.

*Terminacion, pronóstico y duracion.* Terminan los accesos y ataques de gota por orinas espesas, sudores, evacuaciones alvinas ó diarrea biliosa, por un flujo hemorroidal, etc. En la gota aguda son de temer las alteraciones locales y los retrocesos: la vaga está exenta de gravedad. En todos los casos es larga é indeterminada la duracion de esta enfermedad.

*TRATAMIENTO.* Sin citar la inmensa multitud de remedios que han preconizado el empirismo y las falsas teorías, indicaremos aquellos que en la actualidad gozan de mas reputacion.

Asi que los prodromos anuncien un ataque próximo, se prescribirán los baños y un régimen dulcificante. Una sangría á tiempo ó un purgante, pueden evitar el acceso.

Cuando se declara la gota aguda ¿qué conducta debemos observar? Aplicar sanguijuelas, fomentos y cataplasmas á la articulacion invadida; prescribir el reposo y las bebidas diluentes. La sangría solo está indicada en los casos de ataques violentos, en sugetos fuertes, jóvenes y sanguíneos. Si los dolores son fuertes, convendrá usar algun narcótico (ópio, aconito, polvos de Dower), y si se manifestasen síntomas nerviosos, los antiespasmódicos. Sucede en algunos casos que la gota no se fija y amenaza á algun órgano importante; entonces es preciso combatirla y fijarla, y para esto necesitamos estimular ó irritar las articulaciones que son el asiento habitual de esta afeccion.

La gota crónica exige menos evacuaciones sanguíneas que la aguda; y para combatirla se han usado principalmente los sudoríficos, los depurativos y el colchico, sin contar con los numerosos remedios que cada dia inventa el charlatanismo. Ademas de estos medios, exige la gota fija embrocaciones, cataplasmas, fricciones secas y linimentos oleosos, laudanizados y alcanforados sobre la articulacion dolorida; mas si esta se halla indolente, se aplicarán por el contrario los chorros de agua, los baños de vapor, los sulfurosos y las fricciones fundentes, etc. Se emplearán tambien baños locales emolientes de agua de salvado ó de tripas, y en los casos de intermitencia la quina. Es muy urgente algunas veces fijar la gota vaga, y pa-

ra ello nos valemos del jabon cocido con aguardiente, ó de otras aplicaciones análogas.

La profilaxis consiste en la sobriedad, el uso del agua ó de las pastillas de Vichy, las bebidas acuosas abundantes, un ejercicio moderado, y evitar toda clase de exceso.

175. *Píldoras antigotosas.*

Estracto de coloquintida com- puesto. . . . .	5 1/2 dracmas.
Alcohol de semillas de colchico.	20 gotas.
Id. de digital. . . . .	20 id.

H. píldoras de 3 granos.—De 1 á 6 hasta obtener efectos purgantes.

176. *Píldoras anti-artríticas.*

Kermes mineral. . . . .	1 dracma.
Estracto de acónito. . . . .	1 id.
Id. de dulcámara. . . . .	} aa. . . . . 6 1/2 escrúpulos.
Resina de guayaco. . . . .	
Bálsamo negro del Perú. . . . .	C. S.

177. *Píldoras de aconito.*

Estracto alcohólico de aconito.	1 dracma.
Id. de guayaco. . . . .	3 1/2 id.

H. 72 píldoras para tomar de 1 á 4.

178. *Pocion de colchico. (Forget.)*

Vino de colchico. . . . .	1 onza.
Infusion de manzanilla. . . . .	4 1/2 id.
Agua de laurel cerezo. . . . .	1 dracma.
Jarabe simple. . . . .	1 onza.

Una eucharada cada 2 horas, observando la accion de este remedio tan enérgico y eficaz.

179. *Específico contra la gota. (Reinold.)*

Vino de Jerez. . . . .	18 onzas.
------------------------	-----------

Polvos de colchico. . . . . 9 id.  
 Ron. . . . . 1 id.

20 gotas en un vaso de agua.

180. *Jarabe antigotoso.*

Estracto de guayaco. . . . . 3 1/2 escrúpulos.  
 Tintura alcohólica de semi-  
 llas de colchico. . . . . } aa. 4 id.  
 Id. de digital. . . . . }  
 Jarabe simple. . . . . 2 1/2 libras.

H. S. A. De 3 á 12 cucharadas por día.

*Cataplasma.* (Pradier.)

(Véase esta palabra D. T.)

*Preparaciones contra la gota crónica.*

(Véase el formulario del reumatismo crónico.)

**GRYPPE.** Es una afeccion catarral epidémica, acompañada de una multitud de síntomas del aparato respiratorio, digestivo y nervioso, siendo el mas notable y constante una debilidad mas ó menos pronunciada y persistente, segun la intensidad de los fenómenos morbíficos.

*Causas.* La gripe es debida á influencias epidémicas, y parece ser contagiosa.

*Síntomas.* Constituyen los prodromos: lasitudes espontáneas, dolores vagos, debilidad, cefalalgia, frios y algunas veces náuseas y vómitos. La pesadez de cabeza, el dolor y la pérdida de las fuerzas se aumentan al mismo tiempo que sobreviene coriza, dolor de garganta, tos y disnea. La fiebre es variable y se exaspera por la noche. Hay anorexia, sed, dolor epigástrico, y algunas veces, aunque raras, delirio, convulsiones y saltos de tendones. Estos fenómenos no son constantes, pues varían segun los individuos, y las diversas epidémias.

*Terminacion y duracion.* Cuando existe sin complicacion termina en la salud, que va precedida de sudores, expectoracion abundante, orina sedimentosa ó diarrea crítica. Dura de 4 á 10 días, dejando una debilidad que persiste largo tiempo.

*Complicaciones.* Con la bronquitis, la neumonia, la pleuresia, y la encefalitis. Las dos primeras son mas frecuentes, y

por decirlo así especiales de la grippe, y hacen mas grave esta enfermedad.

**TRATAMIENTO.** Basta ordinariamente para la curacion colocar al enfermo en un lugar templado y favorecer la diaforesis. No se practicará la sangría á no ser en un sugeto jóven y fuerte, ó en casos intensos y complicados. Se ha alabado mucho la ipecacuana como emético. El kermes es útil por su doble virtud espectorante y sudorífica. La tos se calma por los opiados; en una palabra, se aplica la medicina sintomática. Los vegigatorios son útiles con el objeto de destruir algun dolor local, ó algun resto de tos. Las complicaciones deberán combatirse, en cuanto sea posible con los contra-estimulantes; ya que la debilidad de los enfermos no permita el uso de las emisiones sanguíneas. En la convalecencia los tónicos y analépticos.

*Fórmulas calmantes y espectorantes.*

(Véanse las fórmulas de la Bronquitis y de la Broncorrea.)

*Fórmulas contra-estimulantes.*

(Véanse las de la neumonia).

**HEMATEMESIS.** (Véase Gastrofragia.)

**HEMATURIA.** Se llama así todo derrame sanguíneo, que trae su origen de los riñones ureteres, vejiga y uretra. La hemorragia que constituye la hematuria, puede como todas ser esencial; pero con mas frecuencia es sintomática.

**Causas.** No citaremos aquí las de la hematuria esencial (véase hemorragias). Las de la sintomática son debidas á la presencia de arenas, ó cálculos en las vias urinarias, y contusiones, ó heridas; á las inflamaciones, ulceraciones ó fungosidades de estos órganos. Tambien se observa este sintoma en el curso de ciertas fiebres graves; en los envenenamientos por las cantáridas, y despues del uso del sulfato de quinina á dosis altas.

**Sintomas.** La salida de sangre por la uretra es el signo patognomónico de la hematuria. Pero ¿de dónde proviene este líquido, y cómo se le puede reconocer cuando está mezclado con abundante orina? Cuando toma origen en los riñones hay sensación de dolor, tension y pesadez en los lomos; la orina sale íntimamente mezclada con la sangre, y permanece colorada aun despues de precipitada la materia colorante. Si procede de la vejiga, hay pesadez y dolores en el hipogastrio, y la orina sanguinolenta ofrece los caracteres que hemos espresado en la P. G. En uno y otro caso puede la sangre coagularse en la

végiga, impedir la salida de la orina y ser arrastrada por ella, bajo la forma de concreciones fibrinosas, despojadas de la materia colorante. Cuando proviene de la uretra sale pura, sin orina ni esfuerzos de escrecion.

La hematuria, como toda hemorragia, es activa ó pasiva, idiopática ó sintomática, crítica ó supletoria. (Véase Hemorragia.)

**TRATAMIENTO.** Difiere esencialmente cuando la hemorragia es esencial de cuando es sintomática: para el primer caso me remito al artículo *hemorragia*, y para el segundo á la enfermedad principal de que dependa la hematuria.

**HEMOTISIS.** *Hemorragia bronquial, apoplegia pulmonar.* La palabra hemotisis significa expectoracion de sangre. Es la hemorragia de la mucosa de las vias aéreas, y especialmente de los ramos bronquiales de cierto calibre. Como todas es idiopática ó sintomática, activa ó pasiva; tambien puede ser crítica, y supletoria (véase hemorragia); pero casi siempre es sintomática.

**Causas.** Las hay predisponentes y determinantes. Las primeras son la juventud, la plétora, la predisposicion hereditaria, y todas las que turban la circulacion; las segundas son los gritos, los cantos, esfuerzos, é inflamaciones tuberculosas pulmonares, y los aneurismas, etc. Notaremos como causa especial de la hemotisis la tuberculizacion pulmonar. (Véase tisis.)

**Síntomas.** En general aparecen los fenómenos de molimen; como sensacion de calor, pesadez y tension en el pecho; tos, picor en la laringe, gusto de sangre en la boca, y frio en las estremidades, etc. La hemotisis se declara pronto, y á veces instantáneamente. La sangre exhalada provoca la tos y es arrojada con los esputos, ó bien es tan abundante que sale por la boca y por la nariz amenazando al enfermo con la sofocacion, y la asfixia. (Véase apoplegia pulmonar.) Otras veces, al contrario, es depuesta por simple expuicion; su acceso á la laringe se verifica poco á poco, por la accion del aire espirado, y por los movimientos respiratorios. La sangre es roja y espumosa; sin embargo puede ser negruzca, cuando sale en pequeña cantidad; cuando por el contrario es muy abundante, puede no estar mezclada con aire.

La percusion en general nada presenta de anormal; el sonido es macizo cuando la hemorragia es considerable. La auscultacion nos suministra un ruido mucoso de gruesas burbujas húmedas, que estallan con facilidad.

Los fenómenos generales estan en relacion con la abundancia de la hemorragia (Véase esta palabra). Es muy importante distinguir los que dependen de la pérdida de la sangre, de los que se pueden atribuir al payor de los enfermos ó á la tisis.

*Curso y duracion.* Nada es mas variable. Pocas veces se limita la hemotisis á un solo ataque: su repeticion es bastante irregular.

*Pronóstico.* La hemotisis idiopática no es grave, á no ser que por la abundancia de la sangre amenace sobrevenir la asfixia. La sintomática, ademas de este peligro, va acompañada de los de la lesion principal.

*Diagnóstico.* Si se miraran los síntomas con poca atencion podria confundirse la hemotisis con la hemorragia de las vias digestivas, y la de las fosas nasales. (Véase Gastrorragia, Epistaxis.)

**TRATAMIENTO.** En toda hemotisis, los medios principales consisten en el reposo, el silencio absoluto, la elevacion del tronco, las bebidas frias y las emulsiones.

Si la hemorragia fuese abundante, deberemos administrar las bebidas acidulas, frias y astringentes. En el caso que peligre la vida, aplicaremos el frio, la nieve al pecho, y los rubefacientes á las estremidades. Son indispensables la sangria y las ventosas en las hemotisis activas; asi como en las pasivas estan indicados los astringentes y los marciales. Si fuese critica debe respetarse, pero si sucedánea, debe llamarse á su primitivo lugar. Suponen algunos que hay hemotisis biliosas, que reclaman los vomitivos.

Es de suma necesidad no descuidar al enfermo, porque son muy fáciles las recidivas. Las causas deben combatirse con arreglo á su naturaleza.

181. *Pocion contra la hemotisis.* (Plenk.)

Piedra hematites. . . . .	2 dracmas.
Jarabe de menta. . . . .	1 onza.
Agua de canela. . . . .	1½ id.
Id. de melisa. } aa. . . . .	1½ id.
Id. de menta. }	

182. *Electuario astringente.* (Barthez.)

Conserva de rosas rojas. . . . .	15 onzas.
Jarabe de tolú. . . . .	1 id.
Id. de adormideras. . . . .	2 id.

Para tomar á cucharadas ó en bolos, ¼ onzas, 5 veces por dia.

183. *Mistura astringente.* (Sylvio.)

Agua de llanten. . . . .	7 onzas.
Vinagre destilado. . . . .	1½ id.
Estracto gomoso de ópio. . . . .	2 granos.
Jarabe de amapolas blancas. . . . .	1 onza.

Se usa en las hemotisis con espasmo y en las hemorragias en que convenga calmar.

*Pocion y electuario astringente.*

(Véase fórmulas, art. *gastrorragia*.)

**HEMORRAGIA.** Esta espresion, que significa derrame de sangre, designa toda salida de este líquido fuera de los vasos destinados á contenerla.

Considerada bajo su punto de vista mas estenso, se divide en dos grandes clases: 1.<sup>a</sup> hemorragias traumáticas; y 2.<sup>a</sup> espontáneas.

1.<sup>o</sup> *Hemorrhagias traumáticas.* A esta clase pertenecen las hemorragias por rotura, picadura y seccion de los vasos, debida á contusiones, heridas, ó violencias exteriores de cualquier clase. Pero siendo estas del dominio de la cirujia, no nos ocuparemos de ellas en este lugar.

2.<sup>o</sup> *Hemorrhagias espontáneas.* Se han llamado impropriadamente así todos los derrames sanguíneos, que se verifican por la influencia de ciertas modificaciones orgánicas, difíciles ó imposibles de comprender, modificaciones que Roche ha atribuido á la irritacion, bajo el nombre de irritacion hemorrágica.

Las hemorrágias que nos ocupan se dividen en numerosas categorías; pero las principales son las esenciales ó idiopáticas y las sintomáticas.

Las primeras existen por sí mismas y no son sintoma de ninguna otra enfermedad propiadamente dicha. Al contrario, las segundas se unen necesariamente á alguna afeccion orgánica.

Todas estas hemorragias, y sobre todo las esenciales, se dividen en activas, cuando son debidas á causas esténicas; en pasivas cuando dependen de una astenia ya general, ya local; en críticas, cuando se manifiestan en el curso de una enfermedad para terminarla favorablemente, y últimamente en supletorias, cuando reemplazan á una que naturalmente debiera verificarse por otras vias, por ejemplo los ménstruos. Además se distinguen hemorrágias constitucionales (ménstruos, hemorroides),

que tienen lugar cuando hay una disposición especial de la economía; y accidentales cuando son el resultado de una causa accidental, independiente de toda predisposición.

*Causas.* Las hay predisponentes y determinantes. Las primeras son la juventud, la plétora, las emociones vivas, los escitantes internos, las supresiones, los climas cálidos, el frío (hemorragias activas); las afecciones generales en las que ha sufrido la sangre una alteración profunda, como el escorbuto, envenenamiento miasmático, anemia, clorosis, (hemorragia pasiva). En el número de las segundas se cuentan las inflamaciones y las alteraciones que producen: los esfuerzos, la fatiga, la carrera, las violencias exteriores, las afecciones del corazón y de los grandes vasos; en una palabra, todo lo que tienda á aumentar la fuerza impulsiva del corazón. Considerándolas con respecto á su sitio, vemos evidentemente que las hemorragias son mas fáciles y frecuentes en las membranas mucosas que en los otros tegidos: vienen en seguida y á distancias cada vez mayores, las hemorragias del cerebro, de los parenquimas, de la piel, del tegido celular y del seroso. Se las ha visto reinar epidémicamente y tomar un tipo intermitente.

*Síntomas.* La hemorragia activa va ordinariamente precedida de fenómenos locales que indican una congestión en el órgano afectado (molimen hemorrágico), y aun alguna vez de fenómenos generales, como es entre otros un pulso muy fuerte, tumultuoso y como doble (pulso dicrótico). Nada de esto existe en la hemorragia pasiva. Como quiera que sea, la sangre se escapa de los vasos que la contienen: unas veces aparece este líquido al exterior, y otras es retenido en una cavidad (hemorragia interna). En el primer caso se reconoce fácilmente la enfermedad, si la sangre está pura; pero esta sale en algunas ocasiones mezclada con otras materias mas ó menos abundantes, como la orina, pus, etc.; y entonces ya no es siempre fácil determinar el sitio de donde proviene. En el segundo caso percibe el tacto la sensación de un tumor formado por el derrame, y es preciso recurrir á los fenómenos generales para reconocer la hemorragia. La sangre, como hemos dicho, está pura ó mezclada con líquidos sólidos ó gases; ora líquida ó cuajada, roja ó negra, segun circunstancias fáciles de conocer. Su cantidad varia desde algunas gotas hasta oleadas que estinguen la vida.

Síguen á la pérdida de sangre fenómenos generales mas ó menos graves, como: debilidad, palidez, enfriamiento, vértigos, sudores fríos, desfallecimiento, pequeñez del pulso, alguna vez convulsiones, y por último la muerte.

*Curso y duracion.* Las hemorragias no guardan un curso regular: unas desaparecen del todo despues de una duracion variable sin reproducirse, y otras se renuevan en diferentes épocas ó aun en diversos instantes del dia. Las hay tambien intermitentes. Las hemorragias tienen una tendencia marcada á reaparecer, ya en la misma ya en otra parte, sin duda porque la causa se reproduce ó persiste. Con mucha facilidad se reemplazan unas á otras, dando asi lugar á metastasis hemorrágicas que dependen, ya de una causa conocida, provocada ó no, ya de una disposicion interna.

*Diagnóstico.* La mezcla de la sangre con otras materias y las hemorragias internas pueden, como hemos dicho, dificultar su formacion. Lo que mas importa es reconocer la especie de hemorragia; si es activa ó pasiva, y sobre todo si es idiopática ó sintomática: esta última es la mas frecuente de todas.

*Pronóstico.* Las hemorragias esenciales son menos graves que las sintomáticas: las pasivas menos que las activas. El órgano que padece (véase hemorragias en particular) la cantidad de sangre y la causa de su derrame deciden el pronóstico.

**TRATAMIENTO.** Es muy necesario tener á la vista la especie de hemorragia. Si esta es activa y moderada, bastan generalmente el reposo corporal y mental, la posicion conveniente, es decir, la que facilita mas la circulacion venosa y las bebidas refrigerantes; si no es activa, ó si fuese muy abundante, será preciso recurrir á las bebidas frias ó heladas, emulsionadas ó acidulas, á los pediluvios y maniluvios calientes é irritantes; y á poco fuerte y sanguíneo que sea el sujeto, se le sangrará del brazo ó del pie una ó dos veces segun los casos. Hay circunstancias en las que está indicado favorecer el derrame sanguíneo en lugar de contenerlo, á fin de desahogar la parte hiperemiada.

En las hemorragias pasivas se desecha la sangría, porque tendiendo á empobrecer la sangre, no haria mas que favorecer su salida. En su lugar se usan las bebidas heladas y astringentes, los tópicos de la misma naturaleza, los revulsivos cutáneos y el taponamiento. No es de menos importancia combatir al mismo tiempo el estado general ó local por los tónicos, los amargos, los anti-escorbúticos, los márciales, etc. segun las circunstancias.

Hay hemorragias que es indispensable abandonar ó reemplazar por otras como por una sangría revulsiva, ventosas, etc.: algunas deben traerse á su primitivo asiento, ó respetarse si son críticas, etc.

*Tisanas atemperantes.*

(Véase esta palabra D. T.)

*Tisanas astringentes.*

(Véase esta palabra, y alumbre, astringentes, D. T.)

*Limonada fria y helada.* . . . (Véase D. T.)184. *Limonada sulfúrica.*

Jarabe simple. . . . .	2 onzas.
Agua comun. . . . .	2 1/2 libras.
Alcohol sulfúrico. . . . .	2 1/2 escrúpulos.

*Disolucion de Scudamore.*

(Véase alumbre D. T.)

185. *Suero aluminoso.* (Marc.)

Alumbre. . . . .	6 1/2 escrúpulos.
Suero clarificado. . . . .	1 1/2 libra.

Para las hemorragias pasivas y diarreas crónicas.

186. *Pocion astringente con tannino.*

Agua comun. . . . .	3 1/2 onzas.
Id. de flores de naranjo. . . . .	1 id.
Tannino. . . . .	12 granos.
Tintura de canela. . . . .	40 gotas.
Jarabe de clavel. . . . .	1 onza.

Una cucharada cada hora en las hemorragias pasivas.

187. *Otra.* (Gall.)

Extracto de quina. . . . .	de 40 á 160 granos.
Agua de menta piperita. . . . .	4 1/2 onzas.
Tintura de canela. . . . .	1/2 onza.
Id. tebaica. . . . .	20 granos.

188. *Polvos astringentes opiados.*

Alumbre. }	aa. . . . .	80 granos.
Azúcar. . }		
Opio. . . . .		

H. 12 papeles. De á 2 á 3 por dia.—Hemorragias pasivas, diarreas.

*Píldoras de Helvetius.*

(Véase píldoras, D. T.)

**HEMORROIDES.** Entiéndese por esta espresion el flujo sanguíneo que tiene su asiento en la parte inferior del recto, y ciertos tumores de la misma region (tumores hemorroidales) ya existan en la circunferencia del ano (hemorroides externos), ya por cima de su esfínter interno (hemorroides internos). Los tumores hemorroidales empiezan por una dilatacion varicosa de las venas; despues se convierten en una especie de tegido erectil consecutivo que mantiene la hemorragia (flujo, hemorroides fluentes); y al cabo de tiempo aparecen formados por un engrosamiento del tegido celular circunyacente y por la obliteracion de las venas dilatadas, debida, ora á la existencia de cuajarones fibrinosos, ora á la adhesion de las paredes venosas (hemorroides secas; mariscos).

*Causas.* Las predisponentes son: el sexo masculino, la edad viril, la plétora, un temperamento hepático ó hipocondriaco, y la predisposicion hereditaria. Las determinantes, la astriction de vientre, la equitacion, los trabajos mentales, el uso de lavativas escitantes, los purgantes, y sobre todo los alcohólicos, los infartos del hígado, el embarazo, etc.; en una palabra, todas las causas de fluxion hácia el recto. Las hemorroides son algunas veces sucedáneas; pero mas frecuentemente críticas.

*Sintomas.* Las hemorroides ofrecen tres fases que vamos á describir: fluxion, tumor y flujo.

1.º *Fluxion.* Produce una sensacion de pesadez, de tumefaccion y de dolor en la region anal, acompañada de incomodidad, estreñimiento, deseos continuos de defecar y con frecuencia de fenómenos generales. La primera vez que se presenta la fluxion es poco considerable, aumentándose tanto mas cuanto mayores son las dilataciones varicosas. Termina algunas veces por resolucion, pero mas generalmente por un der-

rame sanguíneo. Su reaparicion es mas ó menos frecuente y en ocasiones periódica.

2.º *Tumores.* Variables en número, aparecen de repente ó de una manera progresiva, como consecuencia de las fluxiones. Cuando se congestionan, estan rojos, tensos, violados, muy doloridos, é impiden la defecacion, la estacion y la marcha. Comprimidos hácia abajo en los esfuerzos de la defecacion, salen frecuentemente y se estrangulan, lo cual aumenta su irritacion, y causa dolores espantosos. En este estado, unas veces se introducen por los esfuerzos que se practican para reducirlos, otras se disipan con derrame ó sin él, y otras en fin, aunque muy raras, se gangrenan. En todos estos casos se manifiestan síntomas generales muy intensos (agitacion, fiebre, insomnio, etc.) Los tumores hemorroidales desaparecen enteramente en el intervalo de las fluxiones, cuando no son antiguos. En los casos contrários, persisten crónicamente sosteniendo la irritacion, y un flujo mucoso (leucorrea anal). Son susceptibles tambien de degenerar en cancer, y otras veces de atrofiarse completamente.

3.º *Flujo hemorroidal.* Se manifiesta en tres circunstancias diferentes; en la 1.ª sigue á los esfuerzos de la defecacion, sin que le preceda una fluxion muy marcada; en la 2.ª ha habido fluxion y tumor; y por último, en la 3.ª son muy voluminosos los tumores. De todos modos, la sangre, ora se escapa gota á gota, ora sale por las fisuras ó desgarraduras, en cuyo caso la hemorragia puede ser peligrosa por su abundancia.

*Pronóstico.* Está subordinado á un gran número de consideraciones. Las hemorroides que se complican con una causa general interna, son saludables; las accidentales y locales deben curarse, con tal que no hayan adquirido ninguna relacion con el estado general. Estas reglas se aplican especialmente al flujo hemorroidal. Los tumores internos son graves; sostienen una fluxion permanente, y pueden arrastrar á el exterior la mucosa rectal, degenerar, etc, etc.

*TRATAMIENTO.* Se compone de medios que pertenecen unos á la terapéutica médica, y otros á la medicina operatoria.

*Medios medicinales.* 1.º Cuando hay solo simple congestion, es suficiente el reposo, la dieta y las bebidas diluentes. Si el dolor es vivo, y los tumores estan inflamados, es preciso recurrir á las sanguijuelas al ano, ó las escarificaciones sobre los tumores, algunas veces á la sangria, y á los baños y fomentos emolientes. Se pueden emplear diferentes tópicos calmantes y atemperantes, siendo el mejor la pomada de belladona. Se ha aconsejado para disipar el infarto de las partes la compresion hecha con una torunda ó con una especie de pesario rectal.

Se debe moderar el flujo abundante (véanse hemorragias); favorecer al contrario el crítico, ó habitual, y en fin atraer por medio de las sanguijuelas, de los emolientes, aloéticos, etc. aquel cuya supresion haya producido accidentes de cualquier clase.

2.º En cuanto á los medios quirúrgicos no deben ocuparnos en este lugar.

Ungüento populeon. }  
Fomentos calmantes. } Véanse estas palabras D. T.  
Linimento anodino. }

189. *Pomada de belladona.*

Estracto de belladona. . . . . 1 dracma.  
Manteca. . . . . 1 onza.

190. *Ungüento de Montpellier*

Ungüento de altea. }  
Id. rosado. . . . . } aa. . . . 2 onzas.  
Id. de populeon. . . . . }  
Miel. . . . . }

191. *Pomada antihemorroidal.*

Polvos de nuez de agalla. . . . 160 granos.  
Id. de alcanfor. . . . . 1 dracma.  
Cera derretida. . . . . 1 onza.  
Tintura de ópio. . . . . 160 gotas.

1 dracma mañana y noche en fricciones ligeras.

192. *Otra.*

Polvos de nuez de agalla. . . . 1 dracma  
Manteca. . . . . 1 onza.

193. *Ungüento sedante. (Wolf.)*

Yerba y flores de lino silvestre. 2 puñados.  
Grasa de puerco. . . . . C. S.

H. cocer, exprímase, déjese enfriar y mézclese despues con una yema de huevo, y aplíquese sobre las hemorroides.

Esta composicion calma maravillosamente los dolores.

193. *Píldoras para reproducir las hemorroides.*

Aloes en polvo. . . . .	2 granos.
Azufre sublimado. . . . .	de 6 á 10 id.
Miel. . . . .	C. S.

H. 2 píldoras. De 3 á 5 por dia.

194. *Mistura aloética.*

Estracto de aloes. }	aa. . . . .	1 onza.
Id. de mirra. }		
Cremor de tártaro soluble. . . . .	1 dracma.	
Agua destilada de menta. . . . .	1 1/2 onza.	

Una cucharada mañana y noche para provocar el flujo hemorroidal.

195. *Supositorio aloético.*

Manteca de cacao. . . . .	3 dracmas.
Aloes. . . . .	1 escrúpulo.

Para atraer el flujo hemorroidal.

HEPATITIS. La inflamacion del hígado merece especial atencion segun sea aguda ó crónica.

1.º *Hepatitis aguda.* Esta denominacion comprende todos los grados de inflamacion del hígado, desde la irritacion y la congestion de esta viscera, hasta sus abscesos.

*Causas.* Ocupan el primer lugar por su frecuencia y eficacia, las violencias exteriores. En seguida los estímulos gástricos, la peritonitis local, las heridas de cabeza, las pasiones vivas, y segun Mr. Cruveilhier, la flebitis capilar hemorroidal. La hepatitis aguda es poco frecuente en nuestros climas.

*Síntomas.* Difieren en intensidad y un poco en naturaleza segun que existe una simple irritacion ó una inflamacion propiamente dicha. 1.º *irritacion.* Sensacion de embarazo, de tension en el hipocondrio derecho que parece elevado; hay anorexia, sed, amargor de boca y algunas veces náuseas. La lengua presenta una capa amarilla; las alas de la nariz tienen el mismo color; la piel está seca, caliente; el pulso lleno y duro, y ora hay deyecciones biliosas, ora astriccion.

En la simple obstrucción del hígado no se manifiesta mas que una ligera sensación de fatiga y dolor en la region hepática; en otras ocasiones puede el hígado estar muy voluminoso sin causar grandes trastornos funcionales. En este caso es de suma utilidad la percusión, pues nos da á conocer el estado de esta víscera determinando sus límites. 2.º *Inflamacion*. Los síntomas que ocasiona son mas pronunciados. El dolor es intenso, gravativo y se estiende á la espaldilla del mismo lado. Hay náuseas, vómitos y estado icterico de la piel. El calor es ácre, quemante; el pulso lleno y frecuente; orina rara y respiracion dolorosa. Se presenta el delirio, se alteran las facciones, se hace el pulso muy pequeño y todo anuncia un grave peligro. Cuando la inflamacion ocupa la cara cóncava del hígado, el dolor es mas profundo, la presión menos dolorosa, pero hay mas dificultad en la respiracion y el hipo y la ictericia son mas pronunciados. Si tiene su asiento en la cara convexa, se presentan síntomas enteramente contrarios.

*Terminacion*. La resolución es la mas frecuente y feliz: la preceden con frecuencia fenómenos críticos. La supuración es peligrosa; se anuncia por escalofrios é irregularidad en el pulso; el pus puede abrirse paso al exterior, ya por la piel y por vómitos, ya por cámaras. La gangrena es muy rara y siempre mortal. El estado crónico es mas frecuente.

*TRATAMIENTO*. Si solo está irritado el hígado, serán suficientes las mas veces la dieta, las bebidas frias acidulas, las lavativas laxantes, las cataplasmas emolientes y los baños generales. Sin embargo, si esta víscera está ingurgitada de sangre, voluminosa, ó sensible é inflamada, será preciso recurrir á las evacuaciones sanguíneas, á las sanguijuelas al ano, y aun á la sangría. Cuando está completamente desarrollada la inflamacion, convienen estos últimos medios, y deben continuarse tanto tiempo como estén indicados por la reaccion local y general. Tambien serán muy útiles los laxantes suaves, como los calomelanos, el aceite de ricino y las sales neutras. En Inglaterra se hace mucho uso de los mercuriales. Al fin se favorece la resolución con los vegetatorios ambulantes, las aguas minerales y los baños de mar.

Cuando creamos que ha tenido lugar la supuración, deberemos emplear los tónicos, los amargos y los purgantes ligeros. Si la coleccion purulenta forma tumor al través de la piel, es preciso abrir el absceso, curarle inmediatamente y aplicar cataplasmas emolientes, etc.

2.º *Hepatitis crónica*. Designamos con esta palabra casi todas las afecciones crónicas del hígado, como la induración, reblandecimiento, hipertrofia, atrofia, cirrosis, estado gra-

siento, tubérculos, quistes y cáncer, aunque no esté probado que estas alteraciones dependan siempre de la irritación inflamatoria.

*Causas.* La mas frecuente es seguramente la inflamación aguda del hígado, y por consecuencia todas las circunstancias que forman la etiología de esta. Sin embargo, la hepatitis crónica puede desarrollarse primitivamente por causas apreciables físicas ó morales, ó por causas desconocidas.

*Síntomas.* Unos son comunes á todas las alteraciones arriba mencionadas, y otros son particulares de cada una de ellas. Los comunes son: dolor sordo, obtuso, que se aumenta con las conmociones, fiebre poco desarrollada, y en ocasiones nula; con-sunción, que se observa algunas veces despues de mucho tiempo; en fin la ascitis (véase esta palabra) cuando se hallan comprimidas ú obliteradas las venas gruesas del hígado. En todas las circunstancias, el plexímetro y el tacto son de una importancia inmensa, para reconocer el volúmen y tumores de este órgano. De los especiales haremos la enumeración siguiente: la induración produce comunmente la ascitis; la hipertrofia eleva mucho al hígado, empujando el pulmón y obligándole á salir por entre las costillas, sobre todo en los casos de derrame pleurítico del mismo lado; la atrofia ocasiona una dureza muy circunscrita que permite oír el ruido respiratorio mas abajo de lo regular, y ademas desarrolla constantemente la ascitis. La cirrosis, que tiene por carácter anatómico la hipertrofia de la sustancia blanca del hígado con atrofia de la roja, tambien produce siempre la ascitis. Los quistes se reconocen siempre por el tacto, que nos hace percibir la sensación de tumores fluctuantes, oscuros, acompañados ademas de una con-sunción general graduada. El cáncer se manifiesta por dolores lancinantes, y ademas por tumores que puede percibir el tacto.

*Duración y pronóstico.* La primera es indeterminada; el segundo depende de la alteración; pero en general es grave.

*Tratamiento.* Es necesario empezar por extinguir en cuanto sea posible la inflamación por medio de sanguijuelas á el ano, repetidas de tiempo en tiempo para desahogar el hígado, ó bien sobre el hipocondrio derecho si predomina el dolor local. Se administrarán en seguida ó simultáneamente pequeñas dosis de calomelanos como purgante y fundente. Despues se aplicarán vejigatoriós y móxas á la región hepática; se prescribirán al interior las aguas de Seltz ó de Vichy, el uso de los baños de aguas minerales ó de mar, las fricciones sobre la piel y la observación de todas las reglas higiénicas. Se podrán ensayar tambien los desobstruentses (jabones, extracto de trebol acuático, escila, ruibarbo y emplastos fundentes, etc.), que serán muy

ventajosos cuando no exista ninguna reaccion; se aconsejará un régimen suave, severo, y mientras sea posible lacteo.

196. *Polvos alcalinos gomosos.*

(Jabon vegetal.)

Bicarbonato de potasa. . . . . 1 dracma.  
Goma arábica en polvo. . . . . 1 onza.

De 1½ á 1 dracma en un poco de agua. En los infartos de las vísceras abdominales.

197. *Píldoras de jabon.*

Jabon medicinal. . . . . 4 1½ onzas.  
Resina de malvabisco pulverizada. 1½ onza.  
Nitrato de potasa. . . . . 1 dracma.

H. s. a. píldoras de 4 granos.—De 6 á 30 contra las obstrucciones del hígado.

198. *Mistura fundente.*

Agua. . . . . 9 onzas.  
Tartrato de potasa. . . . . 1½ id.  
Extracto de genciana. }  
Id. de centaurea. . . . } aa. . . . 160 granos.

Media onza por dia. Obstrucciones.

199. *Otra.*

Sulfato de sosa. . . . . 1 onza.  
Nitrato de potasa. . . . . 10 granos.  
Emético. . . . . 1½ id.  
Agua. . . . . 2 libras.

Un vaso de hora en hora para purgar con suavidad.

200. *Julepe amargo. (Gall.)*

Folículos de sen. . . . . 1 onza.  
Agua (infusion). . . . . 6 1½ id.

Extracto de diente de leon. . . . .	1½ id.
Id. de trebol acuático. . . . .	1½ dracma.
Tartaro estibiado. . . . .	1½ de grano.

1½ de esta composicion cada dia al acostarse. Enfermedades crónicas del hígado.

### *Pildoras anti-ictéricas.*

(Véase el formulario art. *Ictericia*.)

**HIDROPEZIA.** Esta espresion genérica se aplica á toda coleccion de serosidad cualquiera que sea su asiento. Este no solo varia con relacion á los diversos sistemas de órganos (véase anasarca, edema), sino tambien en los varios órganos y en las diferentes regiones (véase ascitis, hidrotorax, etc.); resulta pues, que la sola palabra hidropesia no puede designar otra cosa que una clase de enfermedades (ó de sintomas) cuyo carácter fundamental se reduce á dos palabras: derrame seroso.

Todo derrame seroso resulta de una verdadera trasudacion, ya por aumento de accion de los vasos exhalantes, ya por disminucion de la de los absorbentes, y ya en fin por estos dos fenómenos reunidos.

Las hidropesias son idiopáticas ó sintomáticas: estas últimas son las mas frecuentes y se dividen en pasivas y mecánicas. Las primeras al contrario son siempre activas, á no ser que se comprenda bajo este nombre ó el de esencial, la hidropesia por anemia, que necesariamente ha de ser pasiva.

*Causas.* Para comprender bien su modo de obrar, es preciso empezar indicando las circunstancias patológicas, que dan lugar á la hidropesia. Toda coleccion de serosidad depende, ó de una irritacion hiperémica, secretoria ó inflamatoria de la parte exhalante, que es el tejido celular, ó de una irritacion serosa (hidropesia idiopática), ó de una trasudacion asténica de la parte acuosa de la sangre, cuando este liquido alterado en su naturaleza ha perdido la fibrina, los glóbulos y de consiguiente su plasticidad (véase sangre P. G.), ó bien cuando obstruido en su curso, se vé obligado á estancarse, y abandona, por decirlo así, el agua, que es su parte mas trasudable (hidropesia sintomática). Ultimamente es muy claro, que si se oponen obstáculos semejantes á la circulacion linfática, se producirán iguales efectos.

Así pues, las causas de las hidropesias serán las siguientes: enfriamiento repentino, estimulaciones directas, supresiones,

repercusiones y retrocesos, y todas las circunstancias que determinan directa ó simpáticamente la irritacion del tejido celular, ó de las membranas serosas (hemorragias activas); clorosis, anemia, caquexia escrofulosa, tuberculosa ó cancerosa; nefritis albuminosa, y todas las causas del empobrecimiento de la sangre (hemorragias pasivas); en fin, aneurismas, infartos linfáticos, obstrucciones de las vísceras abdominales ó tumores que compriman las venas grandes: en una palabra, todos los obstáculos al libre curso de los líquidos (hemorragias mecánicas).

*Síntomas.* Pueden dividirse en físicos, mecánicos y fisiológicos. Los signos físicos consisten en el aumento de volúmen de la parte que es asiento del derrame, en el sonido macizo que da la percusion, y sobre todo en la fluctuacion. Este último síntoma es patognomónico cuando existe: en cuanto á la percusion es muy útil saber, que el sonido macizo varia de lugar lo mismo que el líquido derramado, segun las diversas posiciones que toma el enfermo. Los signos mecánicos se deducen del entorpecimiento que produce mecánicamente el derrame en las funciones de los órganos inmediatos. En fin los signos fisiológicos resultan de los desarreglos funcionales que tienen su origen, ya en la lesion principal de que depende la hidropesía, en cuyo caso son comunmente locales, á menos que la afeccion sea muy profunda; ya en el daño funcional mecánico producido por la coleccion de serosidad (véase ascitis, hidrotorax, anasarca, etc.)

*Terminacion.* La hidropesía termina unas veces por la absorcion del líquido, por su desaparicion, provocada ó espontánea, por las vias urinarias, por cámaras ó sudores; otras por una rotura espontánea de la piel, ó por la puncion hecha en el foco seroso, segun los casos; y otras, en fin, por una traslacion metastática del líquido, que puede ir seguida de la muerte, etc. Pero aun en los casos en que basta la naturaleza para efectuar estas diversas operaciones, no deja de ser indispensable para la curacion la remocion de la causa.

*Complicacion.* No hablaremos de los trastornos que resultan de la influencia mecánica de la coleccion serosa; pero sí de la fatal tendencia de las partes tumefactas por la serosidad á padecer una inflamacion de mala naturaleza, erisipelato-gangrenosa, ocasionada con mucha frecuencia por un araño ó picadura en la piel.

*Pronóstico.* Variando necesariamente en razon de las causas, de los individuos, y sobre todo del sitio que padece, es imposible formularle de una manera general.

*Tratamiento.* Es preciso empezar atacando la condicion pa-

tológica, de que depende la hidropesía (véanse las causas). La activa reclama en general al principio los antiflogísticos, que son doblemente ventajosos, para destruir la irritación morbosa y para favorecer la absorción del líquido, aumentando la acción de los absorbentes. La pasiva, al contrario, exige los tónicos, los analépticos, los amargos, etc., según las diferentes circunstancias. Ultimamente en la mecánica deberá combatirse la causa que perturba la circulación.

Además de las indicaciones principales, sin las cuales no hay curación duradera, hay otras que emanan de la presencia misma del líquido, y que tienen por objeto hacerle desaparecer. Para llenarlas se ha recurrido á los diuréticos, á los purgantes, á los fundentes, como medios medicinales; y entre los quirúrgicos á la compresión, á las escarificaciones, y á la punción. Indicaremos algunas fórmulas aplicables á la hidropesía en general.

Diuréticos. }  
 Purgantes. } (Véanse estas palabras D. T.)  
 Fundentes. }

201. *Tisana diurética.*

Cinco raíces. . . . . 1 onza.  
 Agua (infusión). . . . . 2 1/2 libras.  
 Acetato de potasa. . . . . 1 escrúpulo.  
 Miel escilitica. . . . . 1 onza.

202. *Otra.*

Digital fresca. . . . . 6 1/2 escrúpulos.  
 Azúcar. . . . . 1 onza.  
 Agua hirviendo. . . . . 2 1/2 libras.  
 Jarabe simple. . . . . 2 onzas.

Tritúrense la azúcar y digital reunidas, y H. s. a. Se substituirá al jarabe simple con el oximiél de colchico (2 onzas) en las hidropesías rebeldes.

203. *Poción diurética.*

Infusión de parietaria. . . . . 4 1/2 onzas.  
 Acetato de potasa. . . . . 6 1/2 escrúpulos.  
 Jarabe de las cinco raíces. . . . . 1 onza.

Oximiél de colchico. . . . . 6 1/2 escrúpulos.  
 Alcohol nítrico. . . . . 40 gotas.

204.

*Otra.*

Oximiél de colchico. . . . . 1 onza.  
 Acetato de amoniaco. . . . . 6 1/2 escrúpulos.  
 Agua destilada. . . . . 4 1/2 onzas.

205.

*Píldoras diuréticas.*

Escila en polvo. . . . . 12 granos.  
 Digital. . . . . }  
 Calomelanos. . . . . } aa. . . . . 8 granos.  
 Jarabe de goma. . . . . C. S.

H. 12 píldoras.—De 2 á 4 por día.

206.

*Fricciones diuréticas.*

Tintura de escila. }  
 Id. de digital. . . } aa. . . . . 2 onzas.

En fricciones sobre el abdómen ó el muslo.

207.

*Cataplasma diurética.*

Pulpa de escila. . . . . 4 1/2 onzas.  
 Nitrato de potasa. . . . . 1 1/2 onza.

M. Aplíquese sobre el vientre.

208.

*Ungüento diurético.*

Escila pulverizada. . . . . 40 granos.  
 Ungüento mercurial. . . . . 80 id.

En fricciones en los lomos.

209. *Píldoras contra la hidropesía.*

Calomelanos. . . . .	8 granos.
Escila. . . . .	} aa. . . . . 4 granos.
Ruibarbo. . . . .	
Jarabe de las cinco raíces. . . . .	C. S.

H. 4 píldoras.—Para tomar durante el día.

210. *Píldoras diuréticas hidragogas.*

Escila. . . . .	} aa. . . . . 80 granos.
Digital. . . . .	
Escamonea. . . . .	
Jarabe de goma. . . . .	C. S.

H. 72 píldoras.—De 2 á 12 hasta que se pronuncie el efecto diurético y purgante. Son muy eficaces.

211. *Píldoras purgantes diuréticas. (Frank.)*

Extracto de coloquin- tida compuesto. . . . .	} aa. . . . 13 granos.
Goma guta en polvo. . . . .	
Calomelanos en polvo. . . . .	10 id.
Jarabe de gengibre. . . . .	C. S.

H. 12 píldoras.—Seis mañana y noche.

212. *Píldoras de goma guta.*

Goma guta. . . . .	12 granos.
Canela. . . . .	} aa. . . . . 6 id.
Gengibre. . . . .	
Jarabe simple. . . . .	C. S.

H. 6 píldoras.—Una de media en media hora hasta conseguir el efecto purgante.

213. *Otras de Dupuy.*

Escila pulverizada. . . . .	} aa. . 80 granos.
Digital. . . . .	
Asafétida. . . . .	
Extracto de trebol acuático. . . . .	

H. 100 píldoras.—Dos mañana y noche contra la hidropesía acompañada de asma y palpitaciones. Son eficaces.

Píldoras hidragogas de Bontius. } (V. píldoras D. T.)  
 Id. de Bacher. . . . . }

214. *Purgante de Leroy.*

Escamonea de Alepo. . . . .	2 onzas.
Raiz de turbith. . . . .	1 id.
Jalapa. . . . .	9 id.
Alcohol. . . . .	16 1/2 libras.

H. digerir, cuélese y añádase lo siguiente:

Sen. . . . .	9 onzas.
Agua (infusion). . . . .	2 1/2 libras.
Azúcar. . . . .	2 1/2 libras.

Es un drástico energético, y se dá de 1 á 4 cucharadas por día.

*Fórmulas purgantes.*

(Véase el formulario art. *constipacion.*)

**HIDROTORAX.** Hidropesía del pecho. Es la hidropesía de las cavidades pleuríticas. Es idiopática ó sintomática; activa, pasiva ó mecánica (véase hidropesía) simple ó doble.

*Causas.* Nos referimos á las generales de la hidropesía (véase esta palabra), y solamente indicaremos una que es especial del hidrotorax, á saber: la tisis pulmonar, sin duda á causa de la obstruccion de las venas del pulmon por la materia tuberculosa. Diremos ademas que el hidrotorax pasivo ó mecánico es casi siempre doble.

*Sintomas.* Cuando se ha verificado en el pecho un derrame

seroso, se manifiesta por los síntomas siguientes apreciables por la simple inspeccion, la auscultacion, percusion, sucusion ó medicion. La respiracion parece al principio poco afectada, mas vá aumentándose su alteracion en proporcion del derrame, y bien pronto se convierte en disnea, opresion, ortopnea é inminencia de asfixia. El ruido respiratorio se percibe todavía en los primeros momentos; manifiéstase la egofonia y deja de oirse la respiracion, reemplazándola el soplo tubario ó bronquial. La voz parece venir de muy lejos á el oido del auscultador, etc. El sonido es macizo. Se puede producir en algunos casos un ruido de oleada por medio de la sucusion. En fin, el lado del derrame está mas abultado y presenta á la medicion mayor circunferencia, agregándose á esto que es menos movable durante la respiracion.

El hidrotorax activo idiopático, aunque raro, puede formarse con gran rapidez, y aun repentinamente (hidrotorax agudo). En muy pocos casos se observan fenómenos generales, á no ser aquellos que resultan de lesiones primitivas de los órganos, ó de lesiones funcionales mecánicas.

*Diagnóstico.* El hidrotorax y derrame pleurítico ocasionan los mismos fenómenos de auscultacion y de percusion; mas se distinguen fácilmente en que el derrame pleurítico siempre vá precedido de fiebre de reaccion y acompañado de estenuacion, etc. (véase Pleuresia).

*Preparaciones anti-hidrópicas.*

(Véase el formulario, artículo *hidropesía*.)

215. *Píldoras contra el hidrotorax.* (Trousset.)

Escila. . . . .	} aa. . . 1 dracma.
Hojas de digital purpúrea. . . . .	
Extracto de trehol acuático. . . . .	

H. 70 píldoras.—De 3 á 9. Remedio eficaz.

216. *Otras: (Id.)*

Asafétida. . . . .	} aa. . . 80 granos.
Hojas de digital purpúrea. . . . .	
Jarabe de carabé. . . . .	

H. 50 píldoras.

**HIPERTROFIA.** Aumento de nutrición, y por tanto de peso y volumen de los órganos, sin alteración de su testura. Las hipertrofias constituyen una clase de enfermedades que se consideran como una modificación de la irritación: irritación nutritiva ó hipertrófica.

*Causas.* Acción aumentada de un órgano ó de un tejido: existencia de un trabajo morbífico fluxionario en una parte ó en las inmediaciones del órgano ó tejido afectado.

*Efectos.—Síntomas.* La hipertrofia tiene su asiento en uno solo, en muchos ó en todos los tejidos elementales del órgano. Hay aumento de acción que guarda proporción con el del volumen y densidad de la parte, perturbación de las funciones, efecto ya del aumento de volumen, ya de su acción mecánica, sobre los órganos inmediatos, etc.

*Especies, variedades.* La hipertrofia es pura ó simple, con induración ó con transformación. Todos los tejidos, todos los órganos sin escepción pueden ser atacados de esta enfermedad. La mas importante y funesta es la que se fija en el corazón, en el estómago, hígado, etc. (Véase Aneurisma, Hepatitis, Gastritis, etc.)

**TRATAMIENTO.** Reposo del órgano ó del tejido hipertrofiado, suspensión del trabajo morboso ó fluxionario que se efectúa en la parte ó contigüidad del órgano ó del tejido. El hierro, el iodo, los amargos, contra la hipertrofia de ciertos órganos, tales como la del bazo, glándulas, etc. operaciones quirúrgicas contra otras, etc.

### 217. Solucion atrófica. (Magendie.)

Hidriodato de potasa. . . . .	1½ onza.
Jarabe de altea. . . . .	1 id.
Agua de lechuga. . . . .	9 id.
Agua de menta. . . . .	2 id.

H. S. A. Una cucharada de café mañana y noche. Hipertrofia del corazón.

**HIPOCONDRIA.** Se designa así el estado de ciertos espíritus monomaniacos, que suponen males que no tienen y exageran los que padecen. La hipocondria es efecto de una monomania, que versa sobre el instinto de conservación: tiene su asiento en el cerebro, sea que esta víscera esté primitiva é idiopáticamente afectada, sea que llegue á estarlo secundaria ó simpáti-

camente en el curso de una afección crónica del hígado ó del estómago.

*Causas.* Se pueden citar como predisponentes las pasiones tristes, los trabajos intelectuales, las enfermedades crónicas del estómago y del hígado, y sobre todo la lectura de libros de medicina. La hipocondría se manifiesta con preferencia en los hombres y en la edad madura.

*Síntomas.* Es preciso estudiarlos en los tres periodos de la enfermedad. *Primer periodo.* Exageración del sentimiento de conservación: dirección exclusiva hácia el yo. Perturbación de la inteligencia: el enfermo no piensa mas que en su salud, y quiere que todo el mundo se ocupe de ella. *Segundo periodo.* Accidentes nerviosos muy variados, que se unen de una manera consecutiva á la perturbación de la inteligencia, y son: palpitaciones, sofocación, dolores de estómago, de vientre ó del hígado, fenómenos histéricos y aun algunas veces hidrofobia. *Tercer periodo.* A estos desórdenes funcionales se juntan por último trastornos orgánicos variables; se aumenta la tristeza y se debilita la inteligencia, etc.

*TRATAMIENTO.* Este no puede ser sino moral, sobre todo en los dos primeros periodos. Es necesario trabajar para captarse la voluntad del enfermo; informarse de sus ideas é inclinaciones, y en seguida tratar de despreocuparle si es posible. En el tercer periodo, combatir las neurosis y demas enfermedades.

En todos los casos convendrán las distracciones, el ejercicio y los viajes.

*ICTERICIA.* Se entiende por esta palabra una coloración amarilla de los tegumentos y de los ojos, debida á la presencia de la bilis ó de sus materiales en la sangre. La ictericia depende necesariamente ó de un obstáculo al derrame de la bilis en el duódono, ó de una falta de secreción de este líquido, que ocasiona, segun unos, la reabsorción, y segun otros la retención de sus materiales en la sangre.

*Causas.* Por el órden de su frecuencia, lo son en primer lugar todas las afecciones del hígado, tales como la inflamación y la obstrucción, la oclusión de los vasos biliaris, y del conducto coledoco en particular, por la presencia de cálculos ó por la compresión ejercida por tumores inmediatos; la duodenitis, etc. (ictericia sintomática). En seguida, las afecciones morales vivas, y especialmente la cólera, la pesadumbre, y el espasmo de los conductos biliaris (ictericia idiopática): últimamente las influencias simpáticas sobre el hígado de una lesión mas ó menos lejana, del cerebro por ejemplo, ó de una perturbación profunda cualquiera de la economía (ictericia simpática).

*Síntomas.* La ictericia aparece algunas veces repentina-

mente, despues de un acceso de cólera por ejemplo; mas por lo regular se manifiesta poco á poco, precedida ó no de tristeza, de enojo, ó de los fenómenos de la enfermedad principal. Lo blanco del ojo empieza á teñirse de amarillo (los objetos parecen amarillos á algunos enfermos), y despues las alas de la nariz, los labios, la cara, la frente, el cuello, el pecho, etc. El color amarillo varía desde el de limon á el de naranja con un matiz verdoso, y en algunos casos raros, negro (ictericia negra). La piel es asiento de una comezon debida á los principios de la bilis derramados en la sangre; está seca ó quemante y con mas frecuencia resudosa y untuosa. Escrétanse las orinas azufradas, cenagosas hácia el fin; y al contrario las evacuaciones alvinas, descoloridas y blanquecinas, hasta tanto que vuelve la bilis á su curso ordinario. Capa amarillenta en la lengua, amargor de boca, anorexia, aversion á los alimentos, alguna vez náuseas, vómitos, y por último síntomas de la afeccion primitiva (Véanse las causas) en los casos de ictericia sintomática.

*Curso y duracion.* La ictericia es aguda ó crónica, segun que va acompañada de pirexia ó no. En el primer caso, es sintomática ó simpática de alguna afeccion de que depende la fiebre. La ictericia calculosa puede desaparecer y aparecer de nuevo repetidas veces: se la ha observado bajo el tipo periódico. Su duracion es larga: se debe sospechar una afeccion del hígado cuando pasa de los 40 á 50 dias.

*Diagnóstico.* No se confundirá con el icterico el tinte amarillo de paja de las caguexias, ni el amarillo de cera de la clorosis, ni el color de alajú de las fiebres intermitentes, ni el terroso de la ictericia saturnina, ni las manchas en la cara.

*Pronóstico.* La ictericia esencial es poco grave: la sintomática está sometida á la lesion principal. Hay una especie de ictericia poco conocida, muy rara y grave, que va acompañada de inspiraciones profundas de cuando en cuando, de pequeñez del pulso y de adinamia, sin que existan lesiones aparentes que puedan darnos razon de estos desórdenes funcionales.

**TRATAMIENTO.** No hablaremos con especialidad sino de la ictericia esencial. En esta, haremos beber en abundancia á los enfermos tisanas diluentes (limonada cítrica, suero, agua de zanahorias, caldo de ternera ó de yerbas, etc.) que se harán ademas laxantes con la adiccion de media á dos dracmas de cremor de tártaro ó de una sal neutra. Los baños, las lavativas y las aguas gaseosas podrán ser también muy útiles. El régimen ha de ser suave y vegetal. Los baños, los fomentos anodinos, etc. convienen especialmente en la ictericia espasmódica.

Por lo que toca á la ictericia crónica, véase *hepatitis aguda*, y sobre todo la *crónica*, *cálculos*, etc.

217. *Píldoras anti-ictéricas.*

Estracto de saponaria. . . . . 6 1|2 escrúpulos.  
Calomelanos. . . . . 80 granos.

H. 72 píldoras.—De 3 á 4 por dia

218. *Otras. (Storck.)*

Estracto de cicuta. . . . . 80 granos.  
Píldoras de Belloste. . . . . 16 id.

H. 60 píldoras.—Una á dos por dia.

219. *Otras. (Buchan.)*

Aloes sucoctrino en polvo. }  
Ruibarbo pulverizado. . } aa. 80 granos.  
Jabon medicinal raspado. }  
Jarabe. . . . . C. S.

220. *Apocema contra la ictericia.*

Berros de fuente. . }  
Achicorias de jardin. } aa . . . 10 puñadas.  
Gramas. . . . . }  
Quina quebrantada (cuézase). 6 1|2 escrúpulos.

Para tomar en ayunas dos vasos por espacio de 4 á 5 dias. Añádase al primero una onza de jarabe de achicorias compuesto.

*Preparaciones fundentes amargas.*

(Véase el formulario art. *hepatitis*.)

*Ileo, Vólvulo, Miserere, Pasion iliaca, Invaginacion.* Debe definirse el ileo: cólicos violentos, precedidos ó seguidos de vólvulo, invaginacion ó estrangulacion interna.

En efecto, los cólicos pueden ser simplemente nerviosos, y producir consecutivamente dichos estados de los intestinos, ó bien estos ser primitivos; y determinar los cólicos.

*Causas.* Enfriamiento repentino; ingestion de bebidas he-

ladas en el estómago; accesos de cólera; vermes intestinales y metastasis gotosas, etc.

*Sintomas.* La enfermedad presenta ordinariamente dos fases ó grados. *Primer grado.* (Cólicos.) Dolor vivo, repentino, movable y apirético en el vientre que se alivia en vez de exasperarse con la presión. Borborigmos y estreñimiento, inquietud, palidez, abatimiento, ansiedad, suma agitación y, sin embargo, alternativas de calma y de dolor. *Segundo grado.* (Ileo.) Dolores dislacerantes que obligan al enfermo á revolcarse y retorcerse: flatusidades, borborigmos, náuseas y vómitos al principio mucosos, alimenticios y biliosos, y después estercoráceos; estreñimiento pertinaz. Los intestinos están agitados con movimientos antiperistálticos, se invaginan, se enroscan y algunas veces se estrangulan al través de alguna rasgadura del epiploon. El pulso es pequeño, concentrado, irregular, se desarrolla la fiebre; hay insomnio, delirio, y bien pronto el hipo y los sudores frios; anuncian una muerte próxima. El curso del ileo es muy rápido; su pronóstico grave, excepto en los casos de simple cólico nervioso.

*Tratamiento.* Los cólicos nerviosos se disipan en general por sí mismos. Se acostumbra sin embargo combatirlos con la aplicación de servilletas calientes sobre el vientre, la administración de bebidas oleosas y opiadas, de infusiones aromáticas de tilo, de té, de hojas de naranjo ó de manzanilla. Es muy necesario restablecer en lo posible las funciones de la piel por medio de fricciones y baños.

Cuando la agudeza de los dolores, el estreñimiento y los vómitos tenaces nos hacen temer el vólvulo (lo cual es muy difícil de asegurar), es preciso recurrir á las sanguijuelas, á los opiados, á los purgantes mas enérgicos, á la aplicación del hielo sobre el vientre, á los chorros ascendentes, etc. Se ha hecho tragar á los enfermos cuerpos pesados como el plomo ó el mercurio, con el objeto de ejercer una compresion interna, y hacer desaparecer, ya el vólvulo, ya la invaginacion.

JAQUECA. Véase *cefalalgia*.

LARINGITIS. *Angina laringea.* Hé aquí como divide M. Cruveilhier las inflamaciones de la laringe.

Laringitis.	mucosa.....	aguda.....	{ catarral.
		crónica...	{ simple.
	sub-mucosa.	aguda.....	{ supraglótica.
			{ subglótica.

1.º *Laringitis mucosa aguda ó catarral.* Es la simple inflamacion de la membrana mucosa laringea.

*Causas.* Vicisitudes atmosféricas, supresion del sudor; respiracion de aire frio ó de vapores irritantes; los gritos y la declamacion. Esta enfermedad se complica muy frecuentemente con las fiebres eruptivas, y con ciertas anginas, tomando la forma epidémica.

*Síntomas.* Varian estremadamente; unas veces solo se presenta un poco de molestia ó ronquera que á penas llama la atencion del enfermo; otras al contrario se desarrolla una inflamacion que amenaza producir la asfixia. En este último caso se declara la invasion por frios, mal estar y fiebre. Hay en la laringe una sensacion de dolor, que se aumenta por la presion y la accion de toser y de hablar. La voz desde el principio es ronca, despues se hace aguda y aun se estingue. La tos es tambien ronca como la voz, despues aguda, estridulosa y convulsiva. La espuicion es mucosa, espumosa y blanquiza. La deglucion muy dolorosa; la respiracion sibilante, angustiosa é insuficiente cuando está muy estrechado el paso del aire, de donde provienen los accesos de sofocacion.

*Curso, duracion.* La laringitis aguda no dura mucho tiempo (4 ó 5 dias generalmente). Termina las mas veces por resolucion (algunas veces en 24 horas) que se anuncia por una expectoracion mas fácil: puede pasar al estado crónico y causar la asfixia.

*Pronóstico.* Es hastaute grave, sobre todo en los niños.

**TRATAMIENTO.** Esencialmente antilogistico. Los medios serán proporcionados á la agudeza de la inflamacion: en los casos ligeros, una infusion emoliente, gargarismos dulcificantes, pediluvios y el calor seco al rededor del cuello bastan en lo general para obtener la curacion. Si la inflamacion es muy intensa, se agregarán á los medios precedentes las sangrías generales y las sanguijuelas. Serán de mucha utilidad los vomitivos, particularmente en los niños, escitando y favoreciendo la salida de las mucosidades. No se olvidarán los laxantes ni los purgantes, ni tampoco los vegigatorios al cuello, ó las fricciones de aceite de croton tiglio. En fin, en los casos en que amenace la sofocacion, será preciso recurrir á la traqueotomia.

2.º *Laringitis mucosa crupal.* Comprende la laringitis estridulosa y el croup propiamente dicho. (Véase croup E. de los N.)

3.º *Laringitis mucosa crónica simple.* Es una inflamacion crónica de la laringe independiente de toda complicacion, diatesis y ulceracion, aun de las mas simples.

*Causas.* Ordinariamente la forma de laringitis de que hablamos sucede á la aguda. Puede sobrevenir espontáneamente bajo la influencia de las causas que producen la tisis, á cuya enfermedad precede con frecuencia.

*Síntomas.* Incomodidad y dolor en la laringe, la voz se apaga y alguna vez hay aфонia completa; tos laringea seca ó seguida de expectoracion de mucosidades faringeadas. Todos estos síntomas tienen una duracion variable, siempre larga, mas sin embargo limitada cuando no hay ulceracion.

*TRATAMIENTO.* Vapores emolientes, cuidados higiénicos, revulsivos cutáneos y silencio absoluto. (Véase el tratamiento de la laringitis ulcerosa.)

4.º *Laringitis mucosa crónica ulcerosa. Tisis laringea.* Asi se llama la inflamacion crónica de la laringe complicada con ulceraciones tuberculosas, sifilíticas, ó cancerosas, que pueden por sí mismas dar lugar á la consuncion y á la muerte. Se cree que puede ser simple la tisis laringea, y no ir acompañada de afeccion diatésica, pero este caso es raro, y ofrece menos peligro.

*Causas.* Las predisponentes son la edad de 20 á 50 años, el sexo masculino y una constitucion linfática. Las determinantes son todas las de la laringitis aguda (véase mas arriba), el contacto de cuerpos irritantes, como el polvo ó los vapores; el coito immoderado, la masturbacion, y sobre todo la tuberculizacion pulmonar, y la infeccion sifilítica ó cancerosa.

*Síntomas.* El principio es comunmente lento (primer periodo). Sensacion de incomodidad, de prurito, ó comezon en la laringe; calor y sequedad de esta parte, cuyos fenómenos se aumentan por la tos, el canto y la declamacion. Ronquera permanente y progresiva, tos pequeña, breve, aguda, frecuente, seca ó seguida de expectoracion de algunos esputos líquidos, filamentosos, espumosos, estriados de amarillo ó mezclados con partículas opacas. En el segundo periodo, aumentan de intensidad todos estos síntomas á medida que se estienden y multiplican las ulceraciones. La deglucion se hace molesta, dolorosa; la de las bebidas es algunas veces imposible, y los líquidos son arrojados por las narices. Tos ronca, sibilante; expectoracion trabajosa, variable, de aspecto tuberculoso. Se han visto porciones de cartilagos necrosadas y espelidas con los esputos. Disnea en algunos casos: accesos de sofocacion al tiempo de la deglucion en otros. No tardan en presentarse síntomas de consuncion, como fiebre lenta, pérdida del apetito, enflaquecimiento, palidez, infiltracion, sudores ó diarreas colicuativas, etc. que se refieren, ya únicamente á lesiones locales, ya con mas frecuencia á las mismas combinadas con tuberculizacion pulmo-

nar concomitante (véase TISIS PULMONAR). Por la auscultacion de la laringe, hay percepcion de ciertos ruidos causados, ya por el paso del aire, ya por su mezcla con diversos líquidos, ó ya por una especie de frotacion (crepitacion) de los cartilagos afectados). La inspeccion del fondo de la garganta es en general muy poco útil; mas sin embargo, pueden reconocerse en ella ulceraciones sifilíticas, ó cicatrices en el fondo de la boca, cuando la tisis es sifilítica. La laringe está algunas veces desfigurada. El tacto es imposible por los accidentes que ocasiona.

*Pronóstico.* La tisis laringea es muy grave. Pueden concebirse sin embargo esperanzas de curacion en los casos simples y en los sifilíticos.

*TRATAMIENTO.* Al principio sangrias, sanguijuelas ó ventosas escarificadas; inspiracion de vapores emolientes. Al mismo tiempo ó poco despues, revulsivos á la piel, como vegetatorios á la nuca, sedal ó cauterio á los lados de la laringe, ó bien fricciones con el aceite de croton. En todas estas circunstancias permanecerá el órgano en reposo, es decir, que deberá prescribirse un silencio absoluto.

Si la tos es violenta ó incómoda, opiados al interior y fricciones sobre la laringe con los extractos de belladona ó de estramonio. Los pacientes se alivian fumando las hojas secas de estas plantas, inspirando los vapores de beleño ó de ópio, y, segun las circunstancias, aspirando vapores emolientes ó aromáticos de cucino, de brea, de éter, de iodo ó de creosota, etc.

Trousseau ha inventado una medicacion tópica directa que se aplica á las partes enfermas por medio de una ballena armada de una pequeña esponja ligeramente empapada en la disolucion siguiente:

221. Agua destilada. . 6 1/2 escrúpulos.  
Nitrato de plata. de 1/2 á 1 dracma.

Deprime la lengua, é introduciendo la esponja á la profundidad que cree conveniente, cauteriza ligera y rápidamente la parte superior de la laringe.

Como esta cauterizacion es muy desagradable, se ha tratado de insuflar en la garganta diversos polvos, como los de alumbre, de sulfato de cinc, los calomelanos ó el nitrato de plata con azúcar.

Es inútil advertir que, si hay tiempo, es preciso tratar debidamente, ya la tisis pulmonar, ya la sífilis. En este último caso serán de una utilidad inmensa las cauterizaciones de la garganta con el sublimado, los calomelanos y el precipitado.

5.º *Laringitis submucosa supra-glótica. Angina laringea*

*edematosa: edema de la glotis.* Es la inflamacion del tegido sub-mucoso, situado en la parte superior de la glotis con infiltracion serosa ó purulenta.

*Causas.* Esta afeccion es primitiva ó consecutiva á inflamaciones inmediatas. En el primer caso puede ser debida á un edema esencial (Baile la atribuya siempre este origen); pero esto sucede en tal cual escepcion, porque es de naturaleza flogística en casi todos los casos.

*Síntomas.* Invasión lenta ó repentina; incomodidad, dolor y estrangulacion; inspiracion difícil, ruidosa, pero espiracion fácil; estincion graduada de la voz, tos ronca, sibilante, convulsiva; accesos de sofocacion, sudores frios, alternativas de alivio y empeoramiento; deglucion difícil, dolorosa, imposible. Vuelven los accesos de sofocacion, y sobreviene la muerte despues de una duracion variable, aunque en general siempre corta.

*TRATAMIENTO.* Al principio sanguijuelas, ventosas, emolientes y revulsivos cutáneos. Picaduras sobre las partes edematosas; se introduce una sonda para favorecer la respiracion. Traqueotomia.

*Laringitis sub-mucosa; sub-glótica.* Aparecen los desórdenes debajo de la glotis, y consisten en inflamaciones, abscesos ó necrosis sifilíticas ó tubérculos de los cartílagos. Esta especie de laringitis descripta por Mr. Cruveilhier, es muy rara.

6.º *Laringitis sub-mucosa crónica.* M. Cruveilhier ha establecido tambien esta variedad por un solo caso que observó de ella. Es cuanto tenemos que decir.

*LUMBAGO.* Para nosotros no es otra cosa que un dolor en la region lumbar con incomodidad en los movimientos, especialmente en aquellos que sirven para enderezar la columna vertebral. Ni el sitio ni la naturaleza del lumbago están bien determinados, y puede decirse que varía en la forma siguiente: ora están afectadas las ramificaciones nerviosas de los músculos (neuralgia), ora los mismos músculos (inflamacion, reumatismo, rotura), ya en fin los tegidos interarticulares de las vértebras (inflamacion, cáries). Por lo que toca á su naturaleza, ya la hemos indicado; es nerviosa, reumática ó inflamatoria. Sin embargo, debe entenderse con especialidad por lumbago: una afeccion puramente dolorosa de los músculos de los lomos.

*Causas.* Esfuerzos para levantar cuerpos pesados; corvatura del tronco por cierto tiempo; accion de bajarse, y sobre todo la impresion del frio ó de la humedad sobre la region lumbar.

*Síntomas.* Invasión repentina; dolor instantáneo que se

fija en uno ó en dos lados de los lomos, estendiéndose á veces hasta el sacro ó el coxis; es vivo y exacerbante, tanto que obliga al paciente á la inmovilidad. La presion lo exaspera poco, y los movimientos al contrario mucho. Falta de calor, de rubicundez, de tumefaccion y de fiebre, á no ser que haya complicacion inflamatoria.

*Duracion.* El lumbago por término medio, dura de 8 á 10 días; pasa con bastante frecuencia al estado crónico, prolongándose á veces meses enteros: sin embargo, jamás es grave.

*Diagnóstico.* No se deben confundir con el lumbago los dolores lumbares de la nefritis, los de las afecciones vertebrales, los de las tabes dorsal, etc.

*TRATAMIENTO.* Bastarán en los casos ligeros las bebidas diaforéticas, los baños calientes, simples ó de vapor, y ligeros narcóticos. Si el mal es intenso, echaremos mano de las sanguijuelas ó de las ventosas á los lomos, y de la sangría, si el sujeto es pletórico. Hacia el fin, los vegigatorios volantes, espolvoreados ó no con la sal de morfina, los purgantes suaves, etc., acelerarán la curacion. Hay una multitud de tópicos, de linimentos calmantes ó escitantes mas ó menos útiles; tales son el láudano, el aceite de beleño, el de alcanfor, el bálsamo tranquilo, la esencia de trementina, etc. Se ensalza mucho esta última sustancia y la administracion del extracto de acónito.

El lumbago crónico exige comunmente medios mas activos, como son el moxa sobre los lomos, la acupuntura; los baños de aguas termales, los chorros, etc.

Véase..... } formulario, artículo *ciática*.  
 ----- } id. *reumatismo*.  
 ----- } id. *neuralgia*.

**MAL DE PIEDRA.** Véase cálculos.

**MELANOSIS.** Producciones accidentales, sólidas ó líquidas, formadas en los órganos; cuyo carácter principal es una coloracion negra mas ó menos oscura. La melanosis se presenta bajo cuatro formas diferentes: 1.<sup>a</sup> en masas; enquistadas ó no, de volúmen sumamente variable, y que ofrecen, como los tubérculos, periodo de crudeza y reblandecimiento: 2.<sup>a</sup> en estado de infiltracion en los tegidos, con especialidad en los pulmones (induracion melánica): 3.<sup>a</sup> bajo la forma de capas sólidas en la superficie de las membranas; y 4.<sup>a</sup> en la forma líquida.

*Causas.* Son completamente desconocidas. La melanosis se desarrolla bajo la influencia de una diatesis, que es general-

mente hemorrágica, porque depende de antiguos derrames de sangre alterada con el tiempo.

*Síntomas.* Ningun fenómeno especial se puede atribuir á la melanosis; pero no es difícil reconocer el tumor á que da lugar. Turba las funciones de los órganos en que se desenvuelve; mas no por eso ha de decirse que existe, á no ser que lo corrobore la diatesis completa y la presencia de masas melánicas sub-cutáneas. La melanosis se reconoce sobre todo por su orden de frecuencia en el tegido celular, en los pulmones, en el hígado, en las mamas, etc. El pronóstico no es funesto, á no ser que la materia negra invada órganos importantes.

*TRATAMIENTO.* Nada ofrece de particular. Se ha ensayado la estirpacion, pero casi siempre se reproduce.

*MELENA.* (Véase gastrorragia.)

*MENINGITIS.* *Aracnitis, aranoiditis, hidrocefalo, fiebre cerebral,* etc. Es la inflamacion de las membranas céfalo-raquidianas, y particularmente de la aracnoides y de la piamadre, pues la duramadre no se inflama casi nunca, si á ello no da ocasion una herida penetrante del cráneo.

Dividiremos la meningitis en craneana y raquidiana; y á ambas en aguda y crónica; advirtiendo, antes de todo, que los formidables síntomas de una y otra, deben atribuirse á la *encefalitis* y *mielitis difusa* que determinan consecutiva y necesariamente por contigüidad. 1.º *Meningitis craneana aguda.* Ya sabemos lo que se entiende por este nombre. Se divide en simple y tuberculosa; no hablaremos en este lugar sino de la primera, y recurriremos para el estudio de la segunda á las E. de los N.

*Causas.* Lo son todas las de la encefalitis. (Véase esta palabra.)

La meningitis afecta de preferencia á los niños y á los adultos; rara vez á los viejos. Se la ha visto reinar alguna vez epidémicamente en la primavera.

*Síntomas.* Se puede decir que consisten en el desorden de todas las funciones. Enumeraremos las mas constantes en cada uno de los periodos de la enfermedad. *Primer periodo.* Despues de algunos prodromos, como cefalalgia, languidez, tristeza, etc.; aparece repentinamente un dolor de cabeza violento con exacerbaciones, seguido de vómitos y de fiebre. La sensibilidad general se exalta, y los sentidos se pervierten. La movilidad y la inteligencia participan por consiguiente del desorden, que hasta aqui es poco pronunciado y de una duracion muy variable. *Segundo periodo.* Auméntanse los fenómenos ya enumerados: la alteracion de la inteligencia y de la movilidad es muy pronunciada; el delirio, alto ó bajo, tranquilo ó furioso, persis-

te todo este periodo; agitacion general, convulsiones parciales ó generales, espasmo, saltos de tendones; á veces retraccion de la cabeza hácia atras, rechinamiento de dientes, y en ciertos casos parálisis. Los órganos de los sentidos, los ojos, los oídos, la piel, estan pervertidos en sus funciones. El pulso es acelerado, y tiene una fuerza desigual, aunque en algunos casos parece normal, y aun lento. *Tercer periodo.* A la exaltacion cerebral sucede un colapsus mas ó menos marcado, en relacion con la cantidad de serosidad derramada entre las membranas del cerebro. Los movimientos se estinguen, y solo queda la carfología y los saltos de tendones. Crece el sopor; apágase la sensibilidad, y sobrevienen parálisis; el pulso y la respiracion se hacen irregulares, la deglucion se dificulta, y los sudores frios anuncian una muerte cercana.

*Duracion, terminacion y pronóstico.* La duracion de la meningitis no es fija; la muerte es ordinariamente su consecuencia, y se verifica de los 9 á los 30 dias. Esta terminacion es inevitable en el tercer periodo. Rara vez pasa al estado crónico.

**TRATAMIENTO.** Se modifica segun el periodo de la enfermedad. *Primer periodo.* Sangrias copiosas, repetidas, sanguijuelas en gran número á las orejas, al cuello ó á los maldelos; procediendo sin timidez en el uso de las emisiones sanguineas, sobre todo de las generales. El frio sobre la cabeza es de mucha utilidad despues que se ha combatido la reaccion, y aplicando la nieve de un modo permanente á la frente y á la coronilla; pero esta práctica puede tener dos inconvenientes: 1.º aumentar la reaccion: 2.º hacer mayor el colapsus. Algunos médicos dan la preferencia á las afusiones, y otros á las irrigaciones frias. Tambien se ha aconsejado comprimir las arterias carótidas (véase pág. 194). *Segundo periodo.* A los medios ya dichos, y que es necesario continuar, se añadirán las fricciones mercuriales (de 4 dracmas á 1½ onza) debajo de la axila ó sobre el cuello; los revulsivos cutáneos, como los sinapismos y los vegigatorios; los revulsivos internos, como los calomelanos, el aceite de ricino, los catárticos, lavativas, purgantes, etc., y en fin, los contra-estimulantes, como el nitro, el tártaro estibiado, y los calomelanos. *Tercer periodo.* En este estado es preciso abandonarlo todo, escepto los medios siguientes: vegigatorios á los brazos, á las piernas, á la nuca y aun á la cabeza rasurada; fricciones alcohólico-aromáticas, y, hácia el fin, pociones estimulantes, etc.

Es inútil añadir que, durante todo el tratamiento, debe prescribirse la dieta, las bebidas frias emulsionadas ó acidulas, el silencio al rededor del enfermo, la oscuridad, etc.

2.<sup>a</sup> *Meningitis craniana crónica*. Esta forma es rara y va acompañada casi siempre de enagenacion mental.

*Causas*. Son las mismas que las de la precedente. El abuso de los alcohólicos, la predisposicion hereditaria, y la edad de 40 á 50 años (al contrario de lo que sucede en la meningitis aguda) predisponen á esta enfermedad.

*Sintomas*. Cefalalgia, perturbacion de la inteligencia, torpeza en la lengua, desvario sobre algun objeto (monomania). Despues delirio mas ó menos general (manía), agitacion, necesidad de moverse, gritos y furor. El pulso y las funciones nutritivas permanecen intactas en este periodo. En una época mas avanzada, sobrevienen pérdida de la inteligencia (demencia), parálisis, enflaquecimiento, diarrea, atrofiás, y todo esto se observa al través de mil accidentes diversos, dependientes de la contractilidad, y del cerebro.

Esta enfermedad tiene un curso continuo ó intermitente; dura un mes ó muchos años, termina por apoplejía, reblandecimiento, calentura héctica, ó meningitis aguda.

*TRATAMIENTO*. Sanguijuelas, ventosas, vegigatorios, moxas, sedal, derivativos, remocion de las causas, régimen suave, medios morales é higiénicos, etc. (Véase enagenacion mental.)

3.<sup>a</sup> *Meningitis raquidiana*. La inflamacion de estas membranas rara vez se presenta aislada de la de las cerebrales. Esta meningitis, como la craniana, es aguda ó crónica, y sus principales sintomas son debidos á la mielitis concomitante.

*Causas*. Violencias exteriores, enfermedades de las vértebras, supresiones y retrocesos, etc.

*Sintomas*. Dolor, hormigueo, entorpecimiento, temblor y convulsiones en los miembros, en el tronco y en la cara. Contractura, retraccion del tronco hácia atras, y algunas veces tétanos. En medio de estos desórdenes se conserva la inteligencia. Segun sus complicaciones con la mielitis (véase esta palabra) pueden resultar desórdenes en el corazón, en la vejiga y en el recto; parálisis, coma, etc., cuando hay meningitis cerebral.

Cuando la meningitis toma la forma crónica, son menos perceptibles los fenómenos: dolores dorsales sordos; fatiga, incomodidad en los miembros; á veces accesos de dolor, contractura, etc.

*TRATAMIENTO*. Sangrías generales, sanguijuelas, ventosas sobre el raquis, baños, fomentos, lavativas oleosas y opiadas. Despues laxantes, vegigatorios volantes, moxas, etc.

*MIELITIS*. Inflamacion de la médula espinal. No hablaremos en este lugar sino de la inflamacion circunscrita; pues de

la difusa ya hicimos mencion en el artículo *meningitis raquidiana*. La mielitis es aguda ó crónica.

1.º *Mielitis aguda*. Sus caracteres por el orden de sucesion, son los siguientes: 1.º en el principio simple inyeccion con un ligero aumento en la consistencia, muy diferente de la induracion: 2.º reblandecimiento: 3.º supuracion de la médula.

*Causas*. Violencias exteriores; esfuerzos y ejercicios desmedidos, cáries de las vértebras; escesos venéreos; onanismo, y el abuso de medicamentos tetánicos.

*Síntomas*. Principia por un entorpecimiento de los dedos, y con particularidad de los pulgares del pie, con dificultad en los movimientos y á veces sensacion de frio. Tambien puede haber convulsiones y aun vómitos (Ollivier) y dolores en las paredes abdominales y torácicas (Calmeil).

Dolor en el raquis y punto correspondiente á la lesion que frecuentemente se determina cuando se comprime la apofisis espinosa vertebral. Languidez, parálisis de los movimientos, ya limitada á los pies, ya á éstos y á los brazos; ya solo á un lado, ya á los dos segun el asiento y estension de la enfermedad, que aun puede progresar y producir la asfixia. Tambien suelen presentarse convulsiones y contractura momentánea de un miembro.

Afectase la sensibilidad, y algunas veces, aunque raras, padece sola. Está exaltada cuando domina la meningitis; pero se presenta generalmente disminuida; la parálisis del sentimiento es mas ó menos completa. Las lesiones del movimiento se refieren á la alteracion de los hacesillos anteriores de la médula, y las del sentimiento á la de los posteriores. El pulso es muy variable y la fiebre siempre muy poco pronunciada cuando la mielitis es poco intensa y no hay complicacion de meningitis; hay estreñimiento pertinaz y retencion de orina. Al fin de la enfermedad son involuntarias estas evacuaciones. La inteligencia permanece ilesa.

La parálisis corresponde siempre al lado enfermo de la médula; cuando la lesion existe en la porcion cervical del cordón raquidiano, padece el cuello, la espalda y el brazo; los músculos del tronco cuando la porcion dorsal; últimamente, las estremidades inferiores, la vejiga y el recto, cuando la porcion lumbar.

*Duracion*. La mielitis aguda es rápida en su curso y casi siempre mortal.

*TRATAMIENTO*. Esencialmente antilogístico. Es preciso prodigar las sangrias generales y locales, las cataplasmas, los baños y embrocaciones narcóticas. Estos medios irán ayuda-

des por la administracion de algunos opiados, de bebidas dulcificantes, la quietud y la dieta.

2.º *Mielitis crónica.* Su lesion característica es la induccion mas ó menos estensa de la médula sin inyeccion. Muchos autores refieren á la inflamacion crónica los tubérculos, el cáncer, la atrofia y la hipertrofia de este cordón.

*Causas.* La mielitis es primitiva ó consecutiva á la aguda; sus causas no se diferencian de las de la aguda mas que por su menor intensidad.

*Síntomas.* Estado doloroso de un miembro, acompañado de dolor en un punto fijo del raquis. Cuando la enfermedad es primitiva preceden estos fenómenos mucho tiempo á la parálisis, que empieza por incertidumbre y torpeza en los movimientos. Mas tarde retencion de las materias fecales y de las orinas; parálisis progresiva: retraccion de los miembros cuya temperatura es baja; piel seca, rugosa y edematosa, etc. A veces hay sensacion de constriccion, de dolores, de dislaceracion en las paredes del pecho, del epigastrio y del abdomen. En este momento estoy asistiendo á una enferma que presenta estos fenómenos de una manera manifiesta. Palpitaciones, disnea, etc. (Olivier); latidos lentos del corazón, respiracion normal (Cabrei). Hacia el fin escasas gangrenosas, incontinencia de orina, parálisis, muerte. No se perturba la inteligencia.

*Duracion.* Larga; de seis meses, á 1, 10, 15 años y aun mas.

*TRATAMIENTO.* Antiflogísticos locales si hay reaccion local. Vegigatorios, moxas, cauterios, baños y opiados. Escitantes suaves, linimentos de la misma naturaleza, nuez vómica, etc. (Véase parálisis.) Téngase cuidado de combatir la astriccion, evacuar la vegiga y prodigar la mayor atencion á la limpieza.

*MUERMO.* Afeccion virulenta febril, que se trasmite por el contagio del caballo al hombre, y que tiene por síntomas característicos un coriza particular, con secrecion sanguinolenta y purulenta, bastante abundante para producir flujo nasal, y una erupcion cutánea pustulosa *sui generis*, acompañada con frecuencia de tumores purulentos, acardenalados ó gangrenosos de la piel.»

*Causas.* En lo general se declara el muermo espontáneamente en los solípedos despues de las grandes fatigas, la acumulacion de muchos animales en parages estrechos, etc. Pero en el hombre jamás se manifiesta, sino por la inoculacion, y tal vez por la infeccion.

*Síntomas.* El muermo es agudo ó crónico. 1.º muerme

*agudo.* Después de una incubación de 4 á 8 días, se entumece el punto inoculado, se inflama y se hace doloroso. Principia á marcarse un cordón rojizo de vasos inflamados, y bien pronto aparece una flegmasia del tegido celular sub-cutáneo, acompañada de fiebre, de cefalalgia, y ganas de vomitar, etc. Si la enfermedad depende de infección, se manifiesta con prodromos análogos á los de una fiebre grave.

Al principio dolores musculares y articulares generales, y fiebre. Estos dolores se fijan bien pronto en una ó muchas articulaciones ó en las partes inmediatas que ofrecen un aspecto erisipelatoso de mal carácter. Preséntase un flujo nasal mas ó menos abundante, fétido y áere, y una erupción pustulosa de mal aspecto con tinte violado de la piel; manchas gangrenosas; colecciones purulentas bajo los músculos; pulso pequeño, frecuente, blando; debilidad progresiva; evacuaciones numerosas y fétidas; delirio, postración; aumento del flujo nasal, y de todos los demas fenómenos, y muerte cierta de los 15 á los 20 días.

2.º *Muermo crónico.* Esta forma es mucho mas rara en el hombre, porque es menos contagiosa. Los síntomas son menos perceptibles y mas lentos y benignos. Sábese que los caballos atacados de esta afección, trabajan todavía mucho tiempo.

**TRATAMIENTO.** Todos los remedios que hasta aquí se han ensayado para curar esta enfermedad, han sido infructuosos. Solo un específico podrá triunfar del muermo; y entre tanto que se descubre, será permitido ensayarlo todo: tónicos, antisépticos y purgantes. Es necesario abrir los abscesos sin perder tiempo.

**NEFRITIS.** Inflamación de los riñones. Se distingue en simple y albuminosa, en única y doble; en aguda ó crónica.

1.º *Nefritis aguda simple. Nefritis.* Entendemos por esta palabra la inflamación de todas las partes constituyentes del riñon.

*Causas.* Golpes, heridas, caídas; supresiones y retrocesos; abuso de los alcohólicos y diuréticos; acción de las cantáridas; cálculos renales y vesicales; últimamente, reumatismo y gota.

*Síntomas.* Invade las mas veces con un frio intenso; al cual sigue un dolor gravativo, agudo ú obtuso, en los lomos, que se propaga casi siempre á la vejiga, y que se aumenta con los movimientos y la tos. Orinas rojizas, algunas veces sanguinolentas, raras ó suprimidas, cuando están vivamente inflamados los dos riñones; retracción del testículo del lado afecto. Pulso duro y frecuente; sed viva; y en los casos intensos, náuseas y vómitos biliosos. Cuando se suspende el curso de la orina, se timpaniza el vientre y se manifiestan

sudores urinosos y amoniacales. Mr. Bayer reconoce: 1.º una nefritis benigna: 2.º otra intensa: 3.º una con iscuria y fenómenos cerebrales: 4.º en fin, otra con fenómenos de malignidad y putridéz.

*Terminacion.* La resolucion es la mas favorable, y suele ir precedida de sudores ó de hematuria crítica. La supuracion es bastante frecuente; en cuyo caso, unas veces desciende el pus á la vejiga y es arrojado con las orinas, y otras se abre paso al través de los intestinos ó de las paredes lumbares. La gangrena es muy rara, y el estado crónico, al contrario, muy frecuente.

*TRATAMIENTO.* Sangrías generales y locales copiosas: baños emolientes y anodinos, embrocaciones calmantes, etc. Segun unos deben ser las bebidas poco abundantes; otros, y yo creo que con mas razon, opinan lo contrario; mas todos convienen en que han de ser mucilaginosas, diluentes ó emulsionadas. Pociones alcanforadas si ha habido ingestion de cantáridas. Ligeros laxantes y lavativas alcanforadas y laudanizadas.

Es preciso llamar á su sitio las supresiones y retrocesos, y combatir, si hay lugar, las demascausas.

222. *Pocion contra los dolores nefríticos.*

Aceite de olivas. }  
Jarabe de limon. } . . . . partes iguales.

Una á dos cucharadas bastan algunas veces para apaciguar los dolores.

223. *Píldoras de Carlos Bell.*

Nitro. . . }  
Alcanfor. } aa. . . . . 12 granos.  
Jarabe simple. . . . . C. S.

H. 2 píldoras.

224. *Otras.*

Alcanfor. . . . . 6 granos.  
Estracto de beleño. . . . . 4 id.

H. 2 píldoras.—De 3 á 4 por dia en los ardores de orina.

*Licor antinefrítico.*

(Véase fórmula 78, art. cálculos.)

*Píldoras atemperantes alcanforadas.*

(Véase fórmulas 34, 35 y 36 pág. 33.)

2.º *Nefritis crónica simple. Causas.* Con mucha frecuencia es consecutiva á la aguda, pero mas generalmente es primitiva y reconoce las mismas causas señaladas anteriormente.

*Síntomas.* Sensacion de dolor en los lomos, entorpecimiento del muslo correspondiente; retraccion del testículo; orinas opacas, oscuras y purulentas, con tendencia á perder su acidez y algunas veces alcalinas; calor en la piel; perturbacion en las digestiones. El mal de piedra ocasiona fenómenos mas ó menos semejantes, pero intermitentes, al paso que los de la nefritis son continuos.—Resolucion, paso al estado agudo, supuracion, estado granuloso, etc.; tales son las terminaciones principales de esta enfermedad, cuya duracion es muy larga.

*TRATAMIENTO.* Si hay dolor, sanguijuelas y ventosas á los lomos. Sangría, si hay reaccion general. Bebidas diuréticas, aguas minerales acidulas, alcalinas, revulsivos cutáneos sin cántáridas; exutorios; franela sobre el cuerpo y régimen suave.

3.º *Nefritis albuminosa aguda.* Inflamacion de los riñones en la cual se presentan estas glándulas en un estado de hiperemia y sembradas de puntitos; y cuyo carácter fundamental es el volver albuminosas las orinas, privándolas de su urea.

*Causas.* Son poco conocidas (véase nefritis albuminosa crónica). Esta enfermedad se manifiesta muy ligeramente en gran número de niños despues de la escarlatina, y alguna vez en las mujeres despues del embarazo.

*Síntomas.* Dolor en la region renal, reaccion febril, orinas rojas ó sanguinolentas que contienen menos cantidad de albúmina que en la forma crónica; anasarca, hidropesia general. Despues de la escarlatina ó durante el embarazo son menos pronunciados estos fenómenos, y la enfermedad mucho menos grave.

*TRATAMIENTO.* Sangrías generales y ventosas á los lomos. Sales neutras contra la astricción; opiados contra los dolores; contra la hidropesia, purgantes. Precauciones higiénicas, y sobre todo guardarse del frio húmedo.

4.º *Nefritis albuminosa crónica. Albuminuria. Enferme-*

*dad de Bright.* Inflamacion crónica con estado granuloso de los riñones, que es la alteracion mas constante, y orinas albuminosas que es su carácter fundamental.

*Causas.* Enfriamiento, accion del frio húmedo, intemperancia, mala alimentacion, y sobre todo predisposicion ó caquexia tuberculosa. Esta enfermedad es mas frecuente en los hombres que en las mujeres, y en la edad de 30 á 40 años que en ninguna otra.

*Sintomas.* Dolor lumbar sordo ó imperceptible. Orinas amarillas, rojas, turbias y albuminosas (véase orinas P. G. página 69). La sangre estraida por la sangría ó las ventosas se presenta con costra, y contiene la urea que han perdido las orinas. Al contrario el suero está pobre de albúmina, y como lactescente; fiebre poca ó ninguna. Cuando las orinas se hacen coagulables está amenazado el enfermo de edema de los pies y las manos, de anasarca y de derrame de serosidad que no tardan con efecto en producirse, y que aparecen y desaparecen muchas veces con facilidad.

*Complicaciones.* Diversas congestiones serosas, apoplejia serosa y neumonia ó pleuresia intermitente.

*Curso, pronóstico.* El primero es muy lento é insidioso y las recaidas muy fáciles. El segundo es grave, sobreviene la muerte, bien por el marasmo, bien por efecto de las complicaciones.

**TRATAMIENTO.** La sangría, que de tanta utilidad es en el estado agudo, no conviene ya en este. Es necesario aplicar ventosas escarificadas á los lomos por poco dolor que haya, y aun sangrar en los paroxismos ó cuando lo exijan las complicaciones. Las bebidas variarán segun las circunstancias. Mr. Rayer ha empleado con ventaja el cocimiento de raiz de rábano rusticano. Son tambien muy útiles los diaforéticos y los baños de vapor.

Para combatir la hidropesia los purgantes drásticos (calomelanos, jalapa, gutagamba); en los casos de complicacion cerebral los revulsivos esternos; cuando haya vómitos, tónicos, amargos, etc.; contra la diarrea los opiados, y últimamente franelas sobre la piel, etc.

**NEURALGIA.** «Dolor, mas ó menos violento, que tiene su asiento en el trayecto de un nervio determinado en puntos circunscritos; verdaderos focos dolorosos, de donde parten por intervalos variables punzadas ú otros dolores análogos, y en los cuales es mas ó menos dolorosa la presion convenientemente ejercida.» (Valleix, *traité des nevroses*, 1841.) Puede añadirse que el dolor es por lo regular independiente de toda lesion material apreciable.

La neuralgia consiste en una lesion de la sensibilidad nerviosa, en lo cual se distingue esencialmente de las neurosis (véase esta palabra). Asi es que las porciones mas sensibles del sistema nervioso son las que padecen con mas frecuencia, sin que tampoco estén exentos de ella los nervios gangliónicos, por ser un poco sensitivos, como lo prueba por ejemplo la gastralgia.

Se confunden comunmente los dolores neurálgicos y los reumáticos; y en efecto su distincion es bastante difícil, si es que existe alguna; porque ambos son producidos por las variaciones atmosféricas, presentan caracteres con corta diferencia semejantes, y ceden al mismo tratamiento. Puede ser que haya alguna diferencia entre las neuralgias de las estremidades nerviosas y el reumatismo muscular, pero es indeterminada.

*Causas.* Unas obran sobre la misma organizacion del nervio, sobre su estructura, y otras sobre la sensibilidad propiamente dicha del sistema nervioso, sobre sus propiedades vitales. Las primeras son: tumores, producciones morbosas desevueltas en ó á la inmediacion de los nervios; las segundas el frio, la humedad, las vicisitudes atmosféricas, todas las influencias morales; la repercusion de un exantema, las supresiones, un mal estado de las primeras vias, en fin el abuso de ciertas preparaciones irritantes, ya como medicamentos, ya como cosméticos; el uso prolongado del mercurio, etc.

*Síntomas.* El dolor es el carácter principal, y en lo general el único de la neuralgia. Su invasion es lenta ó repentina, espontánea ó provocada; es vivo ó sordo, pero frecuentemente dislacerante ó exacerbante. Vá acompañado algunas veces de fluxion que sigue el trayecto del nervio y el de sus divisiones. En algunos casos le precede escalofrio, seguido de calor y de sudor, simulando el tipo de cuartana, de terciana ó de otra fiebre intermitente (véase fiebre larvada); pero nunca acompañado de reaccion general. La neuralgia determina en los órganos en que se distribuye el nervio afectado perturbaciones funcionales que varían en las diferentes regiones; y así vemos contraccion involuntaria de los músculos en un punto, hiperdiacrisis en otro, mas allá perturbacion en los órganos de los sentidos, y aun alguna vez la hemiplegia. La violencia del dolor puede causar tambien anorexia, náuseas, etc.

*Duracion, pronóstico.* Las neuralgias son muy rebeldes: su duracion indeterminada; puede ser de 10, 20 años y mas. Se reproducen por periodos irregulares. Nada tienen de graves por sí mismas; pero acibaran frecuentemente la existencia por su rebeldia ó intensidad.

*Diagnóstico.* En el reumatismo hay por lo regular sensa-

ción de frío en la piel (fresco), y el dolor se fija con preferencia en las partes fibrosas y musculares. En la neuritis (véase esta palabra) es continuo este síntoma, se aumenta por la presión y vá acompañado de fiebre local y general. El dolor neuralgíco al contrario es exacerbante, lancinante, y no se exaspera por la presión de una manera sensible.

*Especies y variedades.* Se conocen las siguientes:

1.º Neuralgias cerebrales. Comprende la jaqueca, y tal vez la apoplejia nerviosa (véase esta palabra).

2.º Neuralgias espinales. *Mielalgia.* Se pueden referir á esta especie la fiebre tetánica de los autores y ciertos tétanos. Los fenómenos que la acompañan mas constantemente son los calambres, los espasmos, las convulsiones, los vómitos, una tos convulsiva, la afonía, etc.

3.º Neuralgias de los cordones nerviosos. Estas son, por decirlo así, tan numerosas como los nervios.

*Neuralgia frontal ó supra-orbitaria.* El dolor nace del agujero supra-orbitario con el nervio cuyas ramificaciones sigue, de donde proviene la *rinalgia*, la *optalmia nerviosa*, etc.

*Neuralgia suborbitaria.* Sigue el ramo maxilar superior del tri-facial y sus ramificaciones, produciendo las neuralgias *orbito-nasales*, *labiales palpebrales* y *dentarias superiores*. Con mucha frecuencia sobrevienen movimientos convulsivos en los músculos en que se distribuye el nervio (trismo doloroso).

*Neuralgia maxilar.* Partiendo del agujero se extiende el dolor á las encías y á los dientes (odontalgia), en donde simula una caries dentaria.

*Neuralgia intercostal.* (*Fiebre intermitente pleurodinica de los antiguos*). Ocupa con preferencia el espacio que separa las 6.ª, 7.ª, 8.ª y 9.ª costillas, principalmente del lado izquierdo. Es con frecuencia sintomática de la afección de una víscera, por ejemplo, del útero. Es necesario no confundirla con la pleurodinia (véase reumatismo).

*Neuralgia lumbar.* (*Neu. ileo-escrotal, espermática, lumbago.*) Se extiende á todas las partes inmediatas: el dolor puede simular muchas afecciones.

*Neuralgia ciática.* (Véase ciática.)

*Neuralgias del tímpano (otalgia) neuralgia mamaria, femoral, plantar, etc.* Estas y otras muchas son afecciones nerviosas bastante frecuentes, en cuya descripción nos creemos dispensados de entrar.

4.º Neuralgias de las estremidades nerviosas. Se confunden casi en todo su curso con el reumatismo crónico.

*Neuralgias del tejido celular.* Son esos dolores vagos conti-

nuos, esos quebrantamientos de los miembros que preceden y acompañan á las fiebres.

*Neuralgias del tejido fibroso y óseo.* (Véase sífilis (dolores osteocopos de la).

*Neuralgias del tejido seroso.* Se confunden con la peritonitis intermitente de que ya hemos hablado.

*Neuralgias del tejido mucoso.* (Véase gastralgia, cistalgia, etc.)

*Neuralgias del tejido parenquimatoso.* Constituye la hepatalgia, la nefralgia, etc.

5.º *Neuralgias ganglionarias.* Sus caracteres difieren segun la porcion de sistema gangliónico afectado, aunque no se pueden fijar con exactitud.

*Neuralgia de los plexos pulmonares y cardíacos.* Es la angina de pecho con dolor dominante.

*Neuralgia de los plexos del estómago y de los intestinos.* Produce las gastralgias.

*Neuralgia del plexo renal.* No es otra cosa que la nefralgia.

*Tratamiento de las neuralgias.* Se compone de los medios siguientes: *Medios locales.* Son los mas eficaces, porque obran directamente sobre los nervios afectados; comprenden las aplicaciones de sanguijuelas, las ventosas escarificadas y las cataplasmas narcóticas, los linimentos opiados ó alcanforados: todos aquellos en que entra el cianuro de potasio, el éter acético, y sobre todo el aceite esencial de trementina, los vejigatorios volantes espolvoreados ó no con una sal de morfina, las fricciones con la pomada estibiada, el aceite de croton; en fin, las moxas, la electricidad, la acupuntura, y la seccion del nervio enfermo. *Medios generales.* Se dirijen á los centros nerviosos, y pueden ser morales ó farmacéuticos. Para los primeros véase neurosis. En cuanto á los segundos comprenden los narcóticos, los anti-espasmódicos, y la administracion de la esencia de trementina, que parece tener una accion especial en las neuralgias, con particularidad en la ciática y lumbago. (Véanse estas palabras.) La sangría está indicada en algunos casos. Cuando se sospeche intermitencia deberá emplearse la quina.

Cataplasma narcótica. } (Véanse estas palabras D. T.)  
Linimento anodino. . }

225.

*Linimento.*

Tintura de opio. . . . . 80 gotas.

Aceite de olivas. . . . . 1 onza.

En fricciones sobre las partes doloridas.

226. *Pomada sedante.* (Lombard.)

Cianuro de potasio . . . . . de 2 á 4 granos.

Manteca. . . . . 1 onza.

En fricciones del volúmen de una avellana.

227. *Otra anti-neurálgica.*

Manteca. . . . . 5 1/2 dracmas.

Carbonato de plomo. . . . . 1 id.

De 1 á 2 dracmas, en fricciones contra las neuralgias faciales. Desecante.

228. *Mezcla anti-neurálgica.*

Hidroclorato de morfina. . . . . 1 á 2 granos.

Manteca ó cera. . . . . 3 á 4 dracmas.

Pónganse vejigatorios con esta mezcla.

229. *Píldoras de Meglin.*

Extracto de beleño. }

Id. de valeriana. . } aa. . . . . 40 granos.

Oxido de cinc. . . }

H. 36 píldoras.—Una por día, aumentándola sucesivamente.

230. *Píldoras antineurálgicas.* (Trousseau.)

Extracto de estramonio. }

Id. de opio. . . . . } aa. . . . . 10 granos.

H. 40 píldoras de 1 á 5 hasta producir ligeros vértigos.

231. *Pildoras de acetato de morfina.*

Acetato de morfina. . . . .	1 grano.
Altea en polvo. . . . .	20 id.
Jarabe de goma. . . . .	C. S.

II. 8 pildoras.—Una cada 6 horas.

232. *Opiata de trementina.* (Recamier.)

Goma arábiga en polvo. . . . .	1 1/2 onzas.
Azúcar en id. . . . .	1/2 id.
Esencia de trementina. . . . .	6 1/2 escrípulos.
Jarabe de flores de naranjo. . . . .	1 onza.

3 dracmas, 3 veces al día.

*Gotas negras.* (Véase opio D. T.)

Gotas calmantes. } (Véase acetato de morfina D. T.)  
 ———rosadas. . }

*Fórmulas anti-espasmódicas.* (Véase pág. 285 y 286.)

*Neuritis.* Inflamación de los cordones nerviosos. Es aguda ó crónica.

*Causas.* Contusiones, picaduras, dislaceraciones, ligaduras de los nervios. Todas las causas de las afecciones reumáticas. El parto para la neuritis de los nervios crurales (neu. puerperal) (Duges). La neuritis no está generalmente adoptada, lo cual significa por lo menos que es rara.

*Síntomas.* Dolor continuo, bastante uniforme en el trayecto de un nervio, con calor, rubicundez y un poco de tumefacción; aunque estos últimos fenómenos están poco desarrollados, especialmente en los casos ligeros. Insensibilidad, parálisis ó movimientos convulsivos en las partes en que se distribuye el nervio. Fiebre en los casos intensos.

*Diagnóstico.* (Véase neuralgia.)

*TRATAMIENTO.* Sanguijuelas, ventosas, linimentos oleosos, y narcóticos. En la terminación vejigatorios volantes.

*NEUROSIS.* *Enfermedades nerviosas.* En su mas lata acepción designa esta palabra una gran familia de enfermedades caracterizadas por perturbaciones nerviosas que varían hasta lo infi-

nito, segun la porcion del sistema nervioso que está afectada, y segun cada especie de neurosis (véase mas abajo la clasificacion), perturbaciones que dependen de un acto vital morbifico, que se ha llamado *irritacion nerviosa*, y que ordinariamente existe sin lesion material apreciable.

Acabamos de hacer una restriccion, al decir que las neurosis existen ordinariamente sin lesion material; restriccion necesaria, porque hay una multitud de enfermedades análogas á las neurosis, ó conocidas con este nombre, que presentan alteraciones en los órganos. Seria de desear sin duda, que no se pudiesen incluir bajo esta denominacion mas que aquellas alteraciones funcionales que no van acompañadas de lesion material; pero el secreto de los fenómenos vitales se opone á esta precision. Desde luego una neurosis pura puede producir consecutivamente alteraciones orgánicas; y aun si se quiere llegar al fondo de las cosas, se verá, que todos los actos vitales, anormales y aun las lesiones mismas de los órganos (escepto aquellas que son el resultado directo de agentes externos) van necesariamente precedidas de una alteracion nerviosa, ó de una neurosis en el sentido de que, al desarrollarse, la inervacion es la que primeramente se interesa.

*Causas.* (Véase cada una de las neurosis en particular). Solamente diremos que su origen, casi esclusivo, es la imaginacion y las afecciones morales.

*Sintomas.* Las neurosis están caracterizadas por alteraciones funcionales muy diversas. Sus caractéres mas generales son: «ser de larga duracion, poco funestas, apiréticas, de curacion difícil, ofrecer un aparato de sintomas imponente en apariencia, causar dolores muy violentos, que hacen creer la existencia de una afeccion muy grave, y dejar despues de la muerte poca ó ninguna alteracion perceptible en los órganos afectados». (Georget.)

*Clasificacion.* Dividiremos las neurosis de la manera siguiente:

1.º *Neurosis del cerebro ó cerebrales.* Jaqueca, diplopia, sordera, etc. cuando son los sentidos los afectados. Histerismo, convulsiones, corea, cuando lo son los movimientos; monomania, mania, etc. cuando la inteligencia, epilepsia, catalepsia, etc., cuando están alteradas á la vez muchas de estas funciones.

2.º *Neurosis de la médula ó raquidianas.* Corea, tetanos, cólico de plomo, etc.

3.º *Neurosis del sistema gangliónico.* Angina de pecho, gastralgia, cardialgia, fiebre intermitente, cólera, etc.

4.º *Neurosis de los nervios.* Constituyen las neuralgias

que se diferencian de las neurosis propiamente dichas, en que están caracterizadas por una lesión de la sensibilidad nerviosa, ó por el dolor, mas bien que por una lesión funcional.

*Tratamiento de las neurosis.* Solo diremos que se compone de tres órdenes de medios: 1.º *medios morales*, que comprenden las distracciones, la alegría, los razonamientos, el estudio, los viajes, etc. 2.º *medios higiénicos*: 3.º *medios medicinales*, de los que daremos algunas fórmulas aplicables á casi todas las neurosis. (Véase cada neurosis en particular).

*Tisanas anti-espasmódicas.*

(Véase esta palabra D. T.)

233. *Infusion de valeriana compuesta.*

Infusion de valeriana 3 dracmas.	}	9 onzas.
para 9 onzas de agua hirviendo.		
Agua de canela. . . . .		2 onzas.
Jarabe simple. . . . .		1 id.
Licor de Hoffman. . . . .		6 1/2 escrúpulos.

Una cucharada cada hora ó cada dos horas en las neurosis.

234. *Pocion anti-espasmódica.*

Jarabe de opio. . . . .	1 1/2 onza.
Id. simple. . . . .	8 escrúpulos.
Agua de flores de naranjo. . . . .	1 1/2 onza.
Eter sulfúrico. . . . .	40 gotas
Agua. . . . .	3 onzas.

235. *Otra id. y calmante.*

Jarabe de sulfato de morfina. . . . .	1 onza.
Agua destilada de menta. . . . .	4 1/2 onzas.
Eter sulfúrico. . . . .	40 granos.

A cucharadas.

*Otra.*

(Véase pocion calmante D. T.)

236. *Píldoras anti-espasmódicas.*

Asafétida en polvo.	} aa. . . . .	80 granos.
Castoreo en id. . . . .		
Aceite animal de Dippel. . . . .		20 gotas.
Tintura de mirra. . . . .		C. S.

H. s. a. píldoras de 5 granos.—De 3 á 6 por día en las neurasis, histerismo, convulsiones y neuralgias.

237. *Otras.*

Asafétida en polvo.	} aa. . . . .	6 1/2 escrúpulos.
Valeriana en polvo.		
Jarabe de goma. . . . .		C. S.

H. 72 píldoras.—De 5 á 6 por día.

238. *Otras.*

Castoreo en polvo. . . . .	80 granos.
Alcanfor. . . . .	10 id.
Extracto de opio. . . . .	1 id.
Arrope de sauco. . . . .	C. S.

H. 12 bolos.—Dos cada seis horas.

239. *Otras.*

Extracto de valeriana. . . . .	1 dracma.
Castoreos. . . . .	1/2 id.
Alcanfor. . . . .	20 granos.
Tridacio. . . . .	40 id.

H. s. a. 36 píldoras para tomar de 1 á 6 al día.

(Véase opio D. T.)

Gotas calmantes. } (Véase acetato de morfina, D. T.)  
 — rosadas. }

*Lavativas calmantes.*

(Véanse estas palabras, D. T.)

**OTITIS.** Es la inflamacion, ya de la mucosa del conducto auditivo esterno (*otitis esterna*); ya de la caja del tambor y de la trompa (*otitis interna*); ya de todas estas partes á la vez (*otitis*). Es aguda ó crónica.

1.º **OTITIS AGUDA.** *Causas.* Las mas comunes son una corriente de aire frio y húmedo, los irritantes directos ó indirectos, y las supresiones, retrocesos y metastasis; por último los vicios sifilítico, escrofuloso, herpético y varioloso, y las fiebres graves.

*Síntomas.* Varian segun que la inflamacion es esterna, ó interna. 1.º *Otitis esterna.* Al principio, dolor, silbido y sensacion de un cuerpo extraño en la oreja; abotagamiento de la mucosa, y disminucion de la facultad auditiva. En seguida aparece una resudacion serosa primero, y despues mucosa, amarilla, y fétida (*otitis catarral*) cuya cantidad y consistencia varian hasta lo sumo. En muchos casos sobreviene una erupcion pustulosa, que se cubre de escamas amarillentas, espelidas despues al exterior con un pus fétido (*otitis purulenta*). En algunas ocasiones, se forman abscesos en el cartilago. 2.º *Otitis interna.* En esta son los dolores vivos, intolerables, porque dependen de la detencion del pus en la caja del tambor, y del aumento de sensibilidad del oido interno. Las amigdalas estan hinchadas; la masticacion es dolorosa; hay cefalalgia, insomnio, ansiedad, fiebre, delirio, y sordera. Añadiremos para facilitar el diagnóstico, que la mucosa del conducto esterno no está abotagada, y que no se presenta el pus al exterior hasta que se verifica la rotura de la membrana del timpano.

*Terminacion.* Por resolucion, ó por la cronicidad con caries, ó sin ella, pero siempre con sordera mas ó menos completa.

**TRATAMIENTO.** La otitis reclama los antiflogísticos enérgicos; las emisiones sanguíneas copiosas practicadas lo mas pronto posible; y secundadas ademas por todo el catálogo de los emolientes.

En la otitis esterna se usará de las inyecciones emolientes y narcóticas; se introducirá en el conducto tres granos de alcanfor envueltos en un poco de algodón, aplicando en seguida una

cataplasma de verbena. Se practicarán inyecciones mucilaginosas, y se pondrán cataplasmas emolientes luego que se establezca el flujo, etc. Hacia el fin inyecciones astringentes, y detersivas, etc.

En los casos de otitis interna, sino han bastado los medios mas enérgicos para impedir la supuracion, es necesario procurar que salga el pus por la trompa de Eustaquio, por medio de gargarismos, fumigaciones, é inyecciones emolientes. Está indicado tambien abrir la membrana del timpano para hacer cesar los atroces dolores, y evitar los estragos de la supuracion, inyectando en seguida líquidos emolientes, astringentes, ó detersivos, segun la mayor ó menor inflamacion. Los demas medios son purgantes, y revulsivos cutáneos, y el tratamiento oportuno de la diatesis.

*Fórmulas.* (Véase mas abajo, Otitis crónica.)

2.º OTITIS CRÓNICA. *Catarro del oido. Otorrea.* Se presenta alguna vez á consecuencia de la primera; pero con mas frecuencia es primitiva; los vicios herpético y escrofuloso la imprimen en ciertos casos modificaciones especiales.

*Sintomas.* Bajo dos formas diferentes se presenta la otitis crónica. 1.º *Forma seca.* Prurito, y dolor por intervalos; aspecto rosáceo de la mucosa del conducto esterno, falta de secrecion ceruminosa, ó con version de esta en escamas blanquecinas, que se suceden unas á otras; incomodidad y dolor en el fondo del oido, y exacerbacion de todos estos síntomas por los desarreglos del régimen y por la impresion del frio.—2.º *Forma húmeda.*—Tumefaccion de la mucosa y flujo mucoso variable en cantidad y cualidades, el cual puede destruir el timpano y propagarse á la caja, inflamando en tal caso todas las partes profundas, produciendo cáries, supuraciones serosas ó fétidas y la abolicion de la facultad auditiva.—Tambien puede el flujo suspenderse repentinamente determinando metastasis que producen aftalmias, parótidias, orquitis, herpes, etc. Ultimamente la supuracion destruye con el tiempo los huesos del cráneo, los perfora, y se abre paso algunas veces hasta el cerebro, produciendo síntomas cerebrales mas ó menos intensos.—De todos modos su duracion es larga.

TRATAMIENTO. Contra la *otitis seca.* Sanguijuelas y ventosas escarificadas, inyecciones emolientes repetidas á menudo; purgantes, y en un periodo mas avanzado, vegigatorios.—Si se sospecha que haya complicacion herpética, depurativos, amargos y sulfurosos á lo interior y en inyecciones. Si el individuo es escrofuloso, se le sujeta al tratamiento propio de esta enfermedad.—Contra la *otitis húmeda:* depurativos al principio (amargos, sudoríficos y purgantes); inyecciones dulcificantes, he-

chas despues escitantes con la infusion de romaza, el agua de Barege, el colirio de Lanfranc, y sobre todo con el nitrato de plata, etc., cuidando mucho de no suprimir el flujo antes de tiempo, por cuya razon no convienen los tópicos astringentes hasta la declinacion del mal, cuando se ha modificado la economia con los derivativos, los exutorios y los depurantes.

Cuando sobrevienen accidentes á consecuencia de la supresion del flujo, es preciso llamarlo de nuevo por medio de aplicaciones calientes y emolientes al oido. En los casos de caries se propinan los amargos al interior, inyecciones deterrentas y escitantes con agua de potasa, cocimiento de hojas de nogal, etc.

Precauciones y cuidados higiénicos, y en caso de destruccion de la membrana del tímpano, una torunda de algodón permanente en el conducto auditivo.

241. *Aceite anti-otodínico contra las exudaciones fétidas de los oídos.* (Riviere.)

Aceite de semillas de adormideras.	1 1/2 onza.
Alcanfor.	} aa. . . . . 2 granos.
Opio.	

Para instilacion tibia en el oido.

242. (Otra id.)

Aceite de almendras dulces.	. . . . . 2 onzas.
Jugo de malvas.	. . . . . 1 1/2 onza.
Mirra.	. . . . . 1 1/2 dracma.
Azafran.	} aa. . . . . 12 granos.
Opio.	

243. *Pomada contra la otorrea crónica.* (Menière.)

Proto-ioduro de mercurio.	. . . . . 18 granos.
Hidroclorato de morfina.	. . . . . 4 granos.
Ungüento de calabaza.	. . . . . 1 1/2 onza.

Para fricciones en lo interior del oido con una mechita de algodón que se impregna en esta pomada.

244. *Mistura acústica* (de Richter.)

Bálsamo del Perú.	. . . . . 1 dracma.
Hiel de yaca, fresca.	. . . . . 3 dracmas.

Inyecciones.  $\left\{ \begin{array}{l} \text{astringentes. . .} \\ \text{detersivas. . .} \\ \text{de quina. . . .} \\ \text{de agua de cal.} \end{array} \right\}$  Véanse estas palabras D. T.

*Fórmulas antiescrofulosas.*

(Véase Art. *Escrófulas E.* de los N.)

*Fórmulas antipsóricas.*

(Véase el formulario de las E. de la P.)

**OZENA.** Olor fétido de las fosas nasales.—Por lo mismo que no anticipa idea alguna sobre la naturaleza de la enfermedad, damos la preferencia á esta definición sobre todas las demas que se han propuesto.

*Causas.* Depende unas veces de ulceraciones escrofulosas, herpéticas ó sífilíticas de la membrana pituitaria; otras de cáries ó necrosis de los huesos de la nariz; suele tambien tener origen en ulceraciones especiales persistentes, ó en una secrecion particular análoga al sudor pestilente de pies.

*Síntomas.* Los mismos que en las afecciones de las fosas nasales enumerados en otro lugar, agregándose siempre un olor intolerable del aliento cuyo sintoma constituye el principal carácter del ozena esencial, que es el mas rebelde de todos.

**TRATAMIENTO.** El que corresponde á la enfermedad ó diatesis de que depende el ozena.

En el crónico y en el que no es esencial ni dependiente de causa venérea, se puede hacer uso de los tres métodos siguientes:

1.º *Insuflaciones mercuriales con los polvos siguientes.*  
(Trousseau.)

245.	Proto-cloruro de mercurio.	24 granos.
	Oxido rojo de mercurio.	12 id.
	Azúcar cande.	1 2 onza.

6 ú 8 inspiraciones al dia.

2.º *Inyecciones ó inspiraciones de la misma naturaleza.* (Id.)

246.	Bicloruro de mercurio.	2 dracmas.
------	------------------------	------------

Alcohol rectificado. . . . C. S. para disolver.

Agua destilada. . . . 1 libra.

Una ó dos cucharadas de café en un vaso de agua tibia para inyecciones.

3.º *Cauterizaciones con el nitrato de plata, sólido, en polvo ó disuelto.* (Véase coriza.)

247. *Inyeccion clorurada.*

Cloruro de cal líquido. . . . 1½ dracma.

Agua pura. . . . 1½ onza.

Para sorber dos veces al dia.

248. *Mistura contra el ozena.* (Pierquin.)

Agua de angelica.	} aa. . . . .	2 onzas.
—de rosas.		
—de azahar.		

Añádase, si se quiere, una preparacion mercurial.

**PANCREATITIS.** Inflamacion del pancreas. Es aguda ó crónica, aunque la primera es sumamente rara.

*Causas.* Son muy oscuras. Tal vez podrán considerarse como tales las gastro-duodenitis, el uso immoderado de los masticatorios, del tabaco, la hepatitis, la melancolía, etc.

*Síntomas.* En el estado agudo, dolor epigástrico que se aumenta cuando está lleno el estómago; astriccion de vientre ó diarrea como salival; en ciertos casos tos y aun síntomas de reaccion. En la pancreatitis crónica es mas sordo el dolor, mas vago y profundo, exasperándose cuando el estómago está vacío (Becourt), y correspondiendo á la region dorsal. Hay estreñimiento pertinaz, espucion de materias mucosas, vómitos rebeldes, diarrea espumosa, y extraordinaria demacracion en el último periodo.

**TRATAMIENTO.** Sanguijuelas al epigástrico ó á la region dorsal. Baños, cataplasmas y revulsivos cutáneos; laxantes, emolientes, etc. para la astriccion, y ópío en caso de diarrea: corrijanse los vómitos con calmantes, antiespasmódicos, aguas gaseosas y aromáticas.

**PARALISIS.** Diminucion ó abolicion de la sensibilidad ó del movimiento, ó de ambas funciones á un tiempo.

La parálisis solo se observa en las partes que reciben nervios del cerebro ó de la médula espinal, no pudiendo tener lugar en los ganglionares, ya porque se suplen unos á otros por medio de sus numerosas anastomosis, y ya porque su situacion mas profunda los pone á cubierto de las causas morbosas.—Hay, no obstante, algunas circunstancias en que los órganos sometidos á la influencia nerviosa ganglionar, presentan síntomas enteramente análogos á los de la parálisis, como se vé en esas perturbaciones nerviosas idiopáticas que se conocen con el nombre de neurosis.—Pero la parálisis propiamente dicha, depende de una lesion material del cerebro, de la médula ó de los nervios procedentes de uno ú otra.

De todos modos, pueden comprenderse las parálisis en dos grandes divisiones:

1.<sup>a</sup> *Parálisis idiopáticas.* Sobrevienen, como acabamos de decir, en medio de un desorden nervioso mas ó menos profundo, y acompañan á ciertas neurosis, como el histerismo, la epilepsia, la catalepsia, el estasis, el envenenamiento saturnino, la consuncion por excesos venéreos, etc. Son pasajeras como su causa, y no presenta gravedad su pronóstico. Son tambien menos estensas que las demas parálisis.

2.<sup>a</sup> *Parálisis sintomáticas.* Se refieren á lesiones orgánicas, frecuentemente irreparables, de los centros nerviosos ó de los nervios, y son por consiguiente mas peligrosas y de mayor duracion. Sus causas ordinarias son la apoplejia del cerebro ó de la médula, las heridas ó producciones accidentales de estas partes, las enfermedades que alteran los nervios, etc.—Las parálisis son completas ó incompletas: las primeras afectan la sensibilidad y el movimiento estinguiéndolos completamente; las segundas solo alteran una de estas facultades, pudiendo el órgano desempeñar ciertas funciones que han quedado ilesas.—Es la parálisis mas ó menos rápida con arreglo á la lesion: repentina en la apoplejia, despues de un golpe violento en la cabeza, de heridas, etc.; y lenta, en los casos de reblandecimiento, de compresion progresiva del cerebro, de producciones morbosas desarrolladas en la sustancia nerviosa, encefálica, etc.

*Tratamiento de las parálisis.* Prescindiendo del que corresponde á la lesion principal que ha determinado esta enfermedad, (véase Neurosis, Apoplejia, etc.) indicaremos solamente los medios que deben emplearse contra el fenómeno parálisis, que son los siguientes:

1.<sup>o</sup> *Medios externos.* Son los vegigatorios volantes, las fricciones escitantes, los baños sulfurosos, los chorros de aguas termales ó alcalinas; los cauterios, los moxas, y por último, el galvanismo y la electricidad. El uso de estos medios

es bastante general y puede ser útil en el mayor número de casos.

2.º *Medios internos.* Estos solo convienen en las parálisis idiopáticas, ó cuando se ha curado la lesión material. Se componen del aceite de trementina, de los antiespasmódicos, de los tónicos, ó de los analépticos, segun las causas, pero sobre todo de los tetánicos (nuez vómica y estriénina).

249. *Polvos de estriénina.* (Magendie.)

Estriénina. . . . .	1 grano.
Etiope marcial. . . . .	1 dracma.
Azúcar. . . . .	3 dracmas.

250. *Píldoras de estriénina.* (Id.)

Estriénina pura. . . . .	2 granos.
Conserva de rosas. . . . .	36 granos.

H. 2½ píldoras.—1 á 2 mañana y tarde, aumentando la dosis.

251. *Píldoras de nuez vómica.* (Fonquier.)

Estracto alcohol de nuez vómica. . . . .	1 dracma.
Polvos de altea. . . . .	C. S.

H. 36 píldoras.—1 á 2 hasta 9 al día.

252. *Píldoras de Brucina.*

Brucina pura. . . . .	6 granos.
Conserva de rosas. . . . .	36 granos.

H. 12 píldoras.—1 mañana y tarde.

253. *Poción estimulante.* (Magendie.)

Estriénina pura. . . . .	1 grano.
Acidoacético. . . . .	2 granos.
Agua destilada. . . . .	2 onzas.
Azúcar blanca. . . . .	3 dracmas.

H. s. a. 1 cucharada de café mañana y tarde, aumentando la dosis.

**PAROTIDITIS.** Hay muchas variedades de inflamacion de la region parotidea, que conviene distinguir clasificándolas, segun que la enfermedad afecta á los niños ó á los adultos, es esporádica ó epidémica, crítica ó no crítica.—Diremos algo de las dos siguientes:

**PAPERAS.** La inflamacion ocupa con mas frecuencia el tejido celular subcutáneo que la glándula misma: es única ó doble; se presenta con especialidad en los jóvenes, desarrollándose principalmente bajo la influencia de causas atmosféricas.—La parótida forma un tumor del volumen de un puño, doloroso al tacto, edematoso y que determina consecutivamente la hinchazon de los ganglios inmediatos.—Sus terminaciones son: la resolucion, la supuracion en algunos casos, la induracion y la metastasis, ya de una parótida á otra, ó ya sobre los testículos, los grandes labios ó los pechos.—Se hace uso para su curacion del calor suave aplicado á los tumores, de los emolientes y refrigerantes al interior, de las cataplasmas sobre el absceso y de vegigatorios á la region parotidea en los casos de metastasis. Si se presentan accidentes graves, se recurre á la sangría, etc. (Véase Paperas E. de los N.)

**PAROTIDAS.** Es una inflamacion que depende por lo regular de causas generales internas ó esternas, y que acompaña las mas veces á las fiebres de mal carácter, ya como fenómeno grave que se presenta desde el principio de la afeccion (parótidas *no críticas*), y ya, por el contrario, como signo favorable que no sobreviene hasta que han desaparecido los síntomas principales (parótidas *críticas*). Terminan estas afecciones por absceso, gangrena, ó metastasis.—Cuando son críticas, deberán aplicárseles cataplasmas para favorecer la supuracion, y abrir desde el principio sus abscesos. Cuando hay gangrena, se tratan las escaras conforme á las reglas del arte.

**PERICARDITIS.** Es la inflamacion del pericardio. Merece estudiarse en sus dos formas, aguda y crónica.

1.º *Pericarditis aguda.* **Causas.** Los enfriamientos, la supresion del sudor, una neumonia ó una pleuresia preexistentes, y sobre todo, *especialissimamente*, el reumatismo articular agudo febril, que, segun Mr. Bouillaud, va complicado de pericarditis, por lo menos en la mitad de los casos.

**Síntomas.** Por debajo de la tetilla izquierda siente el enfermo un dolor sordo, ó mas bien agudo y lancinante, que se irradia á lo lejos y que suele confundirse con el de un reumatismo ó pleuresia coexistentes. Tambien suele faltar este dolor. Si no existe derrame considerable en el pericardio, se perciben á veces por el tacto y aun por la vista, latidos muy fuertes, irregulares y tumultuosos del corazon. No tarda en

presentarse un derrame de pus ó de materia coagulable mas ó menos abundante, á consecuencia de la inflamacion de la serosa. La percusion da desde el principio un sonido mazizo, y la auscultacion un ruido de fuelle dependiente, ya de la dificultad de la circulacion cardiaca, ya del roce de las falsas membranas recién formadas, ó ya de concreciones que se han verificado posteriormente. (Véase auscultacion, pág. 34.) Va acompañada esta enfermedad de fiebre intensa, opresion, ansiedad, congojas, contraccion de la fisonomía, é infiltracion general en el último periodo. El pronóstico es muy grave.

2.º *Pericarditis crónica.* Esta forma sucede generalmente á la anterior, aunque tambien puede ser primitiva; en cuyo caso es menos purulento el derrame, no tiene tanta plasticidad y la enfermedad es menos grave. Los síntomas difieren poco de los precedentes; á los signos estetoscópicos ya dichos, se unen los siguientes: opresion cada vez mayor; hinchazon de la cara, edema de los pies al principio, despues anasarca, é hidropesta á causa de la dificultad de la circulacion cardiaca. Fiebre en relacion con el grado de inflamacion, mas en general lenta. Si se prolonga la enfermedad, se forman adherencias, chapas cartilaginosas, y aun óseas: las primeras por efecto de la flegmasia; las segundas como consecuencia dei derrame plástico: pero estas no molestan la circulacion sino de un modo mecánico. El peligro es en este caso menos inminente, y sin embargo mayor que en el estado agudo.

TRATAMIENTO. Es necesario recurrir prontamente á los antilogísticos mas enérgicos; porque importa mucho cohibir el derrame. A las emisiones sanguíneas generales y locales, podrán agregarse, como en las inflamaciones de las serosas estensas, las fricciones mercuriales. Se insistirá en las aplicaciones de sanguijuelas y ventosas escarificadas, mientras subsista algo de estado agudo. Al fin se echará mano de los vegigatorios.

Por último, en el estado crónico puro, se combinarán las fricciones mercuriales, los vegigatorios, el sedal, los moxas, etc., y al interior, los purgantes, los diuréticos, la digital, etc. En todas las circunstancias, dieta ó régimen lacteo, reposo, etc. Convendrá en ciertas ocasiones corroborar á los enfermos, para hacerles soportar el trabajo de la reabsorcion.

PERITONITIS. Es la inflamacion del peritoneo. Se presenta bajo muchas formas; mas nosotros no la distinguiremos realmente sino en peritonitis ordinaria y peritonitis puerperal: de esta última hablaremos en el tratado de las enfermedades de mujeres. (Véase fiebre puerperal.)

La peritonitis se divide ademas en aguda y crónica; en peritonitis de los adultos y de los niños. (Véase esta última en las E. de los N.)

1.º *Peritonitis aguda. Causas.* Enfriamiento repentino, supresiones y retrocesos; metastasis reumáticas agudas como en la pericarditis, aunque mas rara vez. Escesos venéreos; masturbacion; golpes y caidas sobre el abdomen, y sobre todo las heridas penetrantes de vientre. Ulceraciones y perforaciones tifoideas, ó de otra naturaleza, de los intestinos, con derrame consecutivo en el peritoneo de diversas materias segun la parte perforada. Estension á la serosa peritoneal de una inflamacion del hígado, del útero ó de los intestinos, etc. Los adultos y los niños, están mas espuestos que los viejos á esta enfermedad, que por lo demas no es muy frecuente, á no ser cuando depende de causas traumáticas, ó puerperales.

*Sintomas.* Vá precedida de cólicos, mal estar, astriccion, etc.; sin embargo, con frecuencia ataca repentinamente con frio inicial. El primer fenómeno que aparece es un dolor de vientre mas ó menos vivo y estenso, acompañado casi siempre de náuseas y vómitos. Muy pronto se hace escesivo, el abdomen está tenso, tumefacto, timpanítico, y tan sensible que le incomoda el peso de la ropa, y dificulta y acelera la respiracion. Estreñimiento, calor ácre de la piel, agitacion, sed, orinas raras, frecuencia, y dureza de pulso. Aumentan todos estos síntomas; los vómitos, y la astriccion persisten, la cara sigue contraída, etc. Cuando no se ha podido obtener la resolucion, se verifica un derrame sero purulento, ó purulento, algunas veces sanguinolento, que aumenta el volúmen del vientre, coincidiendo con la disminucion de los dolores, dando lugar á una fluctuacion oscura, y á un sonido macizo, que varían de asiento y estension, segun los que ocupa la flegmasia, y en ciertos casos tambien, á un ruido de frote ó rozamiento. (V. P. G., página 39, sec. 3.ª). En los demas puntos del abdomen se observa una resonancia mayor ó menor. En este periodo se hace el pulso pequeño y blando; el semblante pálido y aun mas contraído; sobrevienen vómitos biliosos, á veces diarrea, postracion y la muerte.

La enfermedad no es siempre tan general, ni tan grave; puede estar el peritóneo inflamado parcialmente (peritonitis parcial); en cuyo caso empieza por frios, un poco de alteracion del semblante, algunos ó ningunos vómitos. Puede haber ictericia si el hígado participa del mal; otras veces se halla el derrame limitado por adherencias, y ofrece caracteres físicos circunscritos como él, etc.

*Complicaciones.* Con todas las enfermedades que hemos consi-

derado como causas suyas. (Véase esta palabra). Además, si se quiere, con ciertos fenómenos generales, análogos á los que acompañan á las fiebres graves, y que se dividen en inflamatorios, biliosos, adinámicos y atáxicos.

*Duracion, Terminaciones.* La peritonitis aguda dura 10, 15, ó 20 días; puede producir la muerte en el espacio de algunas horas. La terminacion mas favorable y mas rara es la resolucion: es inevitable la supuracion cuando la enfermedad es intensa. La gangrena es rara, pero el estado crónico muy frecuente. Se han visto derrames, que han desaparecido por una perforacion intestinal espontánea. Permanecen largo tiempo algunos dolores de vientre, que dependen de las bridas que se han formado. (V. peritonitis crónica.)

*TRATAMIENTO.* Debe ser el antiflogístico en toda su estension. Sangría del brazo que se repetirá dos, tres ó cuatro veces, segun la fuerza del sugeto y del pulso. Las primeras evacuaciones sanguíneas suelen aumentar la fuerza de los latidos arteriales. Al mismo tiempo: gran número de sanguijuelas al vientre, repitiéndolas mientras persista el dolor; baños tibios prolongados 2, 4, 8 y aun 10 horas siguiendo el consejo de Broussais; pero es preciso evitar al enfermo toda conmocion. Fomentos y lavativas emolientes; bebidas ligeramente emulsionadas, limonadas ligeras, etc. Cuando persiste el mal y no se puede ya extraer sangre, conviene recurrir á las fricciones mercuriales á dosis elevadas. Los laxantes suaves y los calomelanos al interior, son de mucho provecho. Tambien se ha usado el tártaro estibiado como contra-estimulante.

2.º *Peritonitis crónica. Causas.* Todas las de la peritonitis aguda: especialmente las privaciones, la masturbacion y las producciones accidentales escirrosas ó tuberculosas de las partes contenidas en el bajo vientre. Esta forma de peritonitis es con bastante frecuencia primitiva; pero mas á menudo consecutiva á la aguda.

*Síntomas.* «Dolor profundo poco intenso, rara vez continuo, que las mas veces solo se manifiesta cuando se comprime el abdomen ó cuando se contraen los músculos de las paredes abdominales. Las digestiones son penosas, dificiles, laboriosas. Con bastante frecuencia hay estreñimiento; otras veces, y en particular hácia el fin, diarrea: la cara está pálida, descolorida, espresando el dolor y el abatimiento; enflaquecimiento notable: pulso generalmente frecuente con especialidad por la noche....» (Dict. des Dict.) Cuando no se ha verificado el derrame, hállase el vientre deprimido, duro, desigual y como abollado por la aglomeracion de las asas intestinales y por adherencias, que alguna vez determinan estrangulaciones

internas. Cuando, por el contrario, existe derrame, se pone el vientre tenso, tumefacto; da un sonido macizo; hay fluctuacion dudosa, oscura; anorexia; enflaquecimiento; edema de los miembros abdominales. En los casos de caquexia tuberculosa, sigue la enfermedad una marcha aun mas lenta, mas insidiosa, menos dolorosa; pero la demacracion hace progresos espantosos, y si se abre el cadáver, se encuentra el peritoneo y las falsas membranas salpicadas de tubérculos miliares (peritonitis tuberculosa).

*Terminaciones.* Rara vez se puede obtener la curacion; despues de un tiempo mas ó menos largo, sobreviene casi siempre la muerte, debida ya á la reaparicion del estado agudo, ya á la estenuacion progresiva, ya á una perforacion intestinal, aunque esta no sea necesariamente mortal.

*TRATAMIENTO.* Si la peritonitis crónica es primitiva, se le pondrán los mismos medios que convienen á la aguda, empleándolos en dosis convenientes. En todos los casos, cuando no hay ya dolor ni fiebre, se recurrirá á los vegigatorios, á los fomentos aromáticos de agua de manzanilla, y á las fricciones mercuriales. Tambien tendrán cabida los baños de aguas minerales. Régimen lacteo, á veces tónico, para sostener las fuerzas del enfermo próximas á extinguirse.

*PLEURESIA. Pleuritis. Fluxion de pecho. Dolor de costado.* Esta palabra que se habia aplicado indistintamente á todo dolor de costado, solo designa en el dia la inflamacion de la pleura. Esta puede ser aguda ó crónica.

1.º *Pleurisia aguda. Causas.* Violencias exteriores, heridas de pecho; supresion de evacuaciones habituales, y sobre todo enfriamiento repentino cuando el cuerpo está sudando. Tambien suele ser ocasionada esta enfermedad por una metastasis purulenta hácia el pulmon ó la cavidad de la pleura, ó por tubérculos pulmonares. Puede ser epidémica como la neumonia.

*Síntomas.* Ora vaya precedido su desarrollo de mal estar, de cansancio, de dolores vagos, etc., ora se manifieste de pronto, es constante el frio inicial. Muy luego suceden el calor y la fiebre. Al mismo tiempo se fija por debajo de la tetilla un dolor pungitivo ó lancinante mas ó menos vivo, circunscrito ó estenso: que se aumenta con el movimiento y la tos, y que no permite respirar al enfermo. Existe con bastante frecuencia una tos reprimida y seca. Hay calor en la piel, fiebre intensa, pulso duro y frecuente, algunas veces delirio. Escepto la fiebre, ninguno de estos fenómenos es constante; el dolor falta algunas veces, siendo entonces la enfermedad muy insidiosa (pleuritis latente) lo que se ve de preferencia en los niños y los viejos.

Puede ceder la inflamacion á beneficio de un tratamiento bien dirigido, y recorrer todo su curso sin que se verifique el derrame. Pero si la enfermedad es intensa ó mal tratada, tiene lugar el derrame en los primeros dias y en algunas ocasiones en las primeras horas de la flegmasia serosa; ora se acumula una serosidad mezclada con copos albuminosos; ora una materia purulenta coagulable, que tiende á concretarse y convertirse en falsas membranas; ora en fin, un líquido sanguinolento. La presencia del derrame explica los fenómenos siguientes; el lado enfermo da un sonido macizo que varía de asiento segun las posiciones del paciente, y de estension, segun la cantidad del derrame. Puede suceder alguna vez que este sea limitado y enquistado por adherencias pleuríticas, en cuyo caso no muda de sitio el sonido macizo. Resonancia de la voz; se presenta el soplo tubario, y la egofonia aparece, se aumenta, desaparece y vuelve á aparecer siguiendo las diferentes fases de la coleccion. (Véase auscultacion, pág. 22.) Por último, prominencia del lado enfermo y ruido de frote ascendente y descendente.

*Variedades.* Hállanse fundadas sobre el sitio especial de la inflamacion, á saber: 1.<sup>a</sup> *pleuresia diafragmática* (*parafrenitis de los antiguos*). Va acompañada de mucha disnea, de una respiracion que se ejecuta sobre todo por la elevacion de las costillas, ansiedad, en ciertas circunstancias hipo, náuseas, é ictericia, á causa de la inflamacion sintomática del hígado: 2.<sup>a</sup> *pleuresia mediastina*, determina dolor vivo sub-esternal: es muy rara: 3.<sup>a</sup> *pleuresia interlobular*: circunscrita á la porcion de la pleura, que penetra entre los lóbulos del pulmón, solo podrá sospecharse en los casos de expectoracion súbita é imprevista de cierta cantidad de pus; 4.<sup>a</sup> en fin, la *pleuresia tuberculosa*, que existe en el vértice de los pulmones, y es muy circunscrita, y rara vez acompañada de fenómenos febriles muy pronunciados, ni de derrame. Para concluir, diremos que se ha dado el nombre de *pleuresia seca* (pleuresia adhesiva de Mr. Cruveilhier) á aquella, en la cual se forman rápidamente las falsas membranas y el líquido derramado es poco abundante. Pero tambien existen pleuresias complicadas con saburra gástrica. Ya hemos tratado mas arriba de las pleuresias latentes.

*Curso, duracion y terminacion.* La pleuresia, tiene un curso agudo en el que se distinguen dos periodos: la inflamacion, y la supuracion, á menos que no retrograde la enfermedad antes de la formacion del derrame, lo que tiene lugar del 3.<sup>o</sup> al 5.<sup>o</sup> dia. Su duracion puede ser de 4 á 5 septenarios. La resolucion se anuncia algunas veces por crisis. Es frecuente el estado crónico;

al cual suele seguir la muerte, ya por aniquilamiento ó marasmo, ya por asfixia.

*Pronóstico.* Es grave en general, se halla en razon del sitio del grado, y de la estension de la inflamacion. Hay dolores pleuríticos que apenas perturban la salud general.

2.º *Pleuresia crónica. Causas.* La pleuresia crónica puede ser primitiva y sobrevenir de un modo latente, ó intermitente; pero con mas frecuencia sucede á la aguda.

*Sintomas.* Al principio, apenas existen signos de dolor de costado; solo aparece una sensacion fugaz, á la que los enfermos no prestan atencion; no hay tos ni fiebre. Mas entre tanto, se verifica poco á poco un derrame en el pecho que se va haciendo muy abundante. Hay demacracion, palidez, disnea, y fiebre lenta con exacerbaciones; tos seca y por accesos, generalmente acompañada de espectoracion mucosa, ó puriforme muy abundante; por último, alteracion en las digestiones, edemas, fiebre activa, sudores, diarreas colicativas, y la muerte. Los signos físicos son con corta diferencia los mismos que en la pleuresia aguda. Como el corazon y los pulmones son rechazados hácia adelante, ó hácia atras, varian por consiguiente de sitio los latidos del corazon, y el ruido respiratorio. Si despues de la muerte se abre el pecho, se encontrará el pulmon deprimido y reducido á un pequeño volúmen, por un derrame variable en naturaleza, en color, en olor y en abundancia.

*Duracion y terminacion.* La pleuresia crónica dura muchos meses, y aun años en los casos en que debe verificarse la curacion. Esta tiene lugar por la reabsorcion del líquido derramado, algunas veces por su salida al través de los bronquios ó de las paredes torácicas; y otras por último, á beneficio de la organizacion de falsas membranas y formacion de adherencias. Despues de la curacion se encuentra á veces en un punto del torax una depresion, por la persistencia de la cavidad fraguada en el parenquima pulmonal.

*Pronóstico.* Es grave. La persistencia de la fiebre es de mal agüero, porque imposibilita la reabsorcion.

**TRATAMIENTO.** Distinguiremos el de la pleuresia aguda del de la crónica.

1.º *Pleuresia aguda.* Cuando es muy limitada y ligera, el reposo, la permanencia en cama, algunos diaforéticos, una cataplasma, y, si se quiere, algunas sanguijuelas, abreviarán la curacion. En los casos intensos es muy urgente la sangría; se la repetirá hasta 4 ó 6 veces en los tres primeros dias, si es necesario, aplicando en los intervalos gran número de sanguijuelas *loco dolenti*, porque es muy importante hacer abor-

tar la inflamacion y evitar el derrame. Estos medios deberán secundarse con la aplicacion de cataplasmas laudanizadas ó no, con la dieta, el reposo y las bebidas atemperantes tibias. Cuando se presentan síntomas de embarazo gástrico, es muy útil un vomitivo. Un laxante suave produce casi siempre felices resultados. Los contra-estimulantes no se usan tanto como queria Laennec; sin embargo, debo decir que se ha alabado en muchos casos el kermes á altas dosis. Despues que hayan cedido los fenómenos inflamatorios, se recurrirá á los vegigatorios.

2.º *Pleuresia crónica.* El único objeto, por decirlo así, es favorecer la reabsorcion del derrame; para lo cual se emplea la dieta, los vegigatorios, los sedales, los cauterios, los diuréticos y los mercuriales. Cruveilhier ensalza mucho las dos fórmulas siguientes:

254. *Pildoras.* (Cruveilhier.)

Calomelanos. . . . .	2 granos.
Escila en polvo. . . . .	1 id.
Digital. . . . .	2½ id.
Jarabe de espio cervical. . . . .	C. S.

Para una pildora.—1 ó 2 por dia.

255. *Mistura.* (Id.)

Tintura de aloes. . . . .	de 1 dracma á 2.
Id. de escila. } aa. . . . .	20 gotas.
Id. de digital. }	

Por la mañana en ayunas cada dos ó tres dias.

PLEURODINIA. (Véase reumatismo.)

PNEUMATOSIS. Acumulacion de productos gaseosos en partes que los contienen en su estado normal, y presencia de gases en órganos que naturalmente no deben contenerlos.

*Causas comunes.* Los gases provienen de muchas causas diferentes: 1.º del exterior, penetrando por aberturas naturales ó accidentales: 2.º de acciones químicas verificadas durante la digestion: 3.º de la fermentacion ácida ó pútrida de un humor cualquiera: 4.º de una descomposicion pútrida acaecida en un foco purulento, sanguíneo ó gangrenoso (pneumatosis *sintomáticas*); 5.º por último, de una verdadera exhala-

cion gaseosa (*pneumatosis ideopáticas*) unida á una lesion de la inervacion, ó supresiones gotosas y reumáticas.

*Síntomas comunes.* Las partes ó cavidades que contienen los gases se hallan mas ó menos distendidas; esta distension puede ser enorme; no va acompañada de dolor, á no ser escesiva, y es muy sonora á la percusion. El aire, en virtud de su elasticidad y ligereza, tiene tendencia á correr de un lado á otro, y de aqui los *borborigmos*, y cuando está mezclado de materias líquidas, *el ruido de oleada*. Pueden estar alteradas de un modo enteramente mecánico las funciones de los órganos inmediatos, resultando palpitaciones, síncope, disnea, etc. y aun la muerte, terminacion frecuente en los herbívoros, pero muy rara en el hombre.

Pueden los gases escaparse por aberturas naturales, ó desaparecer por la absorcion, y algunas veces se les proporciona salida por medio de la puncion.—El pronóstico de las *pneumatosis* es poco grave en general: si es susceptible de adquirir importancia, consiste únicamente en el obstáculo mecánico que oponen á las principales funciones de la vida.

*Especies y variedades.*—Las *pneumatosis* se distinguen, segun los sistemas de órganos que ocupan, en *pneumatosis* de las mucosas, de las serosas, del tegido celular y del sistema circulatorio.—Diremos una palabra sobre cada una de ellas procediendo de las mas frecuentes á las que lo son menos.

1.º *Pneumatosis del sistema circulatorio.* Sostienen algunos que puede verificarse un desarrollo idiopático de gases en las arterias y en las venas; y que han visto salir aire de una vena abierta en la sangría, infiriendo de este hecho y de los peligrosos accidentes que siguen á la introduccion del aire en las venas de un animal, que existen apoplejías gaseosas.

2.º *Pneumatosis del tegido celular.* (Véase enfisema.)

3.º *Pneumatosis de las serosas.* Pueden las membranas serosas exhalar gases durante la vida, aunque es muy raro este fenómeno. No lo es tanto encontrarlos en estas cavidades despues de la muerte; pero en tal caso no provienen de un fenómeno vital. Las principales son el *PNEUMOTORAX* y la *TIMPANITIS*.

4.º *Pneumatosis mucosas.* Son las mas comunes de todas; y esta frecuencia depende por una parte de la abundancia de las secreciones y de las funciones que se ejercen en la superficie de estas membranas, cuyos productos retenidos mas ó menos tiempo, vuelven á entrar hasta cierto punto bajo el imperio de las leyes químicas, dando lugar al desarrollo de gases; y por otra de que estos tegidos parecen naturalmente

mas dispuestos que todos los demas á segregar fluidos aeriformes.» (Roche.)

*A. Pneumatosis de la matriz. Fisometra.*—Puede introducirse el aire por la vagina despues de un parto (timpanitis uterina falsa); desarrollarse idiopáticamente (timpanitis uterina verdadera) ó resultar de la alteracion de un coágulo, etc. (Véanse las causas.) La fisometra se ha equivocado muchas veces con el embarazo; pero el sonido timpánico y los eructos vaginales sirven para ilustrar el diagnóstico.

**TRATAMIENTO.** Se desembaraza la abertura uterina del cuerpo extraño que puede obstruirla, se practican inyecciones, chorros vaginales frios, y ligeras presiones sobre la matriz.

*B. Pneumatosis de la vejiga.* Es rara y poco conocida.

*C. Pneumatosis del tubo digestivo.* Es la que mas importa estudiar.—*Causas.* Son las indicadas anteriormente en la 1.<sup>a</sup> la 2.<sup>a</sup> y sobre todo la 5.<sup>a</sup> categoría. (Véanse *Causas.*) En este último caso, depende la exhalacion gaseosa, ya de una atonia, ya de una irritacion de la mucosa, y las mas veces de un desorden de la inervacion general (neurosis) ó local (gastralgias).—*Síntomas.* Se desprenden á veces los gases por la boca (*eructos, regüeldos*), ó por el ano, habiendo ó no ocasionado cólicos, borborismos (cólicos ventosos, etc.) Cuando se acumulan, producen una distension del conducto que varia de sitio segun la parte que ocupan (estómago, intestinos delgados, colon). Su asiento y su volumen se reconocen por el tacto, por el sonido mas claro que dá la parte distendida, y por los accidentes que determinan, como hipo, palpitaciones, disnea, palidez y aun desfallecimiento, los cuales son mas pronunciados en las pneumatosis del estómago.—Los gases varian de olor; los de pura exhalacion son inodoros; los que provienen de los alimentos varian de disposicion segun la porcion del conducto que ocupan, etc.

**TRATAMIENTO.** Solo hablaremos del de la pneumatosis de las vias digestivas. Conviene advertir que cuando son sintomáticas deben ser atacadas en sus causas, y asi nos limitaremos al tratamiento que corresponde á las pneumatosis idiopáticas.

Ya hemos visto en su etiologia que podian depender de atonia, de irritacion de la mucosa, de una modificacion nerviosa patológica, ó por último de un obstáculo al curso de los gases.—De todos modos, para combatir la pneumatosis idiopática sin irritacion inflamatoria, se usará de las infusiones aromáticas calientes de manzanilla, hojas de naranjo, anís y menta; de las fricciones secas y calientes, ó aromáticas y balsámicas, de las embrocaciones con aceite alcanforado; del hielo, y en el caso de ingestion de licores propensos á fermentar, de la mag-

nesia. Se aplicarán tambien lavativas purgantes; se introducirá por el ano una sonda gruesa, etc.

256. *Pocion carminativa.* (Godard.)

Nuez de agalla. . . . .	1 dracma.
Agua de hinojo. . . . .	5 onzas.
Jarabe de Fernel. . . . .	3 id.

Una cucharada cada hora.—Es muy eficaz.

257. *Otra.* (Dehaen.)

Láudano de Sidenham. . . . .	10 gotas.
Agua de canela. . . . .	1 onza.
Emulsion azucarada. . . . .	6 id.

258. *Otra.*

Esencia de anís. . . . .	10 granos.
Eter sulfúrico. . . . .	18 id.
Láudano de Sidenham. . . . .	18 id.
Jarabe simple. . . . .	1 onza.
Agua. . . . .	4 id.

Preparaciones tónicas, calmantes, antilflatulentas, etc.

(Véase fórmulas 160, 166, 167 y 170, pág. 229.)

**PNEUMONIA.** *Perinoumonia. Pleuropneumonia.*—Inflamacion del parenquima pulmonar.—Principia unas veces por la mucosa de los bronquios, otras, y mas comunmente, por la de los capilares, estendiéndose luego á las partes que constituyen el parenquima. Esta inflamacion presenta tres grados sucesivos.

1.º *El infarto inflamatorio.* 2.º *la hepatizacion roja (reblandecimiento rojo de Andral);* y 3.º *la hepatizacion gris (infiltracion purulenta, reblandecimiento gris).*—La neumonia se presenta casi siempre en el estado agudo, y ofrece muchas variedades de que nos haremos cargo.

*Causas.* Las mas comunes y activas son un enfriamiento repentino, la ingestion de una bebida fria cuando el cuerpo está sudando, y la supresion de la traspiracion cutánea. Vienen despues la presencia de tubérculos en los pulmones, las heridas penetrantes de pecho, la accion de los gases irritantes sobre

los órganos de la respiración y los gritos. Por último se complican frecuentemente con la neumonía las grandes amputaciones, las quemaduras, las enfermedades eruptivas, etc.

Esta enfermedad suele reinar epidémicamente en la primavera y otoño.

*Síntomas.* Antes de recorrerlos, deberemos advertir que tomamos por tipo la neumonía ordinaria *franca* llamada normal. Comprenderemos bajo el título de anómalas ciertas modificaciones que recibe esta enfermedad, y mencionaremos por último la neumonía crónica.

1.º *Neumonía normal ó franca.* Observemos los síntomas en cada grado que recorre la inflamación.—*Primer grado* (infarto). La invasión ya precedida algunas veces de laxitud, malestar, bronquitis, y en ciertos casos de desorden general y calentura. Con mayor frecuencia es repentina y antecedida de un escalofrío, en cuyo caso se presenta un dolor, ya sordo, ya agudo (este último indica que la pleura participa de la inflamación) en un punto del lado enfermo del pecho; sobreviene disnea, la cual es tanto mayor cuanto más fuerte el dolor, y determina rubicundez de las mejillas, aunque alguna vez está lívido el rostro. A estos síntomas acompaña calentura con desarrollo y plenitud del pulso; se declara á continuación una tos más ó menos pronunciada, que al principio es seca, y no tarda en ir acompañada de una expectoración primero bronquial, y compuesta luego de esputos viscosos y sanguinolentos. Percutiendo el pecho se encuentra disminuida la sonoridad en un grado y extensión variables según el sitio que ocupa la inflamación. Auscultando al principio del mal, hallamos la respiración exagerada *pueril* (véase pág. 29). Pero la señal más significativa es el estertor crepitante, si bien es cierto que no se presenta constantemente, y que suele existir en otras afecciones del pulmón (véase pág. 32).—*Segundo grado* (*hepatización*). Se gradúa la intensidad de los fenómenos que acabamos de indicar. Se aumenta la frecuencia del pulso, cuyos latidos pueden ser fuertes ó débiles, aunque en este último caso la debilidad es aparente (véase pág. 66). La respiración es más difícil y los esputos más viscosos y colorados. La percusión da un sonido más macizo; la auscultación no nos descubre ruido respiratorio ni estertor crepitante; y si la respiración bronquial (véase página 29) y la broncofonía (pág. 30).—*Tercer grado* (*supuración*). Sobreviene una especie de estado tifoideo: se deprime el pulso. La expectoración es más difícil ó rara, y aun puede estar suprimida enteramente, ya porque ha disminuido ó cesado la secreción de los esputos, ya porque estos se acumulan en los bronquios, amenazando muchas veces producir la asfixia;

siempre son menos viscosos. Se hacen mas acuosos, grises ó cenicientos, opacos y á veces rojizos y semejantes al zumo de ciruelas (pág. 62).

Tales son los principales síntomas de la neumonia, los cuales pueden modificarse de mil maneras en cuanto á su número, combinacion é intensidad, con arreglo á una multitud de circunstancias que dependen de la estension, del asiento y de la violencia de la enfermedad.

*Curso, duracion, terminacion y pronóstico.*—La neumonia aguda recorre sus periodos en muy poco tiempo (8 ó 15 dias por lo regular). Tratada convenientemente se contiene por lo comun en el primer grado, y van disminuyendo sus síntomas; el ruido respiratorio desaparece poco á poco y se disipa la calentura. Pero si la inflamacion ha llegado al segundo grado es mas difícil y menos probable hacerla retrogradar. Cuando esto se consigue pasa otra vez la enfermedad por el primer grado, reproduciéndose el estertor crepitante. En el tercer grado, no es ya posible la curacion, á no ser muy limitado el foco de supuracion. La neumonia termina, pues, por resolucion, por supuracion, rara vez por gangrena (4.º grado de algunos) y por la muerte. Su pronóstico es en general grave y varia segun que es simple ó doble, limitada ó estensa, etc.

2.º *Neumonias anómalas.* La neumonia recibe de las circunstancias etiológicas, de las constituciones atmosféricas, edades y temperamentos, caracteres que se separan mas ó menos de los que acabamos de describir.—En efecto vá algunas veces acompañada de síntomas biliosos (*neumonia biliosa* de Stoll), y bajo esta forma suele reinar epidémicamente ciertos años.—Casos hay en los cuales no domina el carácter inflamatorio ni el bilioso, sino un estado nervioso particular con delirio mas ó menos intenso.—En los niños de muy corta edad casi nunca sobreviene la neumonia repentinamente y en medio de un estado satisfactorio de salud, sino que por lo regular los ataca cuando se hallan debilitados por otras enfermedades tomando la forma de una inflamacion *hipostática*, latente, diseminada, del pulmon, en la cual es poco precisa la auscultacion, menos macizo el sonido, faltan los esputos y es muy difícil por consiguiente el diagnóstico. La neumonia de los niños es comunmente doble, y pasa muy pronto á la hepaticacion, complicándose ademas frecuentemente con enfermedades eruptivas que aumentan su gravedad. Las emisiones sanguíneas deberán hacerse con mucha reserva atendida la poca intensidad de la reaccion.—Lo que acabamos de decir de la neumonia de los niños, se observa algunas veces en la de los adultos.—Por último la neumonia de los viejos pasa generalmente con rapidéz al

tercer grado, y es notable por el estado tifoideo que la acompaña, y algunas veces por una intensa disnea, que se ha atribuido al catarro sofocativo. También en este caso se necesita proceder con mucha precaución en el uso de las emisiones sanguíneas.

3.º *Neumonía crónica*.—Es rara, y existe generalmente bajo la forma tuberculosa ó de edema pulmonar.

*TRATAMIENTO de la neumonía*.—El medio mas poderoso y que puede llamarse heróico, cuando se aplica á tiempo y en forma conveniente, es la sangría del brazo. Debe ser copiosa y repetida tantas veces cuantas lo exija la persistencia de la inflamación con arreglo á las fuerzas del enfermo (véase EMISIONES SANGUINEAS D. T. formulario de Mr. Bouillaud). En general servirá de guía en esta circunstancia mas bien el estado de la respiración que el del pulso. Se aplicarán muchas sanguijuelas sobre el punto que ocupa el dolor. Las emisiones sanguíneas convienen principalmente en el primer periodo y en el segundo, sin que por eso dejen de estar indicadas siempre que la reacción es viva y franca; pero es preciso abstenerse de ellas ó usarlas con mucha circunspección cuando falta dicha reacción, como se ve frecuentemente en los niños y en los viejos, cualquiera que sea el periodo de la enfermedad. Se prescribirán al mismo tiempo bebidas dulcificantes, mucilaginosas, pectorales y dieta. Este tratamiento auxiliado con los vejigatorios, cuando han disminuido ya los síntomas flogísticos, cura prontamente la enfermedad en la inmensa mayoría de los casos.

Algunos hay sin embargo en que es insuficiente, ó en que el médico no se atreve á ensayar todo su poder: entonces se recurre á otros medios que son, siguiendo el orden de su eficacia: el emético, el kermes, el óxido blanco de antimonio, los revulsivos cutáneos, la poligala y el oximiel.

Hay ciertas neumonías biliosas contra las cuales son los vomitivos el remedio principal. Cuando la neumonía se complica con fenómenos nerviosos, que mas bien se presentan con la apariencia de un elemento distinto, que de un sintoma dependiente de la inflamación simpática del cerebro, el almizcle es el medio mas seguro de combatirlos. Las sanguijuelas al cuello, los revulsivos á las piernas, etc. son también útiles, sobre todo si se halla interesado el cerebro.

La neumonía puede suspender su movimiento retrógrado, y persistir con estertor crepitante, sin que haya reacción bien pronunciada. Este es el caso en que se debe recurrir al kermes, á los espectorantes, á los incidentes, si hay obstrucción mucosa bronquial, á los purgantes algunas veces y á los vejigatorios volantes.

En la neumonía de los niños se hará uso de las sanguijuelas en número conveniente, del tártaro estibiado, el kermes, la hipecacuana y los vejigatorios.

En los viejos sangrías y sanguijuelas en corta cantidad, y contraestimulantes, pudiéndose recurrir muchas veces al tártaro estibiado desde el principio, á los vejigatorios, etc.

259. *Pocion estibiada.* (Louis.)

Emético. . . . .	6 granos.
Infusion de tila. . . . .	5 onzas.
Jarabe de diacodion. . . . .	1 onza.

Por cucharadas de hora en hora.

260. *Otra.* (Laennec.)

(Véase la pocion anterior, reemplazando el jarabe de diacodion con el de goma.)

261. *Pocion kermétizada contra-estimulante.*

Infusion de hojas de naranjo. . . . .	6 onzas.
Goma tragacanto. . . . .	24 granos.
Kermes. . . . .	1½ dracma.
Jarabe simple. . . . .	1 onza.
Id. de diacodion. . . . .	1½ onza.

Una cucharada de hora en hora.

262. *Look contra-estimulante.*

Look blanco. . . . .	4 onzas.
Kermes mineral. . . . .	6, 12, á 18 granos.

Una cucharada de una ó de dos en dos horas.

263. *Otra.* (Trousseau.)

Look blanco. . . . .	4 onzas.
Antimonio diaforético lavado. . . . .	1 dracma.

Una cucharada cada 2 horas.

264. *Pocion de Galis.*

Infusion de regaliz. . . . .	2 onzas.
Cocimiento de lipaza. . . . .	2 onzas.
Nitrato de potasa. . . . .	6 á 12 granos.
Oximiél simple. . . . .	1 1/2 onzas.

Una cucharada de hora en hora en la neumonia del os niños de 2 años. Cuando principia á verificarse la resolucion, se reemplaza el nitrato con el acetato amoniacal á la dosis de 1 á 3 dracmas.

265. *Otra con poligala.*

Poligala. . . . .	2 dracmas.
-------------------	------------

Infúndase en

Agua. . . . .	6 onzas.
Jarabe de Tolú. . . . .	2 onzas.

**PERDIDAS SEMINALES. ESPERMATORREA.**—El sentido etimológico de esta palabra quiere decir flujo ó escrescion de esperma. La espermatorrea comprende por consiguiente todas las *pérdidas seminales*, ya sean debidas al acto del coito ya á poluciones voluntarias ó involuntarias. Solo hablaremos aqui de estas últimas.

Las poluciones involuntarias se han dividido en *nocturnas* y *diurnas*; esto es, poluciones producidas durante el sueño y las que tienen lugar en la vigilia. Esta distincion seria insignificante si consistiera únicamente en las palabras; pero de hecho se diferencian entre sí estas dos especies de poluciones en que las primeras, que pueden llamarse tónicas ó *convulsivas*, segun la espresion de Mr. Deslandes, van acompañadas ordinariamente de hinchazon del pene y de eyaculaciones voluptuosas; al paso que las segundas no tienen estos caracteres, son atónicas y no convulsivas, y se verifican sin conciencia del enfermo, derramándose el licor seminal á medida que va siendo segregado. Fácilmente se concibe que entre estos dos diferentes estados pueden existir muchos grados que conduzcan insensiblemente de uno á otro; y así se verifica casi siempre, porque las pérdidas seminales, que suelen ser saludables en individuos vigorosos ó continentes, libertando á la economía de un esci-

tante perjudicial, pueden, si se prolongan, producir un hábito en los órganos bajo la influencia de alguna de las causas anteriormente mencionadas, y pasar al estado atónico ó no *convulsivo*.

*Causas.* Son muy numerosas. Mr. Lallemand es el primero que las ha dado bien á conocer (véase su obra).—Las poluciones nocturnas son debidas á una escitacion ó irritacion de los órganos genitales ya idiopática (replecion de las vesículas seminales), ya simpática (ensueños lascivos; irritacion de las partes genitales por la presencia de lombrices en los intestinos, estreñimiento, diarrea, flagelacion, masturbacion, etc.), ya sintomática (estado de inflamacion ó alteracion de las vesículas seminales, de los testículos, de los conductos eyaculadores, etc.) Las poluciones *diurnas* dependen las mas veces, segun Mr. Lallemand, de los efectos de la blenorragia, como la inflamacion, ulceracion, supuracion del conducto de la uretra, de la prostata, de los vasos eyaculadores, estrecheces uretrales, etc., auxiliados con otras mil circunstancias favorables, como son: la equitacion, los alimentos ó bebidas escitantes, los diuréticos, los drásticos y las cántáridas al interior; por último las alteraciones del recto, los vermes intestinales, el varicocele, la incontinencia de orina, la continencia rigorosa ó el esceso contrario.

*Sintomas.* Se dividen en locales y generales. 1.º Los síntomas *locales* de las poluciones *nocturnas* son fáciles de reconocer; hay comunmente turgencia del pene, producida por un ensueño voluptuoso, sensacion de placer, y vestigios en las sábanas de las pérdidas seminales; varia mucho la abundancia de estas y su cantidad no sirve para calcular el grado de su importancia, pues puede esta ser muy grande en los casos en que hay plétora espermática, sin debilitar por eso al sugeto. Pero «cuando depende de excesos, de abusos, etc. adquiere rápidamente la enfermedad una perniciosa influencia, y la emision se verifica sin ereccion, sin ensueños y aun sin sensacion alguna particular. El licor seminal pierde sucesivamente su color, su olor, y aun sus zoospermos y se vá asemejando cada vez mas al moco y al fluido prostático. Cuando las poluciones han llegado á hacerse pasivas, disminuye con rapidez la escitacion de los órganos genitales y la alteracion del esperma, haciéndose mas graves los síntomas generales y mas difícil el tratamiento» (Lallemand). Las poluciones diurnas no van acompañadas de placer ni ereccion, verificándose particularmente en el acto de la defecacion y de la emision de las orinas. Frecuentemente suceden á las primeras, y en este caso son menos rebeldes; pero cuando dependen de alteraciones en las partes genitales (véanse las causas) adquieren una gravedad tanto mayor, quanto son

mas pasivas y provocadas por la emision de la orina, en cuyo caso el esperma sale con las últimas gotas de este líquido, impelido por contracciones algo mas enérgicas de la vejiga. El enfermo experimenta al mismo tiempo en ciertos casos, ya una sensacion ligera de picazon ó de convulsion en la uretra, ya un dolor ó pequeña contraccion en la márgen del ano. La orina precipita en el fondo del vaso unas granulaciones parecidas á la sémola, que se convierten mas tarde en una nuveilla que gira en el centro de aquel líquido. El microscopio sirve en tales casos para distinguir los caracteres del esperma. Pero debemos observar, que, cuando esta enfermedad es grave y antigua, el esperma se hace muy acuoso y los zopspermos son mas raros y sobre todo mas pequeños y desfigurados. Enfermos hay que dejan escapar el licor espermático al mas ligero contacto con el péne, ó á la mas pequeña emocion moral. En este caso es evidente la impotencia.—2.º Los síntomas generales que producen las pérdidas seminales son graves; el enfermo palidece, se demacra y se debilita física y moralmente. Está enervado y entorpecido; pierde la memoria y la alegría, se hace hipocondriaco y adquiere una tristeza profunda; sus digestiones están perturbadas; el sueño no repara sus fuerzas; se debilitan todos sus sentidos, y el marasmo y la muerte terminan este estado que muchas veces se confunde con una afeccion de la médula ó del cerebro, con una gastritis, y mas frecuentemente todavía con una enfermedad hipocondriaca.

*Pronóstico.* Se forma fácilmente considerando el estado del enfermo y las causas de la enfermedad. La espermatorea es tanto mas grave, cuanto mas fáciles las poluciones, cuanto menos pronunciadas las erecciones que las preceden, y cuanto mas profundas las lesiones de que depende, etc.

*TRATAMIENTO.* Debe modificarse segun las causas de las poluciones que unas son esténicas y otras asténicas.—1.º *Poluciones esténicas:* calmar la escitacion de los órganos genitales por medio de baños frescos, de tópicos frios, de emisiones sanguíneas moderadas, de los anodinos, etc.; pero esto se supone que únicamente es aplicable á las pérdidas seminales procedentes de super-secrecion idiopática, en cuyo caso; y si el enfermo guarda una continencia absoluta, puede ser un remedio excelente el matrimonio. Evitar todo lo que pueda escitar la lubricidad, acostarse en camas duras y mas bien de lado que sobre la espalda, etc.—2.º *Poluciones asténicas:* atribuyendo Mr. Deslandes, las pérdidas seminales á una flegmasia de los conductos secretorios, cree deben tratarse bajo muchos conceptos como un catarro crónico, y prescribe los chorros rios, lavativas frescas y baños sulfurosos. Pero lo que ha producido

mejores efectos, en manos de este cirujano para la curacion de la espermatorrea, es la cauterizacion del conducto de la uretra y el uso interior de los marciales, quina, astringentes y limonadas minerales. Se ha usado tambien de ciertos medios mecánicos, que es inútil referir; la acupuntura perineal, etc., etc.

Son de la mayor importancia los medios higiénicos para facilitar la curacion; los tónicos y los analépticos cuando el enfermo está muy debilitado; los paseos, las distracciones, la intimidacion en algunos casos, y otros varios medios segun las circunstancias.

*Formulario.*

(Véanse las fórmulas 34, 35 y 36, pág. 133, 226, 312, 301, 302, 324; por último las fórmulas 267, 268 y 269, pág. 316.)

**PRIAPISMO.** Erecciones violentas ó involuntarias sin deseos venéreos muy pronunciados, que es lo contrario de la satiriasis. (Véase esta palabra.)

*Causas.* Constitucion vigorosa, frecuentacion de las mujeres, ó por el contrario continencia absoluta por necesidad ó por deber. Afecciones pruriginosas de las partes sexuales, ingestion de cantáridas, etc. Acompaña muchas veces á la rabia.

*Síntomas.* Erecciones cada vez mas intensas, tension y dureza del pene, con sensacion de plenitud y de calor general, cefalalgia y algunas veces agitacion y calentura. Estos últimos fenómenos dependen generalmente de la absorcion de las cantáridas, en cuyo caso pueden inflamarse y gangrenarse las partes genito-urinarias.

**TRATAMIENTO.** Pociones frias, baños, orchata, suero, agua de lechuga, emulsiones alcanforadas y sangría. Régimen dulcificante y frio.

266. *Julepe calmante.* (Riverio.)

Agua de lechuga. . .	} aa. . . . 3 onzas.
— de rosas. . . .	
— de verdolaga. . .	
— de adormidera. .	
Jarabe de violeta..	} aa. . . . 1 1/2 onza.
— de granada..	
Nitro. . . . .	1 dracma.

Para 3 dosis al dia.

*Julepe y opiatas calmantes.*

(Véanse fórmulas del artículo *satiriasis* artículo *ninfomania*.)

*Píldoras, emulsion alcanforada.*

(Véanse las fórmulas 34, 35 y 36, pág. 33.)

**PNEUMOTORAX.** Es la neumatosis (véase esta palabra) de las pleuras. Esta enfermedad es casi siempre simpática.

*Causas.* Alteracion de los líquidos ó gangrena del pulmon: pero comunmente perforacion bronco-pulmonar por la cual penetra en las pleuras el aire exterior (véanse causas de las neumatosis pág. 303).

*Síntomas.* Dependen unos de la presencia del aire y otros de la lesion pulmonar.—Los primeros son: disnea proporcionada á la cantidad y rapidez de la acumulacion gaseosa; sonoridad muy marcada, sobre todo en la parte superior, falta de ruido respiratorio, combadura del lado neumatosado. A los segundos pertenecen la respiracion anófrica (véase pág. 30), el gorgoteo (pág. 36) y el tañido metálico, segun la gravedad de los desórdenes del pulmon, que comunmente está contraido debajo de las primeras costillas, y reducido á un pequeño volumen.—Si se corta la pleura, ya por la paracentesis, ya despues de la muerte, se escapa el aire silbando.

*TRATAMIENTO.* Fricciones alcohólicas, ventosas secas ó escarificadas, rubefacientes á las estremidades. Debe combatirse al mismo tiempo la afeccion principal, aunque casi siempre es incurable.—Puncion de la pleura en los casos de neumotorax idiopático y siempre que amenaza la asfixia.

**RABIA.** *Hidrofobia.* La rabia puede definirse con estas palabras: convulsiones, horror á los líquidos, accesos de furor, y deseos de morder, que terminan en la muerte al cabo de poco tiempo.—La rabia participa de la naturaleza de las neurosis.

*Causas.* Depende esta enfermedad de la introduccion en la economia de un virus particular que se desarrolla al parecer espontáneamente en los perros y otros animales á consecuencia de privaciones de alimento y bebida, y bajo la influencia de un calor intenso; virus eminentemente contagioso que se trasmite al hombre por la mordedura de animales rabiosos, y que algunos creen puede desarrollarse en él espontáneamente, por el temor de haber sido mordido y la influencia de una predisposicion particular desconocida. No puede fijarse el tiempo que

tardan en presentarse los síntomas de la rabia después de la mordedura virulenta. Comúnmente el recuerdo espontáneo ó provocado de este accidente, un golpe, una caída, una emoción moral, etc. determinan la explosión de los síntomas.

*Síntomas.* Pueden dividirse en tres periodos: 1.º *incubacion.* Verificada la mordedura, sucede una de dos cosas; ó la herida se cura como si fuese simple, y en este caso la incubacion puede durar 10, 20, 50 días y aun meses enteros; ó no se cura y entonces se declara desde luego la rabia. Después de haberse abierto en el primer caso, ó de haberse desecado en el segundo, se inflama la herida y toma un color lívido volviéndose sus bordes hacia afuera y exhalando una exudacion seroso-sanguinolenta. Según la opinion de Mr. Marocheti se presentan en la lengua del tercero al noveno día después de la mordedura unas pústulas cuya cauterizacion preserva de los accidentes ulteriores. 2.º *Prodromos.* Malestar, escalofrios irregulares, pesadez epigástrica, constricción de garganta, tristeza, afición á la soledad, agitacion, sueño inquieto, ensueños penosos, etc. alternando todos estos síntomas con momentos de reposo, y creciendo en intensidad desde el 5.º ó 6.º día.—3.º *Rabia confirmada.* Sofocacion, insomnio, deglucion difícil ó imposible, convulsiones, ronquera; pequenez del pulso, vómitos; palidez ó rubicundez del rostro, espanto con el motivo mas ligero, etc. A esta borrasca sucede una perfecta calma; pero no tarda en presentarse un nuevo acceso mas fuerte que el anterior, caracterizado por gritos, furor, sed ardiente y al mismo tiempo tal horror á los líquidos y á los cuerpos brillantes, que su vista solo escita horribles convulsiones. La boca se pone espumosa, centellean los ojos, el enfermo no puede resistir las tentaciones de morder, y sin embargo, ruega algunas veces á los que le asisten que huyan de él para evitar su furor. Los intervalos de calma son cada vez mas cortos y mas raros: se aumentan todos los síntomas y sobreviene la muerte por asfixia ó por aniquilamiento, ya en lo mas fuerte de un abseeso, ó ya en un momento de calma.

No siempre se reúnen en el mismo enfermo todos estos fenómenos morbosos; hay tambien otros de que no nos hemos hecho cargo, y que suelen acompañar á esta enfermedad como el priapismo y la ninfomania.

*Diagnóstico.* Es fácil: el tetanos y particularmente el histérico con hidrofobia, pueden confundirse con la rabia, pero este error no puede durar mucho tiempo.

*Pronóstico.* Sumamente grave, pues no existe ningun ejemplo auténtico de curacion de una rabia confirmada.

**TRATAMIENTO.** Se compone de medios locales y medios generales.

1.º *Medios locales.*—Desbridar inmediatamente las heridas, lavarlas en seguida con agua clorurada ó con una disolucion de sal ó de vinagre, y aun en casos de apuro con orina, pues no debe perderse tiempo alguno. Es muy conveniente hacer que fluyan las heridas y aplicar ventosas para atraer el virus. En seguida se enjugan las partes y se las cauteriza profundamente con un hierro encendido, con manteca de antimonio ó con los ácidos, etc., teniendo en consideracion para la eleccion de estos medios la diferente naturaleza de las partes. Si la estructura de la herida ó su profundidad no permiten una completa cauterizacion, es indispensable entonces para mayor seguridad amputar el órgano afectado.

2.º *Medios generales.* Tranquilizar en cuanto sea posible al herido, ordenarle una dieta vegetal y el uso de los sudoríficos y de los baños simples ó mercuriales, etc. Si se ha declarado la rabia, puede ensayar el médico todos los remedios; mercuriales á altas dosis, narcóticos, baños de sorpresa, sulfato de quinina, sangrias, etc.

Mr. Marochetti recomienda antes que se haya desenvuelto la rabia, el cocimiento de esparto (2 cuartillos al dia por espacio de dos meses) y al mismo tiempo los polvos de esta planta. Pero lo que recomienda mas particularmente, es la cauterizacion de las pústulas sublinguales al momento que se presenten.

**RAQUALGIA.** Esta palabra quiere decir dolor del raquis. Tomada en toda la latitud de su acepcion, designaría un síntoma (dolor) de una multitud de enfermedades, pero suele significar una afeccion puramente neurálgica, y mas especialmente ciertos dolores que sienten en la espalda los que se masturban, los sugetos dados al coito immoderado ó afectados de pérdidas seminales, las nodrizas deterioradas por una excesiva lactancia, etc.; dolores sordos ó agudos que solo permiten al enfermo la postura horizontal; de una naturaleza difícil de definir, y que producen la sensacion, yade una presion en el dorso, ya de una especie de hormigueo desde la cabeza á los pies, etc. Cuando estos dolores se complican con entorpecimiento, calambres, temblor de miembros, etc.; y van acompañados de alteraciones vertebrales, rigidez, parálisis, aniquilamiento y consuncion, efectos comunes de los escesos venéreos, constituyen propiamente lo que se ha llamado *tabes dorsal*.

**TRATAMIENTO.** Debe variar necesariamente segun las causas y las afecciones coexistentes. (Véase *neuralgias*, *mielitis*.) Alimentacion reparadora, vinos añejos y analépticos para los individuos debilitados. (Véase tambien *espermatorrea*.)

267. *Opiata contra la consuncion dorsal.* (Roecomore.)

Conserva de raiz de eringium.	} aa. 1 onza.
Orquide. . . . .	
Marrubio. . . . .	} 6 dracmas.
Corteza de naranja confitada.	
Nuez confitada. . . . .	n. 1.
Confeccion alquermes. . . . .	1½ onza.
Ambar gris. . . . .	1 escrúpulo.
Almizcle. . . . .	12 granos.
Jarabe de corteza de cidra. . . . .	C. S.

Una dracma tres veces al dia.—Poluciones diurnas y nocturnas, lumbago á consecuencia de escesos venéreos.

268. *Píldoras contra la consuncion dorsal.* (Tissot.)

Mirra escogida. . . . .	4 dracmas.
Gálbano. . . . .	} aa. . . . 2 dracmas.
Estracto de trebol.	
Catecú. . . . .	} C. S.
Jarabe de corteza de cidra. . . . .	

Háganse píldoras de 3 granos.—Tómese tres veces al dia antes de la comida.

269. *Vinotónico.* (Hoerck.)

Limaduras de hierro no oxidadas.	} aa. 3 dracmas.
Quina. . . . .	
Canela. . . . .	
Corteza de Winter. . . . .	

Redúzcase á polvo y añádase

Vino generoso. . . . . 2 libras.

Digiérase por 24 horas.—3 cucharadas por dia, que pueden aumentarse en la consuncion.

**REBLANDECIMIENTO DEL CEREBRO.** *Encefalitis* crónica, *apoplejia capilar*, *reblandecimiento senil*, etc. Todos estos nombres son aplicables á una misma enfermedad, segun los diferentes casos; porque hay reblandecimientos por inflamacion, apopléticos, de naturaleza idiopática por los progresos de la

edad, y últimamente reblandecimiento cerebral por imbibición serosa. (Véase Edema del cerebro.) *Caracteres.* El reblandecimiento senil se presenta constantemente limitado en medio de partes sanas: el tegido afecto no está inyectado ni mezclado de pus, y la sustancia cerebral que lo rodea se encuentra en el estado normal. Los reblandecimientos *inflamatorio* (encefalitis crónica) y *hemorrágico* (apoplejía capilar) presentan caracteres anatómicos enteramente opuestos. El reblandecimiento seroso es mas estenso, difuso, y coexiste comunmente con la hidro-cefalitis crónica.

*Síntomas.* En todo reblandecimiento cerebral se alteran aunque lentamente las facultades sensitivas y morales, y los movimientos locomotores, dificultando la determinación de la especie á que pertenece la enfermedad. Para aclarar el diagnóstico, recordará el médico los antecedentes, teniendo presentes al mismo tiempo las siguientes consideraciones: 1.º el reblandecimiento difuso general va seguido de estupor, de coma y de parálisis, etc. á consecuencia de la compresion serosa. Acompaña ademas á estos síntomas la flexibilidad y muy rara vez la rigidez de los miembros, presentándose con mucha frecuencia en estos casos la locura. (Véase EDEMA DEL CEREBRO). 2.º el reblandecimiento parcial produce menos estupor que el anterior.

A. Si es hemorrágico se alteran particularmente y de un modo repentino los movimientos y la sensibilidad, precediendo á la parálisis hormigueo y dolor en los miembros.

B. Si es inflamatorio, son estos síntomas menos intensos y rápidos; hay por ejemplo contractura mas pronunciada de los miembros, producida por la inflamacion que existe en el punto enfermo del cerebro.

*Terminacion.* En el mayor número de casos va la muerte precedida de una reaccion, hija de los progresos de la lesion, de una encefalitis aguda, ó de una apoplejía consecutiva.

*TRATAMIENTO.* Al principio conviene la sangría, sobre todo si hay inflamacion hemorrágica, pero este medio no se halla indicado en el reblandecimiento senil. En este deberán aplicarse los vegigatorios y los moxas, alternados con los purgantes. Se entonará á los viejos debilitados por medio de un buen régimen, de bebidas tónicas (quina, árnica, simaruba, etc.), insistiendo siempre en los revulsivos internos y esternos.

**REUMATISMO.** Afeccion inflamatoria de una naturaleza particular, que afecta de preferencia y primitivamente los tegidos fibrosos y fibrocelulosos.

Se dividen las afecciones reumáticas en *articulares*, *musculares*, y *viscelares*.

I. **REUMATISMO ARTICULAR.** *Artritis reumática*, *fiebre reu-*

*mática.*—Inflamacion de los tegidos fibro-articulares precedida de una modificacion general, evidente, aunque desconocida. —Esta modificacion que distingue especialmente al reumatismo, consiste en una sobre-escitacion ó en una sobre-animalizacion de la sangre, ó se verifica en los demas elementos del organismo? Lo ignoramos absolutamente.

*Causas.* Las predisponentes consisten en las influencias combinadas del aire, de la temperatura, de los alimentos irritantes, de la constitucion y de la disposicion hereditaria; las determinantes proceden de la accion del frio y de la humedad, de las supresiones, retrocesos, etc. Las primeras son *necesarias* para el desarrollo ulterior de la enfermedad que determinan las segundas.

*Sintomas.* Conviene distinguirlos en el estado agudo y en el estado crónico.

1.º *Reumatismo agudo.* Va precedido de prodromos, como entorpecimiento y rigidez de las articulaciones, calor, sed y en algunos casos movimiento febril, ó invade repentinamente. Unas veces son atacadas todas las articulaciones á la vez, otras lo son sucesivamente; presentándose dolor, hinchazon y aun rubicundez, síntomas que existen en grados muy diversos y son mas pronunciados en unas articulaciones que en otras. Los dolores son escesivos é imposibilitan todo movimiento. En algunos casos de reumatismo general, que son muy raros, está el enfermo completamente baldado. En las sinoviales mas inflamadas, se verifica un derrame cuya fluctuacion puede ser perceptible, sobre todo en la articulacion de la rodilla. Los síntomas febriles guardan proporcion con la estension y la intensidad del mal. Muchas veces preceden á los signos locales, persistiendo tambien frecuentemente despues que aquellos han desaparecido, y anunciando su presencia la posibilidad de un nuevo ataque. Atribuyen unos este movimiento febril á la modificacion esténica sanguínea, otros á la pericarditis ó endocarditis, etc.

*Curso, duracion.* La inflamacion reumática aguda tiene una tendencia decidida á mudar de sitio, invadiendo á veces todas las articulaciones una en pos de otra. Su duracion media es de 15 á 30 dias. Mr. Bouillaud sostiene que es únicamente de 10 á 15, cuando se hace uso de las sangrias repetidas.

*Complicaciones.* Las mas frecuentes, y que se deben considerar como especiales, son la endocarditis y la pericarditis. Sin negar la existencia de estas inflamaciones cree Chomel, contra la opinion de Bouillaud, que solo aparecen escepcionalmente.

*Terminaciones.* Resolucion, delitescencia, metastasis, ra-

ra vez supuracion y frecuentemente paso al estado crónico. Cuando ha habido muchas recidivas, se ponen las articulaciones rígidas, duras y propensas á la produccion de concreciones toféaceas que para algunos autores son una prueba evidente de complicacion gotosa. El reumatismo deja muchas veces en pos de sí una pericarditis ó una endocarditis crónica, que desarrollan á su vez varias afecciones del corazon.

2.º *Reumatismo crónico.* Unas veces va precedido del anterior, y otras es primitivo. El entorpecimiento y dolor de las articulaciones que acompañan á esta enfermedad, y que guardan una proporcion constante con el grado de la inflamacion, se exasperan en las estaciones variables y húmedas. La reaccion es débil y casi nula. Esperimenta el enfermo una sensacion de frio en las partes afectas. Puede la enfermedad permanecer estacionaria por mucho tiempo. Se forman á veces concreciones toféaceas (véase gota); se desorganiza la articulacion (tumor blanco); se atrofia el miembro y sobreviene la muerte á consecuencia de los desórdenes funcionales de la fiebre héctica, etc.

TRATAMIENTO. 1.º *Reumatismo agudo.* Las sangrias generales son el medio mas eficaz y que debe emplearse primero para combatir esta enfermedad. Deberán ser repetidas y proporcionadas á la intensidad del mal y á la fuerza del sugeto (de una á cinco sangrias por término medio, en los 6 ú 8 primeros dias). Gran número de sanguijuelas sobre las articulaciones: Bouillaud pretende abreviar la duracion de la enfermedad á fuerza de sangrias cortas y repetidas. La utilidad respectiva de estas ó de las sanguijuelas será proporcionada al grado de localizacion del mal.

Se usa con ventaja de los purgantes repetidos de dos en dos ó de tres en tres dias (á no ser que haya contra-indicacion), sirviéndose al mismo tiempo de los antillogísticos. He visto emplear con buen éxito este método curativo á Mr. Hervez de Chegoin que comunmente prescribe el agua de Sedlitz.

Sirven tambien para auxiliar la curacion, los baños cuando no son los dolores demasiado violentos y la piel está mas bien seca que húmeda; las cataplasmas emolientes, las bebidas diluyentes y atemperantes; los opiados, los polvos de Dower, la posicion cómoda del miembro, y últimamente, las sales de Morfina por el método endérmico.

Tambien se ha echado mano para curar esta enfermedad de diferentes remedios empíricos, como los contra-estimulantes y particularmente el nitrato de potasa á altas dosis, el tártaro estibiado, las fricciones mercuriales sobre las articulaciones ó sobre el vientre, el cólchico que ha gozado reputacion

de específico, el jugo de alcachofa, etc.; pero es muy dudoso el resultado de estos remedios.

2.º *Reumatismo crónico.* Si quedan aun vestigios del estado agudo, se aplican sanguijuelas, ventosas, cataplasmas, etc. En seguida fricciones secas con vapores balsámicos ó con pomadas narcóticas ó escitantes, segun los casos; vegigatorios volantes, cauterios, etc. Se recurrirá por último á los sudoríficos, á los baños de vapor, á los de aguas minerales, ya alcalinas, ya sulfurosas, y para curar los tofos á las pomadas ioduradas y mercuriales. (Véase gota.)

REUMATISMO AGUDO.—*Formulario.*

Tisanas..... } antiflogísticas. }  
 } atemperantes. } Véase D. T.  
 } —de Stoil.. }

*Mistura nitrosa.*

(Véase esta palabra D. T.)

Emulsion. } nitrada y alcanforada. } Véase D. T.  
 } nitrada. . . . . }

Pocion atemperante. . } Véase D. T.  
 Opio y sus compuestos. }

270. *Pocion de ioduro de potasio.* (Wardeleworth.)

Ioduro de potasio. . . . . 36 granos.  
 Agua de menta . . . . . 5 1/2 onzas.  
 Jarabe de azafran. . . . . 1/2 id.

Una onza tres veces al dia. Contra el reumatismo articular agudo.

*Pocion contra-estimulante.*

(Véase fórmula 259 pág. 308.)

REUMATISMO ARTICULAR CRÓNICO.—*Formulario.*

Medicamentos. { depurativos. } Véanse estas palabras D. T.  
 { sudoríficos.. }

*Tisanas sudoríficas.*

(Véase esta palabra D. T.)

271. *Pocion contra el reumatismo articular crónico.*  
(Bounyer.)

Ioduro de potasio. . . . . 5 granos.  
 Jarabe de adormideras . . . . 1½ onza.  
 Agua destilada. . . . . 3 id.

Mézclese para una pocion que se ha de tomar en tres veces.

*Colchico.* (Véase D. T.)272. *Linimento resolutivo.* (Pott.)

Alcoholado de Fioraventi. } aa. . 2 onzas.  
 Agua de melisa. . . . . }

En fricciones.

273. *Linimento resolutivo y estimulante.*

Alcoholado de Fioraventi. } aa. . 2 onzas.  
 Id. de romero. . . . . }  
 Tintura de cantáridas. . . . . 2 dracmas.

274. *Linimento escitante.*

Bálsamo de Fioraventi. } aa. . 2 onzas.  
 Aceite de olivas. . . . . }  
 Alcohol alcanforado. . . . . 1 onza.  
 Amoniaco. . . . . 1 dragma.

275. *Linimento volátil alcanforado.*

Aceite blanco. . . . . 2 onzas.  
 Amoniaco . . . . . 2 dracmas.  
 Alcanfor. . . . . 1 id.

En fricciones.

*Linimentos escitantes.*

(Véanse las fórmulas 280, 281 y 282, pág. 324.)

*Linimentos calmantes.*

(Véanse las fórmulas 276, 277 y 278, pág. 323.)

**II. REUMATISMO MUSCULAR.** Llámense así unos dolores musculares reumáticos crónicos que son á veces verdaderas neuralgias (Véase esta palabra).

*Causas.* Véanse las del reumatismo articular, que se diferencian únicamente respecto de la enfermedad que nos ocupa en que su accion es mas débil y se ejerce mas bien sobre el sistema fibro-muscular que sobre el articular, en virtud seguramente de una predisposicion individual.

*Síntomas.* Dolores apiréticos, mas ó menos vivos, acompañados comunmente de una sensacion de frio al exterior, y que cambian de sitio con suma facilidad dificultando los movimientos hasta el punto de hacerlos alguna vez imposibles, y modificándose singularmente por la influencia de la temperatura. Estos dolores, que suelen presentarse en el estado agudo (véase neuralgia), aunque las mas veces afectan el crónico, nunca son graves por su naturaleza. Generalmente ocupan los lomos, el cuello, el pecho, los miembros, la cabeza ó el abdomen.

1.º *Reumatismo lumbar.* Véase LUMBAGO.

2.º *Reumatismo del cuello.* Véase TORTICOLIS.

3.º *Reumatismo del pecho ó pleurodinia.*—En esta forma se presenta el dolor en los músculos intercostales, regularmente en un solo lado del pecho; dificulta los movimientos y la respiracion, y se exaspera á la presion. Estos síntomas se manifiestan casi siempre sin fiebre y no ofrecen gravedad alguna. Sin embargo, pueden determinar consecutivamente una pleuresia (como se verificó en mi padre que murió víctima de una infundada confianza), y merecen por lo mismo una atencion muy particular.

4.º *Reumatismo de los miembros.* Consiste en unos dolores crónicos que se presentan bajo la forma de ligeras incomodidades, exasperándose con los cambios de temperatura, y cambiando de sitio con la mayor facilidad.

El músculo deltoides sufre muchas veces un dolor agudo que depende, ó de un reumatismo, ó de una neuralgia del nervio circunflejo.

5.º *Reumatismo de la cabeza ó epicranco (gravedo).* Los

individuos que padecen habitualmente reumatismo, son muy propensos á esta última forma, que presenta los mismos caracteres enumerados anteriormente: dolor aumentado por los movimientos y la presión, con sensación de *frescura*; movilidad y falta de fiebre.

6.º *Reumatismo abdominal*.—Reside en las paredes del vientre y se confunde algunas veces con la enteritis. Las recién paridas están muy espuestas á padecerle, y ha sucedido mas de una vez creer que existía una peritonitis, cuando no había mas que un dolor reumático, sin hacerse cargo de que faltaban la reacción y demás accidentes de la peritonitis. Diremos sin embargo, que el reumatismo abdominal puede determinar secundariamente en las mujeres la inflamación del peritoneo, como la pleurodinia produce la pleuresia.

*Tratamiento del reumatismo muscular*. En el estado agudo, aplicación de sanguijuelas, ventosas escarificadas, fomentos anodinos y baños.

En el estado crónico, vegigatorios volantes morfinaos, linimentos, sedantes ó escitantes segun los diferentes casos; sudoríficos, baños de vapor, electricidad, sobacion y acupuntura. También son útiles las aguas minerales.

276. *Linimento calmante.*

Bálsamo tranquilo.	} (partes iguales).
Aceite alcanforado.	
Id. de manzanilla..	
—de beleño.....	

277. *Otro.*

Aceite de almendras dulces.	2 onzas.
Alcanfor.	1 dracma.
Tintura tebaica.	2 id.

278. *Otro.*

Jabon oficial.	1½ onza.
Aceite de almendras dulces.	2 id.
Tintura de ópio.	1 id.

279. *Otros:*

(Véanse las fórmulas 226, 227 y 228, pág. 282.)

280. *Otro.* (Reveillé Parise.)

Estracto de belladona. . . . .	2 dracmas.
Agua de laurel cerezo. . . . .	4 onzas.
Láudano de Rous. . . . .	1 dracma.
Eter sullúrico. . . . .	1 onza.

Hágase segun arte; agítese para el uso.

381. *Linimento escitante.*

Aceite de olivas. . . . .	4 onzas.
Amoniaco líquido. . . . .	1½ id.

282. *Otro.*

Aceite de almendras dulces. . . . .	4 onzas.
Tintura de cantáridas. . . . .	1½ id.
Jabon oficial. . . . .	1 id.
Alcanfor. . . . .	1½ dracma.

H. S. A. En fricciones.

283. *Otro.*

Aceite de almendras dulces. . . . .	2 onzas.
Alcanfor. . . . .	1 dracma.
Amoniaco líquido. . . . .	1 1½ id.
Agua vulneraria. . . . .	2 id.
Aceite esencial de romero. . . . .	6 gotas.

284. *Otros.*

(Véanse las fórmulas 273, 274, 275 y 276, pág. 321.)

285. *Polvos fumigatorios.*

Estoraque. } aa. . . . .	3 dracmas.
Mirra. . . . .	
Sucino. . . . .	
Benjui. } aa. . . . .	1 dracma.
Láudano . . . . .	

C. S. en ascuas encendidas.

Alcanfor en polvo sobre una plan- } (Véase fumiga-  
cha encendida. . . . . } ciones D. T.)

III. *Reumatismos viscerales*.—Son unos dolores que afectan á los músculos de la vida nutritiva, y que, coincidiendo con reumatismos crónicos en las personas que los padecen, dan motivos para sospechar que participan tambien de la naturaleza reumática. Estos dolores son movibles, matastáticos, y se confunden muchas veces con las neurosis: cuando se fijan sobre los intestinos, toman la forma de la gastro-enteritis; y en sus cambios de sitio son susceptibles de producir desórdenes muy graves, segun la importancia de los órganos en que se fijan; los cuales pueden ser el exófago, los intestinos, el corazón, el diafragma, el útero, los conductos aéreos, los dientes, la esclerótica, el periostio, etc.

**SALIVACION. ESTOMATITIS.** Se entiende por estomatitis la inflamacion de la mucosa bucal, la cual se presenta bajo muchas formas, á saber: *aftas, muguet, angina gutural, angina costrosa, gangrena de la boca* (véase cada una de estas palabras) y *salivacion*. Solo hablaremos de esta última bajo el nombre siguiente:

**ESTOMATITIS MERCURIAL.**—*Salivacion, tialismo mercurial.* Es una inflamacion especial de la boca debida á la accion del mercurio.

*Causas.* Una sola *necesaria*, que es la introduccion del mercurio en la economia por cualquiera de las superficies absorbentes. Esta absorcion es favorecida por una disminucion en las secreciones, una irritacion bucal, y cierta predisposicion individual. Entre todas las preparaciones mercuriales, los calomelanos son los que producen con mas prontitud la salivacion: 6 á 8 granos bastan algunas veces para ello; ocupan el segundo lugar las fricciones mercuriales.

*Síntomas.* Se siente al principio en la boca un sabor metálico. Se hinchan y reblandecen las encías; la mucosa bucal se pone dolorida. Estos síntomas pueden no pasar adelante; pero si continúa el uso del mercurio, ó si el que ya estaba absorvido sigue produciendo sus efectos, entonces sobreviene calor, hinchazon y dolor, que se propagan á la lengua y á las amígdalas; rubicundez encubierta por una exudacion blanquecina; espucion de moco y saliva que llega á derramarse con una abundancia extraordinaria; la boca exhala un olor infecto; dan sangre las encías, se conmueven los dientes; las partes compri-

midas por estos se cubren de úlceras, etc.; hay cefalalgia, insomnio, calentura y algunas veces fenómenos nerviosos.

*Terminaciones.* Pueden serlo la resolución, la gangrena ó el estado crónico. La estomatitis mercurial suele presentarse bajo esta última forma, y á ella deben referirse esas gingivitis ligeras, esas diferentes ulceraciones tan semejantes á las de la sífilis, y que con tanta frecuencia atacan á los individuos que han hecho uso del mercurio. Cuando el estado crónico sucede al agudo, puede determinar ulceraciones escorbúticas, úlceras, caída de los dientes, etc.

*TRATAMIENTO.* Se divide en profiláctico, abortivo y curativo.

1.º *Tratamiento profiláctico.*—Favorecer todas las secreciones y exhalaciones por medio de laxantes, baños y fricciones sobre la piel; cuidar del mayor aseo; administrar el mercurio á cortas dosis, si está indicado, asociándolo con el ópio, el alcanfor, el azúfre, etc. para neutralizar sus propiedades nocivas.

2.º *Tratamiento abortivo.* Suspender inmediatamente el mercurio, y dar al enfermo baños de pies; propinarle purgantes, aplicarle vegigatorios, y hacerle usar gargarismos astringentes. Mr. Ricord practica en las partes enfermas una ó muchas cauterizaciones superficiales con el ácido hidro-clórico puro ó casi puro.

3.º *Tratamiento curativo.* Gargarismos dulcificantes, laxantes y purgantes, bebidas diluentes, dieta ó régimen lacteo. Si la salivacion es intensa y hay reaccion general, es necesario principiar por las emisiones sanguíneas generales y locales, concluyendo con gargarismos, astringentes y vegigatorios, y cauterizando las ulceraciones con el ácido hidro-clórico.

*Gargarismos emolientes:*

(Véase esta palabra).

287. *Gargarismos contra la salivacion mercurial.*

Nuez de agalla quebrantada.	•	1 dracma.
Agua hirviendo (infusion).	•	1 1/2 libra.
Miel.	•	2 onzas.

288.

*Otro. (Ricord.)*

Agua destilada de lechuga.	•	1 libra.
Alumbre.	•	1 escrupulo.

Miel rosada. . . . . 1 onza.

En la estomatitis mercurial con demasiada inflamacion y en las aftas.

289.

*Otro. (Id.)*

Agua destilada de lechuga. . . 1 libra.  
 Acido muriático puro. . . . . 20 granos.  
 Miel rosada. . . . . 1 onza.

Los mismos usos.

290.

*Colutorio deterativo.*

Miel blanca. . . . . 1 onza.  
 Acido hidro-clórico. . . . . 2 dracmas.

Para aplicar en las encías en el tialismo mercurial.

*Gargarismos astringentes.*

(Véanse las fórmulas 14, 15 y 16, pág. 112)

**SANGRE** (*alteracion escorbútica de la*) **ESCORBUTO.** *Afeccion escorbútica.* El escorbuto consiste en una alteracion lenta y progresiva, que, disminuyendo la fibrina y aumentando la serosidad de la sangre, hace que este liquido sea insuficiente para la reparacion de los tejidos, y que, reblandeciéndolos y empapándolos, produzca sufusiones sanguíneas en la piel y hemorragias pasivas, etc.

*Causas.* Las afecciones escorbúticas han sido observadas en tierra y en medio de los mares; pero en estos últimos es donde se presentan con mas frecuencia y mayor intensidad. Esta afeccion depende de causas debilitantes, y nada tiene de *especifica*, como creian los que la habian atribuido esclusivamente al uso de las carnes saladas y á los viajes marítimos. Sus causas principales son: la privacion de las cosas necesarias para la vida, el amontonamiento de muchos individuos en parajes estrechos, la nostalgia, el desaliento, las fatigas, etc., circunstancias que ejercen principalmente su influjo en los campamentos, en las prisiones, en los navíos, y sobre todo en la clase pobre.

*Síntomas.* Hay desde el principio palidez, abotagamiento, falta de energía física y moral. Las encías se hinchan, ulceran y dejan trasudar la sangre. El aliento se pone fétido. La piel se cubre de manchas sanguinolentas, que se ulceran á la mas pequeña escoriacion. Las úlceras de los escorbúticos se distinguen por la prominencia de sus bordes y por su superficie fungosa y sanguinolenta. La enfermedad continúa haciendo progresos: las encías se ulceran cada vez mas, se cubren de fungosidades y escaras, abandonando los dientes que quedan movedizos. Al mismo tiempo se verifican hemorragias mas ó menos abundantes por los puntos ulcerados y por las membranas mucosas. Las úlceras progresan hasta descubrir los huesos, y estos síntomas van acompañados de dolores osteocopos, de palpitaciones, de síncope y de calambres. Las digestiones se alteran y la debilidad vá en aumento; se desarrolla calentura; sobrevienen flegmasias intestinales, y el enfermo sucumbe en una situación tanto mas espantosa, cuanto que conserva hasta el fin el uso completo de sus facultades intelectuales.

Rara vez se presenta el escorbuto tan intenso, sobre todo desde que la higiene ha llegado á la altura en que se encuentra. Concluiremos diciendo, que en esta afección hay un sinnúmero de grados intermedios entre la simple hinchazon de las encías y los terribles síntomas que acabamos de mencionar.

*TRATAMIENTO.* Tiene por base la separacion de las causas, y corresponde casi esclusivamente á la higiene. Se echa mano sin embargo de medios medicinales para contener ó contrapesar la alteracion de los humores. A este número corresponden la quina, la genciana, los amargos y todos los remedios que antes se llamaban anti-escorbúticos (véase D. T.); los ácidos vegetales y minerales, el uso de las frutas acidulas, del vino claro, de la cerveza, etc. Es inútil advertir que deben tenerse en cuenta las complicaciones, las cuales indican muchas veces el uso de los dulcificantes.

Para combatir en su origen la alteracion de las encías se prescribirán gargarismos y colutorios deterstivos y ligeramente astringentes. Estos últimos y los estípticos son buenos para cohibir las hemorragias.

291. *Gargarismo anti-escorbútico.*

Especies amargas. . . . .	1½ dracma.
Agua hirviendo. . . . .	8 onzas.
Jarabe de miel. . . . .	1 onza.

Tintura anti-escorbútica. . . . 1 onza.

H. S. A.

292. *Otro.*

Cocimiento de quina amarilla. . . 6 onzas.  
 Tintura de mirra. . . . . 2 onzas.  
 Acido sulfúrico debilitado. . . . 1½ dracma.  
 Miel rosada. . . . . 1 á 2 onzas.

Muy elogiado en el escorbuto.

293. *Otro. (Ricord.)*

Quina roja. . . . . 2 dracmas.  
 Agua (cocimiento). . . . . 12 onzas.  
 Tintura de coclearia. . . . . 2 dracmas.

Si hay gangrena se reemplaza la tintura con 8 granos de extracto gomoso de opio.

294. *Colutorio deterativo.*

Miel rosada. . . . . 1 onza.  
 Agua de Rabel. . . . . 1 dracma.

Para humedecer ligeramente las encías escorbúticas.

295. *Otro.*

Alumbre. . . . . 1½ dracma.  
 Infusion de rosas. . . . . 6 onzas.  
 Miel rosada. . . . . 1 onza.

*Otros.*

(Véanse las fórmulas 1, 2, 3 y 4, pág. 104.)

296. *Julepe anti-escorbútico.*

Infusion de rábano rústicano. . . 4 onzas.  
 Jarabe de quina. . . . . 1 onza.

Extracto de fumaria. . . . . 1 dracma.

297. *Apocema anti-escorbútica.*

Berros . . . . .	} aa. . . . .	1½ onza.
Jarabe de quina.		
Rábano silvestre.		
Agua hirviendo (para infusion).		1 libra.
Jarabe de genciana. . . . .		1 onza.

298. *Pocion anti-escorbútica.*

Jarabe de quina. . . . .	1 onza.
Agua de menta. . . . .	4 onzas.
Alcoholado de coclearia. . . . .	2 dracmas.

299. *Mistura anti-escorbútica.*

Miel rosada. . . . .	} aa. . . . .	2 dracmas.
Extracto de coclearia.		
Tintura de quina. . . . .		

Eficaz para las oncias.

**SATIRIASIS.** Erecciones fuertes y continuas del pene con inclinacion irresistible y casi insaciable al coito.

La satiriasis es una neurosis del cerebro que reside indudablemente en la parte de esta víscera que preside á los actos venéreos. Esta afeccion es, respecto del hombre, lo que en la mujer la ninfomania.

*Causas.* Todas las circunstancias morales, higiénicas, fisiológicas y patológicas, capaces de escitar el cerebro y la imaginacion, inclinándola á objetos lascivos. Esta enfermedad solo se suele observar en los individuos de conciencia timorata, que sofocan la voz de la naturaleza con una continencia absoluta. Tambien pueden ocasionarla las cantáridas, escitando simpáticamente el cerebro despues de haber irritado los órganos genitales.

*Síntomas.* Erecciones fáciles y frecuentes. Pensamientos lascivos, sueños voluptuosos y poluciones nocturnas. Deseo de la union sexual que se aumenta progresivamente, y que á los ojos del enfermo hermosea á todas las mujeres. Suma escitacion que no tarda en desarrollar un delirio erótico. Cuando la

enfermedad ha llegado á este punto se extravía la razón, el paciente se abandona á las actitudes mas oscenas, y profiere las palabras mas indecentes; se siente devorado de un fuego irresistible; su pulso es duro y frecuente, sus ojos centellean, su fisonomía se halla extraordinariamente animada. Cuando puede entregarse á su ardor, repite el coito un número prodigioso de veces (20, 30, 40 veces en una noche) en términos de sobrevenir la gangrena del miembro, y consecutivamente la muerte.

**TRATAMIENTO.** Es necesario elevarse á las causas de la enfermedad, y en su consecuencia prohibir al enfermo una continencia demasiado rigurosa para prevenir la satiriasis, ó bien encargarle que alimente su entendimiento y su vista con los objetos menos propios para escitar la concupiscencia; haciéndole ocuparse de trabajos serios, etc.

Se combatirán los accesos por medio de la sangría, la dieta, los atemperantes, los laxantes y los baños, y siguiendo la idea del Dr. Gall se aplicarán sanguijuelas á las orejas y á la nuca, y refrigerantes á la misma parte para cambiar la irritación del cerebello.

300. *Opiata calmante.*

Conserva de cynorrodon. . . . .	2 onzas.
Nitro. . . . .	6 dracmas.
Sal de saturno. . . . .	1½ dracma.
Jarabe de culantrillo. . . . .	C. S.

Dos dracmas todas las tardes por espacio de una semana. Se puede añadir alcanfor y láudano.

301. *Julepe calmante.*

Agua de fresa. . . . .	} aa. . . . .	5 onzas.
—de frambuesa. . . . .		
Zumo de limon. . . . .		1 onza.
Jarabe de ninfea. . . . .		2 onzas.

*Julepe, pocion, etc.*

(Véase priapismo y ninfomania.—Formulario.)

**SCIATICA. CIATICA.** *Neuralgia fémoro poplitea, gota ciática, reumatismo.* Esta enfermedad se halla caracterizada por un dolor que nace en la escotadura isquiática, algunas veces en

e lorigen mismo de los nervios sacros, y se estiende á lo largo de la parte posterior del muslo, siguiendo el trayecto de los nervios, y particularmente del ciático de quien toma su nombre. La naturaleza de la ciática es muy variable, dependiendo el dolor, ya de una simple neuralgia, ya de un reumatismo, ya de una neuralgia gotosa, ya en fin de una verdadera inflamacion de los nervios.

*Causas.* Son las mismas que las de las afecciones que acabamos de indicar. En los ricos debe comunmente su origen la ciática á la gota; en las gentes del campo es producida por el reumatismo ó la neuritis. En estos últimos es en quienes se presenta mas frecuentemente, por hallarse mas espuestos á las variaciones atmosféricas y á las supresiones del sudor.

*Síntomas.* El dolor es el fenómeno dominante. Tomando este su origen en el punto que hemos indicado en la definicion, se estiende hasta la pantorrilla, y muchas veces hasta el pie, siguiendo la division del nervio ciático, ó los popliteos esterno é interno. Esta afeccion se presenta generalmente con los caracteres de los dolores neurálgicos: es remitente, se exacerba por las noches y dificulta ó abole completamente el movimiento. Va acompañada ademas de fenómenos particulares segun su naturaleza. Ora es apirética y se aumenta poco por la presion (neuralgia), ora se exaspera en las variaciones atmosféricas y vá acompañada de una sensacion de frescura (reumatismo); ora por el contrario es febril y se aumenta con la presion (neuritis). Tambien coincide en algunos casos con síntomas de gota, ó con una metastasis gotosa (gota ciática), pero muchas veces reúne la mayor parte de estos caracteres, lo cual afortunadamente importa poco porque el tratamiento es casi el mismo en todos los casos. Se presenta bajo la forma aguda ó crónica, y en este último caso puede durar mucho tiempo.

*TRATAMIENTO.* Sanguijuelas numerosas (y en algunos casos sangría), ventosas escarificadas y linimentos narcóticos, baños, esencia de trementina (remedio muy elogiado contra esta afeccion); en seguida vejigatorios morfíados, baños de vapor, y por último fricciones de todas clases (véase el tratamiento de las neuralgias, de la neuritis y de la gota).

### 302. *Miel rosada trementinada.*

Esencia de trementina. . . . . 2 dracmas.  
Miel rosada. . . . . 4 onzas.

Tres cucharadas al dia.—Ciática, lumbago,

303. *Linimento trementinado.*

Esencia de trementina. . . . .	1 onza.
Aceite de manzanilla. . . . .	2 onzas.
Láudano de Sidenham. . . . .	1 dracma.

En fricciones. Ciática.

304. *Look trementinado.* (Recamier.)

Esencia de trementina. . . . .	2 dracmas.
Yemas de huevo. . . . .	núm. 2.
Jarabe de menta. . . . .	2 onzas.
— de azahar. . . . .	} aa. . . . . 1 id.
— de éther. . . . .	
Tintura de canela. . . . .	1½ dracma.

Tres cucharadas al día. Ciática.

**SINCOPE.** Pérdida del conocimiento y del movimiento con suspensien momentánea de la circulacion y la respiracion. El síncope depende de una interrupcion de la accion cerebral.

**Causas.** Emociones morales vivas, impresion de ciertos olores ó sonidos, dolor vivo, digestiones difíciles, etc.; sangrias copiosas; afecciones del corazon, desórdenes de la circulacion, etc.

**Sintomas.** A los fenómenos indicados en la definicion se agregan en algunos casos movimientos convulsivos. El síncope es comunmente un accidente ligero; pero puede llegar á ser muy grave si se prolonga demasiado tiempo; y conviene evitarlo siempre en las mujeres embarazadas á causa de los accidentes que pudieran sobrevenir al feto.

**TRATAMIENTO.** La indicacion fundamental es activar la circulacion. Para esto se coloca al sugeto horizontalmente con el fin de facilitar el ascenso de la sangre al cerebro; se alojan sus vestidos, se aplican estimulantes á la piel y á la nariz, como fricciones, aspersiones de agua fria, inspiraciones espirituosas, etc.

**SIFILIS. Bubas. Enfermedad venérea.**—La sífilis es una afeccion compleja y multiforme ocasionada por un virus. No puede definirse de otro modo sin hablar de sus caracteres sintomáticos.

**ETIOLOGIA.** Existe indudablemente un virus venéreo, emi-

nementemente contagioso, y que se trasmite por inoculacion, ya en el acto del coito ó en la lactancia, ya aplicándose de cualquier modo sobre las mucosas ó sobre la piel desnuda, ya últimamente por generacion ó en cualquier otra forma de inoculacion.

*Caracteres sintomáticos que pueden servir de tipo.* Los síntomas, ó por mejor decir, las diferentes afecciones que se refieren á la sífilis, se dividen segun Mr. Ricord, en: 1.º primitivos; 2.º sucesivos; 3.º secundarios; 4.º terciarios, y 5.º distintas enfermedades favorecidas en su desarrollo por la sífilis.

Nosotros los clasificaremos en la forma siguiente:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1.º Accidentes primitivos.  | { | Blenorragia.   |
|   |   | Úlceras venéreas.  |
| 2.º Accidentes sucesivos por simple<br>estension del primer síntoma<br>local. . . . . | { | Úlceras nuevas.<br>Bubones.<br>Abscesos virulentos.  |
| 3.º Accidentes secundarios<br>ó de infección general.                                 | { | Tubérculos mucosos.<br>Modificaciones de las úlceras<br>(induracion, aspecto del tu-<br>bérculo mucoso, etc.)<br>Erupciones á la piel (man-<br>chas, pápulas, pústu-<br>las, etc.)<br>Úlceras á consecuencia de es-<br>tas afecciones secundarias. |
| 4.º Accidentes terciarios.  | { | Tubérculos.<br>Nodos.<br>Periostosis.<br>Exostosis.<br>Cáries.<br>Neorosis.<br>Dolores osteocopos.   |
| 5.º Enfermedades estrañas favorecidas<br>en su desarrollo por la sífilis.             | { | Cáncer.<br>Escrófulas.<br>Escorbuto.   |

A pesar de las ventajas de esta clasificacion, que son particularmente aplicables al tratamiento, seguiremos el método an-

tigo de dividir las afecciones venéreas en primitivas y secundarias, en gracia de la brevedad.

§. I. Afecciones primitivas.

Comprenden la blenorragia, las úlceras primitivas, los bubones, y, aunque indebidamente, las pústulas húmedas.

I. **BLENORRAGIA.**—(Véase esta palabra).—La hemos descrito separadamente porque su naturaleza particular no es esencialmente sifilitica.

II. **ÚLCERAS VENEREAS PRIMITIVAS.**—Son ulceraciones específicas que se presentan en los puntos en que ha sido depositado el virus venéreo, y verificándose su absorcion. Tienen comunmente su asiento en las mucosas de las partes genitales, y particularmente en el frenillo en el hombre, y en la horquilla en la mujer. Tambien suelen presentarse en el ano, en la boca, en las mamas, etc. Pueden asimismo desarrollarse en el hombre úlceras en la uretra (úlceras larvadas); pero no pasan mas allá de la fosa navicular.

*Caracteres y sintomas.*—Desde el tercero al sexto dia despues del contacto impuro, se presenta un grano pequeño, blanquecino, en forma de vegiguilla, del que mana un líquido rojizo y ácre: entonces está la úlcera en su primer periodo. La pequeña ulceracion que resulta, se estiende y profundiza en seguida para llegar á su entero desarrollo al cabo de un tiempo que es muy variable, y constituye el segundo periodo. En esta época recibe la úlcera algunas veces modificaciones muy diversas, en virtud de una multitud de circunstancias internas ó esternas. Para facilitar su estudio, formaremos á ejemplo de Mr. Ricord, dos grandes clases de úlceras: 1.º las de curso regular; 2.º las de curso irregular.

1.º *Úlcera venérea regular.* Está caracterizada por una forma redonda, con los bordes cortados perpendicularmente, dentados ó no, mas ó menos encendidos, y rodeados algunas veces de una aureola inflamatoria: su fondo es comunmente blanquizo, costroso y desigual.

2.º *Úlceras venéreas irregulares.*—Presentan una de las modificaciones siguientes:—*A. Úlcera superficial.* Ofrece una estension mayor en anchura que en profundidad, y consiste las mas veces en una erosion, simple en la apariencia, cuyo carácter específico es frecuentemente desconocido.—*B. Úlcera indurada.* Tiene la base y los bordes engrosados y duros; las partes induradas son susceptibles de mortificarse, sin duda á causa del desórden de la circulacion. La úlcera indurada es casi siempre insensible.—*C. Úlcera fagedénica, pultácea ó difteritica.* Es la úlcera corrosiva: tiene mayor estension que profundidad. Sus bordes son delgados y desiguales; su fondo blan-

quecino y cubierto de una materia pultácea ó de una falsa membrana. Brotan de ella con vigor pezoncillos carnosos, sanguinolentos, acompañados de inflamacion y dolores vivos. —4.º *Úlcera fagedénica gangrenosa.* Esta forma resulta de una complicacion inflamatoria sobreaguda, que termina en gangrena. Despues de la caída de la escara, queda una úlcera simple.

Todas estas variedades de la úlcera pueden combinarse entre sí. Generalmente, despues de mas ó menos tiempo, segun la especie de la úlcera (20 ó 30 dias en la regular, y muchos meses y aun años enteros en la fagedénica), se aplanan los bordes, desaparece la aureola y principian á nacer pezoncillos carnosos de buen carácter. Este es el 4.º periodo llamado de reparacion. Pero el trabajo de la cicatrizacion ofrece frecuentemente mucha irregularidad, observándose en ciertos casos que el fondo de la úlcera se eleva por encima de sus bordes, y en otros, que ocupan el lugar de los pezoncillos carnosos vegetaciones mas ó menos informes (úlcera vegetante).

*Diagnóstico é induccion.* Segun los experimentos de Mr. Ricord, el pus de la úlcera *venérea* primitiva, en el periodo de progreso y en el de estado, es *siempre inoculable.* (Véase pág. 44.) Esta opinion ha sido impugnada *constantemente* por ciertos experimentadores que se limitan á deducir consecuencias de casos mal observados ó de experimentos mal hechos. La espesada úlcera se modifica por los mercuriales. La úlcera *no indurada* no desarrolla necesariamente la infeccion general, aunque se la trate sin mercurio. La *indurada* por el contrario es *siempre infectante* cuando no se la ataca por los mercuriales. Las úlceras no desarrollan bubones con tanta frecuencia como se ha creido. La regular no es generalmente otra cosa que una afeccion local que puede recorrer sus fases, y curarse perfectamente sin los auxilios del arte y sin producir la infeccion general.

**TRATAMIENTO.** Se divide en local y general.

1.º *Tratamiento local.* Se distingue en abortivo y curativo. En el tratamiento *abortivo*, se divide la pústula desde el principio, y se la cauteriza profundamente con el nitrato de plata, la potasa cáustica ó la pasta de Viena: rara vez es llamado á tiempo el profesor; pero cuando lo sea no debe vacilar en valerse de este medio. En el tratamiento *curativo*, debe ensayarse la cauterizacion con la piedra infernal, lavando en seguida y curando la úlcera con vino aromático simple ó adicinado con ópio si el dolor es muy vivo. Debe repetirse la cauterizacion si fuese necesario; pero en la inteligencia de que no se evitarán por este medio los accidentes de la infeccion, sino se practica antes del sexto dia. Estos preceptos se refieren con es-

pecialidad (y es preciso tenerlo muy presente) á la úlcera indurada, pues la regular desaparece las mas veces por medio de una curacion simple sin mercurio. Cuando la supuracion es abundante, es muy conveniente la aplicacion del vino aromático; pero, si continúa estacionaria apesar de este remedio, debe usarse el cocimiento vinoso de corteza de roble. Conviene suspender algunas veces el uso de estos líquidos, sustituyéndolos con los astringentes, para volver en seguida á los primeros. Deben cauterizarse los pezoncillos exuberantes, pero cuidando mucho de que el cáustico no ataque las partes que caminan á la curacion.

Hé aqui en general el tratamiento local de las úlceras, que debe modificarse segun las variedades de las mismas. 1.º *Úlcera superficial*: curacion simple, interposicion de un lienzo fino entre el prepucio y el glande, cauterizacion superficial. Si la úlcera resiste á estos remedios, se recurre á los indicados anteriormente.—2.º *Úlcera indurada*: en los casos simples sin dolor se hacen dos ó tres curas al dia con hilas empapadas en la pomada siguiente:

305. Calomelanos. . . . 6 granos.  
Cerato opiado. . . . 2 dracmas.

Si la úlcera supura, se usa el vino aromático; si está inflamada los emolientes y una disolucion concentrada de opio, propinando en todos los casos el mercurio al interior. (Véase el *tratamiento general* al fin del artículo *sifilis*.) Cicatrizada la úlcera, se harán fricciones mercuriales para disipar la induracion persistente.—3.º *Úlcera fagedénica*: emolientes y disolucion opiada, ó cauterizacion y vino aromático, segun los casos. Escision de los trayectos fistulosos en la úlcera rebelde. Vegigatorio, pasta de Viena, etc. segun las indicaciones. Cuando se presenta un estado differítico, es necesario destruir las causas locales é individuales. 4.º *Úlcera gangrenosa*: emolientes y antiflogísticos; incisiones ó escisiones segun convenga. Cura simple despues de la caída de las escaras.—5.º *Úlcera larvada*: antiflogísticos generales y locales. Píldoras opiadas y alcanforadas (véase fórmulas 34 y 35, pág. 33) para evitar las erecciones. En seguida inyeccion de vino aromático, cauterizacion por el método de Lallemand; y últimamente tratamiento de la blenorragia cuando existe.

2.º *Tratamiento general ó interno*. (Véase al fin del artículo *Sifilis*.)

306. *Vino aromático con tanino.*

Vino aromático. . . . . 2 libras.  
 Tanino. . . . . 2 á 2 1/2 dracmas.

307. *Otro opiado.*

Vino aromático. . . . . 2 libras.  
 Opio. . . . . 1 onza.

308. *Lavatorio opiado.*

Agua. . . . . 1 libra.  
 Opio. . . . . 1 á 2 onzas.

309. *Otro.*

Agua. . . . . 1 libra.  
 Opio. . . . . 1 á 2 onzas.

310. *Locion contra las úlceras.*

Agua. . . . . 2 libras.  
 Cloro ó alumbre. . . . . 1 dracma.

311. *Otra.*

Agua. . . . . 2 libras.  
 Sublimado. . . . . 8 granos.  
 Láudano. . . . . 8 gotas.

312. *Pomada con calomelanos.*

Calomelanos. . . . . 1 dracma.  
 Manteca de puerco. . . . . 3 onzas.

Añádase si conviene:

Extracto de opio. . . . . 1 dracma.

Para curar úlceras induradas, y pústulas planas ó mucosas.

## 312. Otra con precipitado.

Precipitado rojo. . . . 1 dracma.

Manteca de puerco. . . 1 onza.

III. BUBON. Vulgarmente incoordio. Llámase así el infarto inflamatorio de los ganglios linfáticos de la ingle, que sobreviene á consecuencia de una lesion, ya simple (adenitis), ya venérea (adenitis sifilítica) situada en la embocadura de los vasos linfáticos.

Se distinguen los bubones venéreos en primitivos, consecutivos y constitucionales. Los primeros, segun la opinion de muchos autores, aparecen sin ser precedidos de ningun sintoma; lo cuales un error, porque estos sintomas existen ó han existido en algun parage que no ha sido examinado, por ejemplo en el ano; ó en otro caso el bubon no es específico ni por consiguiente inoculable. Los segundos se presentan poco tiempo despues del desarrollo de las úlceras; los terceros, por último, sobrevienen en individuos afectados del virus sin sintomas primitivos actuales.

*Sintomas.* Hay otra division importante de los bubones, en inflamatorios ó calientes y en indolentes ó frios.

1.º *Bubon inflamatorio.* Llámase así el que camina rápidamente á la supuracion. La inflamacion es unas veces simpática de la irritacion ulcerosa, y otras, que son las mas, debida á la absorcion del pus virulento. Estendiéndose al tejido celular adyacente, toma la apariencia del flemon, y por consiguiente termina por supuracion, sobre todo si tuvo su origen en una úlcera no indurada y es al mismo tiempo superficial; si es indolente sucede todo lo contrario (Véase mas abajo). Los sintomas locales y generales varían segun que la adenitis es sobre ó subaponeurótica, etc. (Véanse los tratados de cirujia.)

2.º *Bubon indolente.* Toma esta denominacion porque permanece estacionario, sin dolor y sin tendencia á la supuracion. Depende comunmente de la sifilis constitucional ó de una úlcera indurada, y en esto se distingue etiológicamente del anterior. Se desarrolla sorda y lentamente, hasta que al fin los infartos glandulares, que han permanecido mucho tiempo separados y distintos, acaban por reunirse. El tegido celular se halla exento de toda inflamacion, y la supuracion es rara y difícil.

*Terminaciones.* La resolucion es la mas favorable de todas. Pero con frecuencia se observa la supuracion que ocasiona desprendimientos y trayectos fistulosos, etc. Casi siempre sobreviene la induracion en los bubones sucesivos á

úlceras induradas, y puede degenerar en escirro, en cáncer, y complicarse con escrófulas, etc. También termina el bubon algunas veces por gangrena y por metastasis.

*Diagnóstico.* El bubon primitivo no es inoculable, porque no depende de la absorcion del pus virulento. Cuando lo es, debe tenerse por seguro que existe ó ha existido una úlcera en alguna parte, en cuyo caso deja de ser primitivo. El bubon consecutivo se inocula; pero no el *constitucional* que debe su cualidad venérea á la infeccion de toda la economía. (Véase *inoculacion*, pág. 44). El carácter patognomónico de la especificidad del bubon es la inoculacion, cuyo carácter falta las mas veces porque está muy lejos la supuracion de existir en todos los casos.

**TRATAMIENTO.** Puede dividirse en preservativo, abortivo y curativo.

1.º *Tratamiento preservativo.* Se compone de todos los medios dirigidos á evitar la irritacion que pueden ocasionar en las úlceras las maniobras indiscretas ó las curas mal hechas, agregando á ellos el reposo, los refrigerantes y las curas simples.

2.º *Tratamiento abortivo.* Hé aquí los medios que se ponen en práctica con este objeto. Aplicacion de hielo machacado (Lagneau). Antiflogísticos enérgicos y emplastos fundentes (Cullerier y Ratier). Vegigatorio y aplicacion sobre la piel desnuda de unas barbas de pluma empapadas en la disolucion siguiente:

313. Bi-cloruro de mercurio. . . 18 granos.  
 Agua destilada. . . . . 1 onza.

Al cabo de dos ó tres horas se efectúa la escarificacion y se aplican cataplasmas emolientes (Malapert y Renault). Vegigatorio simple y ancho para activar la resolucion ó la supuracion (Velpeau). Por último, Mr. Ricord emplea la compresion, tan fuerte como pueda soportarla el enfermo sin causarle vivos dolores, y un vegigatorio, que se cura dos veces al dia con media dracma de unguento mercurial.

3.º *Tratamiento curativo.* Cuando el profesor no ha querido ó podido emplear los medios anteriores, ó cuando estos no han producido efecto, es necesario recurrir á las sangrias y á las aplicaciones emolientes. En general deben abrirse los abscesos luego que esté formado el pus, curando en seguida la úlcera con hilas empapadas en líquidos, emolientes ó escitantes segun las circunstancias, con el sulfato de cobre, el cloruro de sodio, el nitrato de plata, etc. Esto en cuanto al bubon inflamatorio.

Cuando se intenta la curacion de un bubon indolente, lo primero que se hace es procurar resolverle por todos los medios posibles, como emplastos fundentes, fricciones mercuriales, pomadas hidriodadas, vegigatorios solos ó auxiliados por la disolucion cáustica de sublimado, fórmula 313, ó con fricciones mercuriales sobre la úlcera; purgantes repetidos, anti-escrofulosos, etc.

Si estos medios fuesen inútiles, convendrá entonces modificar en lo posible el estado general de la constitucion y atacar el bubon con los escaróticos, como la pasta de Viena por ejemplo, cuidando de cortar los trayectos fistulosos, hacer contraberturas y reanimar el fondo de la úlcera por medio de un vegigatorio ó de los agentes que indiquen las circunstancias, luego que se haya establecido la supuracion.

Siempre que el bubon dimanase de una úlcera venérea indurada ó de una sífilis confirmada, se deberá recurrir al tratamiento general ó interno. El bubon que sobreviene á la úlcera no indurada, desaparece por medio de curas simples sin mercurio, y en la gran mayoría de casos no por eso hay que temer accidentes de infeccion.

IV. PUSTULA MUCOSA. *Pústula aplanada, húmeda, tubérculo mucoso.* Con estas denominaciones se conoce un síntoma venéreo, bastante parecido á una úlcera superficial cuando vegeta ó pasa á un periodo de reparacion viciosa. Los caracteres de esta pústula son equívocos, porque, ademas de la indicada semejanza, comunmente se presenta de repente poco tiempo despues de la infeccion; no es inoculable, pero puede transmitirse hereditariamente. A pesar de esto, no hay duda alguna que la pústula mucosa es un síntoma consecutivo que reconoce por causa necesaria una úlcera venérea. Verdad es que este síntoma se presenta antes que los demas, y por eso debe ser considerado como intermedio entre la úlcera venérea y los fenómenos de infeccion general, de cuyos caracteres participa, en no ser inoculable, en seguir á una úlcera venérea, y en presentarse en individuos afectados del virus sífilítico. La pústula mucosa se manifiesta, ya en el punto en que se verificó la inoculacion, ya en otros mas ó menos distantes, pero siempre en aquellos parages en que la piel se aproxima mas por su sinura á la organizacion de las mucosas.

TRATAMIENTO. *Medios locales.* Aseo, baños, régimen dulcificante, y alguna vez aplicaciones cáusticas ligeras con pomadas ó disoluciones de precipitado blanco, de ioduro de mercurio, etc. Los *medios generales* son los que constituyen el tratamiento mercurial (Véase al final del artículo).

*Pomada con calomelanos.*

(Véanse las fórmulas 305 y 312, pág. 337 y siguientes.)

314. *Disolucion de calomelanos.* (Velpeau.)

Calomelanos. . . . 1½ á 1 dracma.  
 Agua de altea. . . . 4 onzas.

Tópico excelente contra las exudaciones icorosas venéreas, las rágades, las pústulas aplanadas, etc.

315. *Disolucion de cloruro de sodio.*

Agua destilada. . . . 6 onzas.  
 Cloruro de óxido de sodio. 2 onzas.

II. *Afecciones secundarias. Sífilis.*

Las afecciones que caracterizan la sífilis confirmada suceden siempre y necesariamente á una úlcera venérea específica, visible ú oculta, que no ha sido tratada ó que lo ha sido infructuosamente. Estas afecciones no se transmiten al feto por inoculación (véase pág. 44) sino por la generacion de la madre, y en ningun caso por la del padre. Por consiguiente un niño inficionado de sífilis congénita no puede transmitirla á su nodriza, ni esta comunicarla por la lactancia, á no ser que exista en la boca del uno ó en el pecho de la otra una úlcera específica primitiva, comunicada al niño al atravesar la vagina, ó á la nodriza por medio de un contacto virulento.

Las afecciones secundarias de la sífilis no se declaran en las mismas épocas contando desde la aparicion de los síntomas primitivos. Unas se presentan á las tres semanas, y con mayor frecuencia á las seis (accidentes secundarios); otras á los seis meses, y comunmente mucho mas tarde (accidentes terciarios de Mr. Ricord) (véase pag. 343). Pueden aparecer existiendo todavia los síntomas primitivos, lo cual se verifica tambien en los terciarios, pues, tanto unos como otros, tienen una existencia independiente, y no se oponen en manera alguna á que se efectue una nueva infeccion á consecuencia de una nueva úlcera.

Las afecciones de la sífilis confirmada van acompañadas de muy poca inflamacion, y aun esta carece las mas veces de los síntomas de calor, tumefaccion y dolor, estando solo caracterizada por una rubicundez azulada, violácea, que frecuentemen-

te existe sola. Cuando la constitucion se halla profundamente afectada, toma la piel un color amarillo como en la caquexia cancerosa. Tambien al cabo de tiempo se presenta en estos casos la caquexia sifilitica. Algunas veces hay calentura, etc.

Las afecciones que puede desarrollar la infeccion venérea son muy numerosas y variadas: hablaremos tan solo de las sifilides, de las úlceras venéreas secundarias, y de los dolores osteótecosos.

V. SIFILIDES. Son erupciones de naturaleza venérea cuyo asiento especial es: 1.º la piel en el tronco, en los miembros, en el cráneo y en los alrededores del ano y de los órganos genitales; 2.º las membranas mucosas, en la boca, en el velo del paladar y en las amígdalas. Las erupciones sifiliticas se presentan en forma de exantemas, de vesículas, de pústulas, de pápulas, de escamas y de tubérculos.

1.º *Sifilide exantemática*. Se presenta bajo la forma de una especie de pintas, ó bajo la de manchas cobrizas. 1.º *Pintas sifiliticas*: son manchas irregulares que aparecen, ya al mismo tiempo que los síntomas primitivos, en cuyo caso duran poco, ya de una manera consecutiva. El uso del bálsamo de copaiba determina algunas veces un exantema que nada tiene de venéreo; 2.º *manchas cobrizas*: son mas anchas, de un color mas parecido al cobre, mas discretas y mas difíciles de desaparecer á la presion que las anteriores; no tienen, en una palabra, la apariencia de un exantema agudo, y son casi siempre consecutivas. Estas manchas forman, digámoslo así, la iniciativa de todas las sifilides.

2.º *Sifilide vesiculosa*. Es muy rara y algunos niegan su existencia.

3.º *Sifilide pustulosa*. Consiste en unas pústulas flisáceas ó psidráceas (véanse Pústulas E. de la P.), y á veces ectimatosas, que se presentan principalmente en los hombros, en la cara, ó en la frente (*corona véneris*) y que se cubren de una costra amarillenta, cuya caída descubre una pequeña ulceracion específica. La sifilis pustulosa es peculiar de los niños que nacen infectados.

4.º *Sifilide papulosa*. Pequeñas elevaciones duras, sólidas, que terminan por resolucion ó por ligera descamacion (liquen sifilitico). Son unas veces pequeñas y numerosas y presentan un caracter agudo, como las pintas sifiliticas, á las cuales suceden inmediatamente, si es que no coinciden con los accidentes primitivos. Otras son mas anchas, mas lentas en su desarrollo, mas tenaces y enteramente consecutivas.

5.º *Sifilide escamosa*. La constituyen unas chapas redondeadas, poco elevadas, de un gris rojizo y cubiertas de esca-

mas secas que terminan por resolución y tienen analogia con el psoriasis ó con la lepra (véanse estas palabras El. de la P.)

1.º *Psoriasis sifilitica*. Presenta dos variedades: la *butata* y la *difusa*. En la primera tienen las chapas de tres á cuatro líneas de diámetro, son mas elevadas en el centro que en la circunferencia, y afectan con particularidad los miembros superiores y la piel del cráneo; en la segunda son las chapas mas estensas y aplanadas, sin elevacion notable, y se presentan especialmente en el codo, en el antebrazo y en la rodilla. Despues de la desaparicion del psoriasis quedan en la piel cicatrices semejantes á las de las viruelas, con la diferencia de que son ligeramete elevadas en vez de deprimidas.

2.º *Lepra sifilitica*. Pequeños granos lisos y cubiertos de una escama, los cuales, confusos al principio, se estienden despues formando círculos mas ó menos grandes y completos, cuya parte intermedia permanece sana.

6.º *Sifilide tuberculosa*. Se presenta bajo muchas formas.

1.º *Tubérculos planos*. Son lo mismo poco mas ó menos que la pústula mucosa de que hemos hablado (véase pág. 341); pequeñas pápulas que sueltan pronto el epidermis y presentan una superficie cenicienta, rugosa ó granulosa, erosiones ó ulceraciones cubiertas de una secrecion mucoso-purulenta, y de un olor repugnante cuando la erupcion es numerosa ó reside en el ano ó entre los dedos de los pies, etc. Esta forma de sifilide es, como hemos dicho anteriormente, la primera que se presenta y la que desaparece mas pronto.—2.º *Tubérculos redondeados*. Estos se desarrollan con frecuencia en los muslos, en la frente y en la cara, donde se pueden escoriar, ulcerar, y destruir, por ejemplo, un ala de la nariz, un labio, etc.—3.º *Tubérculos vegetantes*. Son lo que se llama *moras*, *grosellas*, *crestas de gallo*, *frambuesas*, *puerros*, *coliflores*, etc. á causa de su semejanza con estos objetos; nacen muchas veces de los tubérculos aplanados, se elevan sobre el glande, el pene ó los alrededores del ano, y siguen un curso agudo ó crónico.

VI. ULCERAS VENEREAS SECUNDARIAS. *Sifilides ulcerosa*. Son unas ulceraciones que ora suceden á las sifilides, ora constituyen una afeccion distinta. En todo caso, ó la ulceracion es primitiva en la piel ó en las mucosas, ó consecutiva de una alteracion del tegido sub-cutáneo ó sub-mucoso, y aun del huesoso. Presenta ademas muchas modificaciones en su forma y asiento. Unas veces es superficial y reside en el ano (rágades) ó entre los dedos de los pies, en el ombligo, etc., en cuyos puntos se ensancha, cubriéndose en algunos casos de pezoncillos carnosos parecidos á los hongos; otras es mas profunda y estensa, y presenta una forma redonda, bordes per-

pendiculares, fondo ceniciento y una circunferencia hinchada y encendida; otras, en fin, sucede á tubérculos, sub ó intra-cutáneos, que destruyen la piel como hemos dicho (véase página 344) y permanece estacionaria ó se estiende sulcando y labrando los tegumentos (úlceras *serpiginosa*). La cicatriz que deja en pos de sí esta úlcera, es blanca, atravesada por bridas y muy deforme. La circunstancia de no ser inoculables, es el mejor medio para distinguir las úlceras secundarias de las primitivas.

VII. DOLORS OSTEOCOPOS. Son unos dolores que ocupan particularmente los huesos largos, y reconocen por causa la infección venérea. Unas veces permanece el tegido huesoso sin alteracion alguna, y el dolor depende únicamente de una neuralgia sifilitica; otras, por el contrario, no son estos dolores mas que los primeros sintomas de una periostitis ó de una osteitis. Se presentan particularmente de noche, y no van acompañados de ninguna hinchazon en la parte dolorida. Su pronóstico es en general poco grave.

Para no invadir por mas tiempo el terreno de la cirugía, terminaremos con esto la reseña de los accidentes secundarios de la sífilis, que son, á la verdad, los que mas comunmente se presentan.

TRATAMIENTO GENERAL ó INTERNO de la sífilis. Examinaremos primero los medios de que se compone, para aplicarlos despues á los accidentes primitivos, secundarios y terciarios.

#### §. I. MEDIOS DE TRATAMIENTO.

Los principales son: los mercuriales, las preparaciones ioduradas, las preparaciones auríferas, los sudoríficos, los antiescorbúticos, los antiescrofulosos, los antiflogísticos y el régimen.

1.º *Mercuriales*.—El mercurio es el específico por esencia de la sífilis. Se administra interior y exteriormente en fricciones, baños y lociones. Las preparaciones que mas se usan son: el proto y el deuto-ioduro, el sublimado (licor de Van-swieten, píldoras de Dupuytren, etc.); el unguento mercurial (píldoras de Belloste, idem de Sedillot); el mercurio gomoso de Plenck, etc. Muchas veces se asocia con el ópio para evitar los dolores de estómago, la diarrea, etc.

2.º *Ioduros*. Cada dia se hace mas evidente la utilidad de estos, sobre todo contra los accidentes terciarios: los mas usados son el ioduro de potasio y el de hierro. Mr. Ricord prefiere el primero porque es menos alterable y da resultados ma-

ravillosos. Ya hemos indicado la asociacion del iodo con el mercurio en el párrafo anterior.

3.º *Auríferos*. Estos costosos remedios no merecen la reputacion que ha querido darles Mr. Chrestien; producen sin embargo buenos resultados en el caso de sífilis inveterada complicada con escrófulas; pero los medios anteriores pueden dispensarnos de su uso.

4.º *Sudoríficos*. Son excelentes auxiliares de las preparaciones del mercurio, y prestan por sí solos eminentes servicios cuando es imposible el uso de aquella sustancia; mas no deben emplearse, por regla general, sino como auxiliares en los casos de sífilis confirmada. Los que se usan con preferencia son: la zarzaparrilla y el guayaco en cocimiento, jarabes, robs, etc.

5.º *Tónicos, antiescorbúticos, antiescrofulosos*. Se debe recurrir á estos remedios en los casos de complicaciones escrofulosas, etc. usando de preferencia la quina, los amargos, los jugos de yerbas y los marciales, etc.

6.º *Antiflogísticos*. Son estos, como en todos los casos, de absoluta necesidad siempre que hay fenómenos de escitacion y de inflamacion.

7.º *Régimen*. Debe ser dulcificante y dietético todo el tiempo que dure la curacion. Los baños y todas las precauciones higiénicas son excelentes modificadores.

## §. II. APLICACION DE LOS MEDIOS DE TRATAMIENTO.

1.º *Tratamiento interno de los accidentes primitivos*.—Hemos dicho que si bien podia escusarse el tratamiento mercurial interno en la úlcera venérea regular sin induracion, era indispensable este tratamiento cuando estaba la úlcera indurada (Véase pág. 337). En este caso, pues, y aun en el primero si hay temores de infeccion, se deben emplear, al mismo tiempo que los remedios locales, las píldoras de ioduro de mercurio, las de Dupuytren, ó el licor de Van-swieten, etc. Los sudoríficos tienen menos importancia en estos accidentes que en los secundarios. El tratamiento durará generalmente desde seis semanas á dos meses.

2.º *Tratamiento de los accidentes secundarios*. En este caso son de absoluta necesidad los medios internos, aunque hay algunos esternos ó locales que no deben descuidarse. El tratamiento variará segun los casos: en la curacion de las *sífilides* exantematosas, pustulosas y papulosas, se principiará por los baños simples ó de vapor, los gelatinosos, segun el grado de ifritacion cutánea; usando al mismo tiempo los mercuriales al interior ó en fricciones, baños de sublimado, baños sudo-

ríficos; fricciones con la pomada de proto-ioduro de mercurio, etc. Ya hemos indicado la fórmula 315, pág. 342, como un tópico excelente contra los ragades, las pústulas aplanadas, etc. Contra las úlceras fagedénicas, tópicos emolientes y opiados; en otros casos, cauterización con el nitrato ácido de mercurio, el ácido hidro-clórico, etc. (véase úlceras venéreas). Contra las úlceras de la garganta, gargarismos de cicuta ó de yerba mora, adicionados con sublimado, cauterización, etc.; al mismo tiempo mercuriales ó ioduro de potasio al interior y sudoríficos. El tratamiento interno durará de dos á cuatro meses.

3.º *Tratamiento de los accidentes terciarios.*—El ioduro de potasio es el mejor remedio. Mr. Ricord lo emplea hasta en dosis de dos dracmas. Este remedio conviene principalmente en los casos de exostosis, de cáries, y de ulceraciones de la garganta. Contra los *tubérculos*, baños de sublimado, de vapor, etc. y fricciones con la pomada del proto-ioduro. Contra los *dolores osteocopos*, los tópicos narcóticos, las sanguijuelas, vegigatorios y curas con cerato opiado. Ioduro de potasio al interior. Por último, algunas veces desbridamientos por incisión.

El tratamiento es mas largo que en los demas accidentes.

316. *Píldoras de proto-ioduro de mercurio.*

Proto-ioduro de mercurio.	} aa. . .	1½ dracma.
Tridacio.		
Estracto gomoso de opio.	. . . . .	9 granos.
-----de guayaco.	. . . . .	1 dracma.

Háganse 36 píldoras.—1 por la mañana y 5 por la tarde despues de la comida, pudiendo aumentarse hasta tres ó cuatro al dia.

317. *Otras.*

Proto-ioduro de mercurio.	. . . . .	18 granos.
Tridacio.	. . . . .	48 id.

Háganse 24 píldoras.—1 por la mañana en ayunas.

318. *Píldoras de Dupuytren.*

Sublimado.	. . . . .	1 grano.
Opio puro.	. . . . .	5 id.

Estracto de guayaco. . . . 36 id.

Háganse 15 píldoras 2 ó 3 al dia.

319. *Píldoras de Sedillot.*

Ungüento mercurial. . . . 3 dracmas.  
 Jabon medicinal. . . . 2 id.  
 Polvos de regaliz. . . . 1 id.

Háganse píldoras de 4 granos.—3 ó 6 al dia.

320. *Licor de Van-swieten.*

Dento-cloruro de mercurio. . . . 8 granos.  
 Alcohol rectificado. . . . 1 1/2 onzas.  
 Agua destilada. . . . 14 id.

Dos dracmas ó media cucharada en leche ó tisana, aumentando la dosis hasta cuatro dracmas ó mas.

321. *Tisana de zarzaparrilla.*

Zarzaparrilla. . . . . 2 onzas.  
 Agua. . . . . 2 libras.

Hágase hervir hasta reducirlo á la mitad.

Muchas veces se añade á esta tisana una dosis proporcionada de licor de Van-swieten.

322. *Tisana de Feltz.*

Zarzaparrilla cortada. . . . 3 onzas.  
 Cola de pescado. . . . . de 1 1/2 á 4 dracmas.  
 Antimonio en una muñeca de lienzo. . . . . 4 onzas.

Hágase hervir lentamente hasta reducirlo á la mitad en 2 1/2 libras de agua.

3 ó 4 vasos al dia por espacio de 3 á 6 meses.—En las sífilides.

323. *Tisana fuerte de Zittman.*

Raiz de zarzaparrilla. . . . 1 libra.

Agua. . . . . 48 id.

Hágase hervir y añádase dentro de una muñeca de lienzo las tres sustancias siguientes:

Alumbre. . . . . 1 1/2 onza.  
 Mercurio dulce. . . . . 1/2 id.  
 Cinabrio antimoniado. . . . . 1 dracma.

Hágase hervir hasta reducirlo á la mitad y añádase :

Hojas de sen. . . . . 3 onzas.  
 Raiz de regaliz. . . . . 1 1/2 id.  
 Semillas de anís. } aa. . . . 1/2 id.  
 Id. de hinojo. }

Hágase infusion y guárdese en ocho botellas.—Un cuartillo mañana y tarde.—Sifilis antigua.

324. *Tisana débil de Zittman.*

Residuo del cocimiento anterior.

Zarzaparrilla. . . . . 1/2 libra.

Hágase hervir en

Agua. . . . . 18 libras.

Añádase

Corteza de limon. }  
 Cardamomo. . . . . } aa. . . . 3 dracmas.  
 Canela. . . . . }  
 Regaliz. . . . . }

Cuélese.—Un cuartillo al mediodía.

Estas dos preparaciones se han elogiado mucho contra las afecciones sifilíticas rebeldes. Se principia el tratamiento por el purgante siguiente :

Raiz de jalapa. . . . . 2 granos.  
 Gutagamba. . . . . 1/2 id.  
 Aloes. . . . . 4 id.

Mézclese para una pildora.

325.

*Píldoras.*

Estracto de acónito. . . . .	13 granos.
Opio. . . . .	} aa. . . . . 2 id.
Sublimado corrosivo. . . . .	

Háganse 6 píldoras.—Una por la mañana contra las sífilides.

326.

*Otras.*

Estracto de acónito. . . . .	1½ dracma.
Raíz de altea en polvo. . . . .	de 2 á 3 id.

Háganse 48 píldoras.—Una á dos mañana y tarde. Sífilis; dolores osteocopos.

327.

*Baño antisifilitico.*

Sublimado. . . . .	de 2 á 8 dracmas.
Agua destilada. . . . .	1 libra.

Derrámese en un baño de madera que contenga

Agua comun. . . . . C. S.

328.

*Tisana iodurada. (Ricord.)*

Infusion de saponaria. . . . .	2 libras.
Ioduro de potasio. . . . .	1½ dracma.
Jarabe simple. . . . .	2 onzas.

La dosis de ioduro puede aumentarse hasta dos dracmas.—En los accidentes terciarios de la sífilis.

329.

*Solucion iodurada. (Id.)*

Agua destilada. . . . .	8 onzas.
Ioduro de potasio. . . . .	18 granos.
Tintura de iodo. . . . .	1 dracma.

En gargarismos para las ulceraciones de la garganta. Sirve para curar las superficies cutáneas ulceradas.

**SORDERA.** Diminucion ó pérdida del oido. Puede ser congénita ó adquirida; pero solo trataremos de esta última.

**Causas.** 1.º Inflammaciones, ulceraciones y cáries del oido interno; obstruccion, obturacion de la trompa de Eustaquio; pólipos, estrechamiento y obliteracion del conducto auditivo esterno; rotura de la membrana del timpano, aunque esta última causa es por sí sola insuficiente. (*Sorderas sintomáticas*); 2.º parálisis del nervio acústico, ya idiopática (edad avanzada, neuralgia, neurosis, alteraciones nerviosas); ya sintomática (afecciones del cerebro); ya simpática (vermes intestinales, saburra gástrica, neurosis, gastritis crónica, plétora, etc.) (*sorderas idiopáticas y simpáticas*); 3.º fiebres graves y eruptivas; gota y reumatismo (*sordera por metastasis*): esta última especie es debida á una flegmasia profunda del oido, consecutiva á una metastasis.

**Síntomas.** Hay muchos grados de sordera. Algunos sordos oyen la palabra, otros no perciben la pronunciacion y si solamente la voz; estos no oyen mas que los sonidos, aquellos los ruidos, etc. Por último, en la sordera completa no se perciben ni sonidos ni ruido. No es fácil conocer y distinguir todas estas especies de sordera. Para conseguirlo, es indispensable elevarse á la consideracion de las causas y de los antecedentes. Fijándose en seguida en el estado actual y local de la sordera, puede apreciarse su grado colocando un reloj á varias distancias del oido, hablando en voz baja y elevándola sucesivamente, aunque en todos estos casos es preciso que el enfermo no esté interesado en engañarnos. Para saber si la trompa se conserva ó no espedita, se manda al enfermo hacer una fuerte espiracion teniendo cerradas la boca y las narices: sino siente penetrar el aire en la caja y elevar la membrana del tímpano, se puede inferir que no está libre el conducto. Tambien es preciso examinar cuidadosamente el conducto auditivo, dilatándole con las manos ó por medio del *especulum auris*.

La sordera sobreviene con mas ó menos lentitud ó rapidez. Se manifiesta de un modo lento y progresivo en las parálisis idiopáticas, y ataca repentinamente en las conmociones cerebrales. La debilidad del oido es el primer grado de la sordera, y vá comunmente acompañada de zumbidos y de cefalalgia que se aumentan en los tiempos frios y húmedos, á consecuencia de vivas emociones, despues de una comida abundante, etc. La sordera varia mucho respecto á las diversas especies de sonidos que perciben los enfermos: algunos no pueden oír sino cierta clase de ruidos; otros no pueden seguir una conversacion sino en medio del estrépito, de los carruages ó de las campanas.

**Pronóstico.**—La sordera es siempre difícil, sino imposible de

curar; pero esto depende de las causas y de la lesion principal.

TRATAMIENTO. Varía según la diferente especie de sordera.

1.º *Sordera sintomática*.—Reclama el tratamiento de la afección principal (Véase OTITIS, OTORREA).

Si está obstruida la trompa ó no tiene aire suficiente, debe practicarse el cateterismo, inyectando líquidos escitantes ó de otra naturaleza, ó insuflando un poco de aire por medio del fuelle de Mr. Deleau. En muchos casos hay en el fondo del conducto auditivo una coleccion de cerumen que estorba el paso de los rayos sonoros, y entonces basta sacarla y aconsejar al enfermo la limpieza para verificar la curacion.

2.º *Sordera paráltica*.—Reclama los medios que se oponen á la parálisis en general (véase esta palabra); es decir los revulsivos cutáneos, los purgantes y la electricidad, etc. Se harán inyecciones escitantes ó de otra naturaleza en el conducto ó en la trompa; se dirigirá sobre estas mismas partes vapores etéreos, balsámicos, etc. Si hay plétora se practicará la sangría; si saburra gástrica se darán los purgantes. Algunos han empleado la perforacion de la membrana del tímpano como remedio paliativo. En general debe aconsejarse el uso de las trompetillas acústicas.

### 330. *Inyeccion acústica.*

Bálsamo del Perú. . . . .	2 dracmas.
Infusion de hipericon. . . . .	2 onzas.
Tintura del amizcle. . . . .	4 granos.
Esencia de rosa. . . . .	1 grano.

### Sorderas accidentales.

### 331. *Bálsamo acústico.*

Alcohol de trementina compuesto. . . . .	1 dracma.
Aceite de almendras dulces. . . . .	2 dracmas.
Hiel de vaca. . . . .	4 dracmas.

Unas gotas en un trozo de algodón en rama.

TETANOS. Llámase así un estado de rigidez dolorosa de muchos y á veces de todos los músculos sometidos á la voluntad. El tétanos tiene su asiento en la médula espinal, y consiste, ya en una irritacion nerviosa escesiva, y ya con mas frecuencia

en una flegmasia de este grueso cordon nervioso ó de sus cubiertas.

*Causas.* Lo son las heridas, la dislaceracion de los nervios; las curas mal hechas de las heridas (tétanos traumáticos); la inflamacion y las alteraciones orgánicas de la médula (tétanos idiopáticos); las predisposiciones, como la infancia, la edad viril; los calores fuertes, la accion del frio y de la humedad, y por último una gran susceptibilidad nerviosa.

*Sintomas.* Invasion repentina ó lenta, precedida en este último caso de entorpecimiento, de rigideces musculares intermitentes y de pesadez y terror en los heridos. No tardan en presentarse el trismo y la rigidez é inmovilidad de los músculos de la cara y del cuello, y en seguida de los del tronco y miembros. En el tétanos completo se pone rígido todo el cuerpo, quedando derecho ó encorvado en el sentido de la potencia muscular mas fuerte, es decir, hácia atras. Hay dolores violentos, alternados con momentos de reposo, dificultad de respirar por impotencia para dilatar el pecho, y asfixia inminente. Los músculos de la vida vejetativa son los últimos que se afectan; el enfermo conserva toda su inteligencia y no tiene calentura.

*Terminacion y pronóstico.* Las mas veces se verifica la muerte en los cuatro ó cinco primeros dias, aunque es posible la curacion que se anuncia comunmente por sudores copiosos. La enfermedad puede pasar tambien al estado crónico, y entonces sobreviene la muerte mas tarde ó mas temprano, ya por estincion, ya por exacerbaciones á que queda sujeto el enfermo.—El tétanos es una afeccion muy grave, especialmente cuando es traumático.

*TRATAMIENTO.* Se compone del uso de los antilogísticos, de los narcóticos, de las embrocaciones oleosas, de la trementina al interior, de los baños simples ó de vapor, del mercurio hasta la salivacion y de los revulsivos esternos, etc. Estos medios pueden combinarse hasta el infinito segun las indicaciones.

Pero debe tenerse especial cuidado respecto de las causas. Si hay mielitis, se recurre al tratamiento propio de esta enfermedad (véase mielitis). Si ha precedido supresion de sudor, se debe obrar particularmente sobre la piel. El opio es un remedio excelente como narcótico y sudorífico á la vez. En el mes de mayo de 1837 tuve ocasion de ver á un hombre atacado de un tétanos muy intenso á consecuencia de haberse mojado en una lluvia. Tenia soldadas todas las articulaciones, y solo estaban libres la respiracion y la deglucion. Como viviese este enfermo muy lejos de mi casa, dejé en la suya un frasquito con láudano, encargando le diesen una dosis moderada que señalé yo mismo; pero traspasaron mis órdenes y le dieron cantidades enor-

mes. El enfermo sudó con abundancia por espacio de tres semanas, al cabo de las cuales estaba perfectamente curado. En el tétanos traumático hay que fijar la atención principalmente en la herida.

332. *Pocion contra el tétanos. (Fournier.)*

Alcanfor.	} aa. . . . .	1 dracma.
Almizcle.		
Azúcar.	. . . . .	1½ onza.
Infusion de arnica.	. . . . .	4 onzas.
Agua de Luce.	. . . . .	2 dracmas.

333. *Otra contraestimulante.*

Emético.	. . . . .	8 á 12 granos.
Agua destilada de arnica.	. . . . .	4 onzas.
Jarabe simple.	. . . . .	1½ onza.

334. *Otra.*

Almizcle.	. . . . .	2 dracmas.
Agua de hinojo.	. . . . .	8 onzas.
Tintura de opio.	. . . . .	10 gotas.
Jarabe de adormideras.	. . . . .	3 dracmas.

**TISIS.** Antes designa esta voz todo enflaquecimiento con consunción, cualquiera que fuese su causa; pero en el día no se aplica sino á la enfermedad caracterizada por la presencia de tubérculos en el tejido pulmonar. Debemos pues estudiar dos cosas: los tubérculos y las alteraciones funcionales que ocasionan.

*Tubérculos.* Son producciones morbosas de una forma redondeada, y de un volúmen variable desde el de un grano de mijo á el de un huevo, amarillentas, opacas, friables, y de una densidad análoga á la del queso duro, debidas á una secreción morbosa dependiente de una disminución; perversion, ó tal vez aumento de la fuerza vital de las partes en que se desarrollan. Broussais pensaba, que los tubérculos dependían de una inflamación de los ganglios linfáticos. Sea como quiera, estos pequeños cuerpos no presentan ningun carácter de organización ni de testura. Se componen de: materia animal 98, 15; muriato de sosa, fosfato de cal y carbonato de cal 1, 85; hierro algunos indicios. Los tubérculos pulmonares, se forman en el tejido celular interlobular, é intervascular, en los ganglios

linfáticos y sobre la mucosa bronquial. Las granulaciones de Bayle no son el núcleo de los tubérculos, sino porciones de lóbulos aisladamente inflamadas, como lo ha probado Mr. Andral.

Los tubérculos pulmonares pasan por tres estados. Al principio pequeños y diseminados, van aumentando poco á poco de volúmen, y se reúnen en menor ó mayor número, formando masas, ya infiltradas, ya enquistadas en medio del parenquima, que estrechan y comprimen, pero que se encuentra sano mientras permanecen estacionarios (estado de crudeza). Al cabo de un tiempo sumamente variable, pierden los tubérculos su consistencia; se reblandecen, y se convierten en un moco parecido al pus, y algunas veces al suero, teniendo en suspension una materia caseosa (estado de reblandecimiento). Despues, para proporcionarse una salida, destruye esta materia el parenquima, y se presenta en los orificios de los tubos bronquiales, de donde es arrojada por la expectoracion. De la fusion de las masas tuberculosas, resultan escavaciones y cavernas pulmonares (estado de escavacion pulmonar), que se revisten ordinariamente de una membrana puogénica, de donde depende en gran parte la expectoracion subsiguiente. Al rededor de estas cavernas se presenta el tejido pulmonar inflamado ó infiltrado de materia tuberculosa, algunas veces enfisemado y siempre impermeable al aire. Ademas, todos estos desórdenes van acompañados de los ya dichos fenómenos de consuncion y de la muerte. Sin embargo, hay ciertas escepciones, muy raras por desgracia, en las que se cicatriza la lesion de continuidad pulmonar por la formacion de membranas fibrosas y cartilaginosas, que ensanchándose y confundiéndose, obstruyen la cavidad. En otras ocasiones no se reblandecen los tubérculos; al contrario se endurecen y forman masas cretáceas, porosas y aun osneas.

*Alteraciones funcionales ó síntomas.* Al pasar por los tres grados, de crudeza, de reblandecimiento y ulceracion del pulmon, la afeccion tuberculosa da lugar á síntomas que varian en cada uno de ellos. Vamos á examinar estos tres periodos de la tisis.

*Primer periodo (crudeza).* Un catarro pulmonar, ó una neumonia mal curada, son frecuentemente el punto de partida para el desarrollo de los tubérculos, y á su vez son tambien sus efectos mas frecuentes. Los tubérculos existen ordinariamente al principio de una manera latente, ó bien no determinan ninguna alteracion fisiológica, que pueda hacerlos sospechar (se ha notado, sin embargo, en ciertos casos una espiracion sensible al oido, ó alguna aspereza en el ruido respiratorio); ó bien dan lugar á la ronquera, á una tos seca, seguida de expectora-

cion pituitosa ó catarral, estriada ó no de filamentos sanguíneos; á la hemotisis, opresion y dolores del pecho; á veces á un ligero movimiento febril, pérdida de las fuerzas y demacracion, á la disminucion de la resonancia del pecho, y al oscurecimiento ó ausencia del ruido respiratorio; fenómenos que se refieren, ya á la irritacion de los pulmones, ya al obstáculo que oponen los tubérculos á la penetracion del aire en las vesículas, y que por último varian hasta el infinito, nó siendo constante ninguno de ellos.

*Segundo periodo* (reblandecimiento). La expectoracion se hace mas fácil, mas abundante; está formada de coágulos caseosos, que nadan en medio de una serosidad mas ó menos abundante. Aparecen sudores por la mañana parciales y viscosos. La fiebre es pequeña, continua, con exacerbaciones, diarrea y demacracion progresiva, etc.

*Tercer periodo* (ulceracion). Las cavernas ocupan mas frecuentemente la region sub-clavicular, y manifiestan su existencia por los fenómenos siguientes: el sonido es mas ó menos claro al nivel de las escavaciones cuando están vacias, esto es, despues que las desembaraza la expectoracion espeliendo los esputos, que se acumulan regularmente por la noche. Se oye gorgoteo durante la tos y la respiracion, la cual es cavernosa; se percibe el sonido metálico, etc. (Véase auscultacion P. G.) La expectoracion formada de los restos de los tubérculos, de moco, y sobre todo del líquido purulento que segregan las paredes cavernosas, es abundante, y en algunos casos tan copiosa que parece vómitos (vómica). Sobreviene diarrea con sudores colicuativos, consuncion progresiva, fiebre continua (fiebre héctica), y llega la muerte despues de un tiempo variable.

*Curso.* Están muy lejos de presentarse los tres periodos tan bien separados como los acabamos de describir: los dos primeros son en ocasiones tan rápidos que parecen faltar. Al contrario, otras veces tiene el primero una duracion muy dilatada, y despues de un constipado, de alguna supresion, ó de un parto, abrevia la afeccion su marcha, y llega con rapidez á su término (véase tisis aguda).

*Complicaciones.* Son numerosas y frecuentes. Cuéntanse entre ellas la bronquitis y la laringitis crónica, con ó sin ulceracion tuberculosa; la neumonia lobular crónica, permanente ó intermitente, la que ofrece algunas veces, con especialidad en los viejos, una induracion pulmonar, como infiltrada de materia negra (véase melanosis); la pleuresia adhesiva con ó sin falsas membranas sembradas de tubérculos; alteraciones semejantes en las otras serosas, principalmente en el peritóneo y

aracnoides; degeneracion tuberculosa de los ganglios linfáticos, con particularidad de los de los bronquios, y del mesenterio; inflamaciones crónicas del estómago y mas bien de los intestinos, con ó sin ulceraciones tuberculosas, á las que deben atribuirse las inagotables diarreas de los tísicos; últimamente, la degeneracion adiposa del hígado y la presencia de tubérculos en todos los tejidos.

*Terminacion, pronóstico.* La tisis pulmonar termina casi inevitablemente por la muerte. Se cuentan, sin embargo, alguna que otra curacion. De todos modos para que esta sea segura, es preciso no queden ningun tubérculo en el pulmon. El pronóstico es de los mas graves.

*Causas.* Unas obran modificando la economía, debilitándola y haciendo predominar el sistema linfático sobre el sanguineo, otras tienen una accion mas directa y mas local. Las primeras son: la constitucion linfática y débil, una alimentacion muy poco estimulante, la falta de aire, las privaciones, la humedad prolongada, etc. A las segundas pertenecen las inflamaciones del pecho, los gritos, el canto, la accion del polvo, etc. Estas son insuficientes cuando obran aisladamente; aquellas al contrario bastan por sí solas, bien que ordinariamente van auxiliadas de las últimas. De cualquier modo, las unas y las otras necesitan una predisposicion que puede muy bien convertirse en causa determinante.

**TRATAMIENTO.** Siendo impotentes las causas de los tubérculos que nosotros podemos apreciar, para darles origen sin el concurso de la predisposicion, seria necesario saber en qué consiste esta última, para poder prevenir ó combatir eficazmente la enfermedad.

Pero ya que nuestros conocimientos no llegan á tanta altura, limitémonos á los que poseemos tratando de analizarlos. ¿Qué vemos en la etiología de la tisis pulmonar? Dos elementos: uno debilitante, que lleva su accion primitivamente sobre la sangre: y otro estimulante, que obra directamente sobre los pulmones. Por consecuencia, dos órdenes de medios hay que emplear; unos tónicos y escitantes, otros atemperantes y antiflogísticos. Su combinacion es difícil y desgraciadamente ineficaz, porque son contrarios. Veámos sin embargo en qué periodo conviene los unos y los otros.

Nos apresuraremos, desde luego, á modificar la constitucion de los sugetos predispuestos, ó ya atacados de tubérculos, con el objeto de impedir su desarrollo, ó de retardar su curso; para lo cual prescribiremos el uso de los asados y el vino añejo, las fricciones, el ejercicio y la insolacion, etc. En atencion sin duda á la composicion química de los tubérculos, se han re-

comendado los ferruginosos, y la sal marina. Estos medios convienen en todos los estados de la enfermedad, con tal que no aumenten la irritacion local: cuando los enfermos no pueden soportarlos, ya porque les disgusten, ya porque les dañen, es preciso suspenderlos para volver luego á su uso.

Cuando empieza la tisis por una bronquitis ó una neumonia, y predomina el estado local, las emisiones sanguíneas, y los atemperantes, son los primeros que deben emplearse, y frecuentemente los únicos, cuando la enfermedad toma un curso rápido. Convienen tambien, aun cuando ofrezcan estas flegmasias un curso intercurrente.

Contra la hemotisis se emplearán sangrías, reposo, revulsivos esternos, bebidas frias, y silencio absoluto del enfermo. Contra la tós y la irritacion de las vias respiratorias, bebidas, julepe, y pociones mucilaginosas, gomosas ó pectorales, anodinos ligeros. Contra la diarrea, agua de arroz y jarabe de membrillo, diascordio, acetato de plomo: últimamente contra los sudores agarico blanco, sulfato de quinina y acetato de plomo.

Al mismo tiempo revulsivos y exutorios sobre el pecho, vejigatorios, sedales, etc.

*Pociones y julepes gomosos y oleosos.*

(Véanse estas palabras, D. T.)

333. *Julepe gomoso y calmante.*

Jarabe de goma. . . . . 4 1/2 onzas.  
Jarabe de diacodion. . . . . 1 onza.

*Look simple, compuesto, balsámico, etc.*

(Véanse estas palabras D. T.)

336. *Look calmante.*

Look simple. . . . . 4 1/2 onzas.  
Jarabe de diacodion. . . . . 1 id.

337. *Loock pectoral.* (Preziozi.)

Agua destilada de sauco. . . . .	4 onzas.
Aceite de almendras dulces. . . . .	1½ onza.
Goma arábica. . . . .	3 dracmas.
Jarabe de polígala. . . . .	2 onzas.
— de violeta. . . . .	1 1½ id.
Kermes. . . . .	2 granos.

H. s. a. A cucharadas en las tisis.

338. *Pocion calmante.*

Jarabe de opio. . . . .	1 onza.
Tridacio. . . . .	6 granos.
Agua de lechuga. . . . .	4 onzas.

*Pociones espectorantes.*

(Véanse las fórmulas del art. *bronquitis*.)

339. *Pocion del doctor Bayle.*

Tintura de digital. . . . .	20 granos.
Agua destilada de tila. . . . .	1 onza.
Jarabe. . . . .	2 dracmas.

Para tomar durante el dia. Auméntese la dosis desde 10 gotas hasta 300.

340. *Mistura pectoral.* (Magendie.)

Agua de lechuga. . . . .	2 onzas.
Cianuro de potasio. . . . .	2 granos.
Jarabe de altea. . . . .	1 onza.

Contra las toses crónicas.

*Preparaciones ferruginosas.*

(Véase hierro D. T. y clorosis E. de los N.)

*Cocimiento blanco.*

(Véase asta de ciervo D. T.)

*Píldoras de cinoglosa.*

Núm. 1 ó 2. Se emplean con frecuencia como calmantes.

341. *Polvos anti-tísicos.*

Acetato de plomo. . . . .	6 granos.
Azúcar. . . . .	26 id.
Opio. . . . .	6 id.

H. 12 papeles.—Uno mañana y noche contra los sudores colicuativos.

342. *Píldoras de acetato de plomo.* (Fouquier.)

Acetato de plomo. . . . .	} aa. . . . . 80 granos.
Altea en polvo. . . . .	
Jarabe. . . . .	C. S.

H. 36 píldoras. De 4 á 5 contra los sudores y diarreas colicuativas.

**TORTICOLIS.** Inflexion involuntaria de la cabeza hácia la derecha ó izquierda, atras ó adelante, pero muy rara vez en este último sentido; siempre dolorosa en el estado agudo; generalmente pasagera, aunque en ocasiones muy prolongada y á veces permanente. (Roche, Diccionario de Medicina en 15 volúmenes.)

Segun esta definicion, el torticolis es síntoma de un sinúmero de enfermedades de los huesos ó de las partes blandas del cuello.

Generalmente se entiende bajo este nombre un dolor ó rigidez de los músculos del cuello, las mas veces de uno de los esterno-mastoideos, dependiente de una inflamacion, de un reumatismo ó de un espasmo.

*Causas.* La impresion del frio sobre el cuello (inflamacion, reumatismo), ó una mala postura (afeccion espasmódica) son las dos causas mas frecuentes.

*Síntomas.* Cuando hay inflamacion está el cuello un poco hinchado, caliente, dolorido al tacto, y se experimenta algu-

nas veces sensacion de dolor contusivo y calentura. Cuando el torticolis es efecto de una mala postura no hay fenómenos de reaccion local. Cuando depende de una afeccion reumática, no es el dolor tan vivo, y va acompañado de una especie de sensacion de frescura en la piel. En todos estos casos, está la cabeza inmóvil é inclinada hácia el lado de los músculos retraidos.

**TRATAMIENTO.** Aplicaciones calientes sobre el cuello: cataplasmas simples ó laudanizadas, linimentos anodinos, rara vez sanguijuelas; baños, chorros de vapor, permanencia en cama; infusion de borraja. Contra el torticolis crónico, vegigatorios volantes, fricciones irritantes, chorros aromáticos, etc. Se practica la seccion de los músculos retraidos y se aplican medios mecánicos para enderezar la cabeza, etc. (Véase el formulario art. *reumatismo muscular*.)

**TIMPANITIS.** Se llaman asi las neumatosis, y especialmente la esencial muy intensa de los intestinos, del peritóneo, ó de la matriz, pero particularmente de los primeros. (Véase **PNEUMATOSIS**.)

**VÓMITO.** No siendo este acto mas que un síntoma, y habiéndose esplicado suficientemente sus causas en la patologia general no hablaremos aquí sino de los remedios que se usan para combatirlo.

**TRATAMIENTO.** Lo primero que hay que hacer es atacar la enfermedad de que depende el vómito. Si es una gastritis, sanguijuelas, cataplasmas, refrigerantes, baños, y julepes laudanizados (véase *Gastritis*). Si es un estado nervioso gástrico, antiespasmódicos, infusiones aromáticas, pociones calmantes, ferruginosos, etc. (véase *Gastralgia, neurosis*). Si el vómito es simpático de cualquier otra enfermedad, se emplea el tratamiento propio de esta, no perdiendo nunca de vista al cerebro, y en los niños los dientes y los intestinos. Cualquiera que sea su causa, hay siempre medios especiales para combatir este síntoma, haciendo abstraccion de la enfermedad primitiva que permite ó contraindica el uso de tales remedios; son los siguientes: aguas gascosas de Seltz, etc.; bebidas acidulas y cargadas de ácido carbónico, bebidas frias, hielo al interior y como tóxico, vegigatorio sobre el epigastrio.

### 343. *Pocion antiemética.* (Riverio.)

Jarabe de limon. . . . .	1 onza.
Zumo de limon. . . . .	1½ onza.
Carbonato de potasa. . . . .	1½ dracma.
Agua comun. . . . .	4 onzas.

344.

*Otra.*

Agua de menta. . . . .	6 onzas.
Ojos de cangrejos pulverizados. . . . .	4 granos.
Zumo de limon. . . . .	1 1/2 onza.
Láudano. . . . .	20 gotas.
Licor de Hoffmann. . . . .	2 gotas.
Jarabe de menta. . . . .	30 gotas.

Dos cucharadas cada dos horas.

345.

*Otra.*

Zumo de limon. . . . .	} 2 1/2 onzas.
Jarabe de vinagre ó de ácido tár- tárico. . . . .	

FIN DEL TOMO PRIMERO.

# INDICE

DE LAS

## MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.



	Pág.
INTRODUCCION. . . . .	v.
Abreviaciones. . . . .	x.
Generalidades sobre el arte de formular. . . . .	xi.

### Primera parte.

#### PATOLOGIA GENERAL.

Definicion. . . . .	13.
De la enfermedad. Definicion. . . . .	14.
CAP. I..... Etiologia. . . . .	15.
ARTICULO I.... Causas esternas. . . . .	id.
Seccion I.... -----predisponentes. . . . .	id.
Seccion II... -----determinantes. . . . .	16.
§. I. Causas especiales. . . . .	id.
§. II. -----especificas. . . . .	id.
§. III. -----no contagiosas. . . . .	id.
A. Veneno. . . . .	id.
B. Endemia . . . . .	id.
§. IV. Causas contagiosas. . . . .	17.
A. Contagio. . . . .	id.
B. Enfermedades contagiosas. . . . .	id.

	<i>C.</i> Infeccion. . . . .	17.
	<i>D.</i> Virus. . . . .	18.
	§. V. Enfermedades esporádicas. . . . .	id.
	§. VI. -----epidémicas. . . . .	19.
ARTICULO II...	Causas internas. . . . .	id.
<i>Seccion I</i> ....	-----predisponentes. . . . .	id.
	§. I. Edades. . . . .	id.
	§. II. Sexos. . . . .	20.
	§. III. Copstituciones. . . . .	id.
	§. IV. Temperamentos. . . . .	id.
	<i>A.</i> Temperamento sanguineo. . . . .	id.
	<i>B.</i> -----nervioso. . . . .	id.
	<i>C.</i> -----linfático. . . . .	id.
	<i>D.</i> -----bilioso. . . . .	id.
	§. V. Idiosincrasias. . . . .	21.
<i>Seccion II</i> ...	Causas internas determinantes. . . . .	id.
ARTICULO III...	Causas congénitas. . . . .	id.
<i>Seccion I</i> ....	Causas congénitas hereditarias predispo- nentes. . . . .	id.
<i>Seccion II</i> ...	Causas congénitas hereditarias determi- nantes. . . . .	id.
<i>Seccion III</i> ..	Causas congénitas no hereditarias pre- disponentes. . . . .	22.
<i>Seccion IV</i> ..	Causas congénitas no hereditarias deter- minantes. . . . .	id.
ARTICULO IV...	Consideraciones sobre las causas de las enfermedades. . . . .	id.
CAP. II.....	Sintomatología. . . . .	23.
PRIMERA PARTE.	Exámen de los medios para el conoci- miento de los síntomas. . . . .	id.
ARTICULO I....	Inspeccion. . . . .	24.
ARTICULO II...	Interrogacion. . . . .	id.
ARTICULO III..	Tacto. . . . .	25.
	§. I. Palpacion. . . . .	id.
	<i>A.</i> ---inmediata. . . . .	id.
	<i>B.</i> ---mediata. . . . .	id.
	<i>C.</i> Fluctuacion. . . . .	id.
	§. II. Percusion. . . . .	id.
	<i>A.</i> ---inmediata. . . . .	id.
	<i>B.</i> ---mediata. . . . .	26.
	§. III. Succusion. . . . .	27
	§. IV. Tacto propiamente dicho. . . . .	id.
	<i>A.</i> Tacto vaginal. . . . .	id.
	<i>B.</i> -----rectal. . . . .	id.
ARTICULO IV..	Audicion ó auscultacion. . . . .	28.

<b>Sección I.....</b>	<b>Auscultacion aplicada á los fenómenos de</b>	
	la respiracion. . . . .	28.
	§. I. Modificaciones del ruido respiratorio. . . . .	id.
	<i>A.</i> Ruido respiratorio aumentado. . . . .	29.
	<i>B.</i> -----disminuido. . . . .	id.
	<i>C.</i> -----modificado. . . . .	id.
	<i>a.</i> Respiracion bronquial. . . . .	id.
	<i>b.</i> Cavernosa. . . . .	id.
	<i>c.</i> Anfórica. . . . .	30.
	§. II. Modificaciones de la voz. . . . .	id.
	<i>A.</i> -----de la naturaleza de la voz. . . . .	id.
	<i>a.</i> Broncofonía. . . . .	id.
	<i>b.</i> Egofonía. . . . .	id.
	<i>c.</i> Pectoriloquia. . . . .	31.
	<i>B.</i> Tañido metálico. . . . .	id.
	<i>C.</i> Ruido de roce. . . . .	id.
	§. III. Estertores. . . . .	id.
	<i>A.</i> -----vesicular. . . . .	32.
	<i>B.</i> -----bronquial. . . . .	id.
	<i>C.</i> -----cavernoso. . . . .	33.
	<i>D.</i> -----traqueal. . . . .	id.
	<i>E.</i> -----laringeo. . . . .	id.

<b>Sección II....</b>	<b>Auscultacion aplicada á los fenómenos de</b>	
	la circulacion. . . . .	34.
	§. I. Circulacion del corazon. . . . .	id.
	1.º Pulsaciones del corazon. . . . .	id.
	<i>A.</i> Su fuerza. . . . .	id.
	<i>B.</i> Su estension. . . . .	id.
	<i>C.</i> Ritmo. . . . .	id.
	2.º Ruidos del corazon. . . . .	35.
	<i>A.</i> -----normales. . . . .	id.
	<i>B.</i> -----anormales. . . . .	id.
	<i>a.</i> Ruido de fuelle. . . . .	36.
	<i>b.</i> -----de escofina. . . . .	37.
	<i>c.</i> -----sibilante. . . . .	id.
	<i>d.</i> -----de frote. . . . .	id.
	<i>e.</i> -----de cuero nuevo. . . . .	id.
	<i>f.</i> -----tañido metálico. . . . .	id.
	§. II. Circulacion arterial. . . . .	id.
	<i>A.</i> Ruidos normales de las arterias. . . . .	id.
	<i>B.</i> Ruidos anormales. . . . .	id.
	<i>a.</i> Ruido de fuelle. . . . .	id.
	<i>b.</i> -----continuo ó de diablo. . . . .	38.
	<i>c.</i> -----de silbido. . . . .	id.
	§. III. Circulacion en el embarazo. . . . .	id.

	A. Ruido placentario. . . . .	38.
	B. ———cardiaco. . . . .	id.
<i>Seccion III...</i>	Auscultacion aplicada á diversas enfermedades. . . . .	id.
	§. I. Auscultacion aplicada á las inflamaciones de las membranas serosas. . . . .	39.
	§. II. Auscultacion aplicada á la denticion y meningitis. . . . .	id.
	§. III. Auscultacion aplicada á las fracturas, etc. . . . .	id.
	§. IV. Auscultacion aplicada á las enfermedades del oido. . . . .	id.
ARTICULO V....	Odoracion. . . . .	id.
ARTICULO VI....	Gustacion. . . . .	id.
ARTICULO VII..	Relacion de los enfermos y asistentes. . . . .	40.
	§. I. Declaracion ordinaria. . . . .	id.
	§. II. ———magnética. . . . .	id.
ARTICULO VIII.	Ciencias físicas. . . . .	41.
	§. I. Química. . . . .	id.
	§. II. Física. . . . .	42.
	§. III. Mecánica. . . . .	id.
	A. Cordon graduado. . . . .	id.
	a. Medicion. . . . .	id.
	b. Modo de ejecutarla. . . . .	id.
	B. Speculum. . . . .	43.
ARTICULO IX...	Inoculacion. . . . .	id.
	§. I. Sifilítica. . . . .	44.
	§. II. Variolica. . . . .	id.
ARTICULO X....	Terapéutica. . . . .	id.
SEGUNDA PARTE.	Exámen y apreciacion de los síntomas. . . . .	45.
ARTICULO I....	Fenómenos precursores. . . . .	id.
ARTICULO II...	Signos de las enfermedades. . . . .	46.
ARTICULO III..	Síntomas de las enfermedades. . . . .	id.
PRIMERA SERIE.	Funciones de relacion. . . . .	id.
<i>Seccion I.....</i>	Hábito exterior. . . . .	id.
	§. I. Actitud. . . . .	47.
	§. II. Volúmen del cuerpo. . . . .	id.
	A. ———disminuido..	id.
	B. ———aumentado..	id.
	a. Meteorismo y timpanitis. . . . .	id.
	§. III. Consistencia de las carnes. . . . .	48.
	§. IV. Color de la piel. . . . .	id.
	§. V. Erupciones. . . . .	49.
	A. Petéquias. . . . .	id.
	B. Sudamina. . . . .	id.
<i>Seccion II....</i>	Locomocion. . . . .	50.

	§. I. Signos que suministran los huesos.	50.
	§. II. Signos que suministran los músculos.	id.
	A. Exaltacion de las fuerzas musculares.	id.
	B. Disminucion de las fuerzas musculares.	id.
	a. Debilidad.	id.
	b. Astenia.	id.
	c. Adinamia.	id.
	d. Postracion.	51.
	e. Opresion de las fuerzas.	id.
	C. Abolicion de las fuerzas.	id.
	D. Perversion de las fuerzas musculares.	id.
	a. Temblor.	id.
	b. calambres.	id.
	c. convulsiones.	id.
	d. Rigidez.	id.
	e. saltos de tendones.	52.
	f. Carfologia.	id.
<i>Seccion III...</i>	Voz y palabra.	id.
	§. I. Variaciones de la fuerza de la voz.	id.
	§. II. Variaciones de la celeridad ó lentitud de la voz.	id.
<i>Seccion IV...</i>	Sensibilidad y sensaciones.	id.
	§. I. Variaciones de la sensibilidad general.	id.
	§. II. Variaciones de las sensaciones internas y externas.	53.
	A. Sensaciones interiores.	id.
	B. Sensaciones exteriores.	id.
<i>Seccion V....</i>	Afecciones del alma.	54.
<i>Seccion VI...</i>	Funciones intelectuales.	id.
	Delirio.	id.
<i>Seccion VII..</i>	Sueño.	55.
	§. I. Soñolencia.	56.
	§. II. Coma.	id.
	§. III. Cáro.	id.
SEGUNDA SERIE.	Funciones asimilatrices.	id.
<i>Seccion I.....</i>	Digestion.	id.
	§. I. Apetito.	id.
	A. Anorexia.	id.
	B. Bulimia.	id.
	C. Dispepsia.	id.
	§. II. Sed.	id.
	§. III. Estado de la lengua.	57.
	A. Su color.	id.

	<i>B.</i> Sus barnices. . . . .	57.
	§. VI. Deglucion. . . . .	id.
	<i>A.</i> Deglucion dificil (disfagia). . . . .	57.
	<i>B.</i> Hidrofobia. . . . .	58.
	§. V. Vómito. . . . .	id.
	§. VI. Defecacion. . . . .	59.
<i>Seccion II...</i>	Respiracion. . . . .	id.
	§. I. --- frecuente. . . . .	id.
	§. II. --- dificil. . . . .	id.
	§. III. --- irregular. . . . .	id.
	§. IV. --- ruidosa. . . . .	60.
	§. V. Del aliento. . . . .	id.
	§. VI. Del hipo. . . . .	id.
	§. VII. De la tos. . . . .	id.
	§. VIII. Esputos. . . . .	id.
	<i>A.</i> --- bucales. . . . .	61.
	<i>B.</i> --- de las fauces. . . . .	id.
	<i>C.</i> Esputos bronquiales y pulmonares. . . . .	id.
	<i>a.</i> --- serosos. . . . .	id.
	<i>b.</i> --- mucosos. . . . .	id.
	<i>c.</i> --- purulentos. . . . .	id.
	<i>d.</i> --- sanguinolentos. . . . .	62.
	<i>e.</i> --- negros. . . . .	63.
<i>Seccion III...</i>	Circulacion. . . . .	id.
	§. I. Sangre: sus alteraciones, etc. . . . .	id.
	§. II. Plétora. . . . .	66.
	§. III. Pulso: sus modificaciones: valor. . . . .	id.
<i>Seccion IV...</i>	Exhalaciones y secreciones. . . . .	67.
	§. I. Secreciones en general. . . . .	id.
	<i>A.</i> Hiperdiacrisis. . . . .	id.
	<i>B.</i> Alteraciones de la secrecion. . . . .	68.
	§. II. De las secreciones propiamente dichas. . . . .	id.
	<i>A.</i> Orina. . . . .	id.
	<i>B.</i> Saliva. . . . .	70.
	<i>C.</i> Secrecion pancreática. . . . .	71.
	<i>D.</i> --- biliar. . . . .	id.
	<i>E.</i> --- espermática. . . . .	id.
	<i>F.</i> --- lechosa. . . . .	id.
	§. III. Exhalaciones. . . . .	id.
	<i>A.</i> --- cutánea. . . . .	id.
	<i>B.</i> --- mucosa. . . . .	72.
	<i>C.</i> --- serosa. . . . .	73.
	<i>D.</i> --- gaseosa. . . . .	id.
	<i>E.</i> --- sanguínea. . . . .	id.

	<i>F.</i> -----purulenta. . . . .	73.
	<i>a.</i> Del pus. . . . .	id.
	<i>b.</i> Superficies supurantes. . . . .	74.
	<i>G.</i> Exhalaciones esencialmente morbosas	75.
TERCERA SERIE.	Funciones genitales. . . . .	id.
	Valor y distincion de los síntomas. . .	id.
	Simpatía. . . . .	id.
	Epifenómenos. . . . .	76.
ARTICULO IV...	Curso de las enfermedades. . . . .	id.
	§. I. Tipo. . . . .	id.
	<i>A.</i> -----continuo. . . . .	id.
	<i>B.</i> -----intermitente. . . . .	77.
	<i>C.</i> -----remitente. . . . .	id.
	§. II. Periodos. . . . .	id.
	<i>A.</i> -----de incremento. . . . .	78.
	<i>B.</i> -----estado. . . . .	id.
	<i>C.</i> -----declinacion. . . . .	id.
ARTICULO V....	Duracion de las enfermedades. . . . .	id.
ARTICULO VI....	Terminacion de las enfermedades. . . .	79.
	§. I. Restablecimiento de la <i>salud</i> . . .	id.
	<i>A.</i> Crisis. . . . .	id.
	<i>B.</i> Convalecencia. . . . .	80.
	§. II. Muerte. . . . .	id.
	§. III. Metastasis. . . . .	81.
ARTICULO VII..	De las complicaciones. . . . .	id.
ARTICULO VIII.	Fenómenos consecutivos. . . . .	82.
ARTICULO IX...	Recaidas y recidivas. . . . .	83.
ARTICULO X....	Asiento de las enfermedades. . . . .	id.
ARTICULO XI...	Diagnóstico. . . . .	84.
	<i>Exámen é interrogacion de los enfermos.</i>	85.
	Hábito exterior del cuerpo. . . . .	id.
	Digestion. . . . .	id.
	Circulacion arterial. . . . .	86.
	Corazon. . . . .	id.
	Circulacion venosa. . . . .	id.
	Respiracion. . . . .	id.
	Exhalaciones. . . . .	id.
	Secreciones. . . . .	id.
	Absorcion. . . . .	id.
	Nutricion. . . . .	id.
	Sensaciones. . . . .	id.
	Sentidos. . . . .	id.
	Inteligencia. . . . .	87.
	Sueño. . . . .	id.
	Movimientos. . . . .	id.
	Organos locomotores. . . . .	id.
	Articulaciones. . . . .	id.

	Voz y palabra. . . . .	87.
	Funciones genitales. . . . .	id.
ARTICULO XII..	Pronóstico. . . . .	88.
ARTICULO XIII.	Naturaleza de las enfermedades. . . . .	89.
	§. I. Irritacion. . . . .	90.
	§. II. ———inflamatoria. . . . .	91.
	§. III. ———hemorrágica. . . . .	93.
	§. IV. ———nerviosa. . . . .	id.
	§. V. ———hiperdiacrítica. . . . .	id.
	§. VI. ———hipertrófica. . . . .	id.
CAP. III...	Terapéutica ó tratamiento de las enfermedades. . . . .	94.
CAP. IV...	Nomenclatura. . . . .	95.

## Segunda parte.

	Patología interna. . . . .	96.
	Adenitis. . . . .	id.
	Afonia. . . . .	100.
	Aftas. . . . .	id.
	——discretas. . . . .	101.
	——confluentes. . . . .	102.
	Amigdalitis. . . . .	id.
	Anafrodisia. . . . .	104.
	Anasarca. . . . .	105.
	Aneurismas. . . . .	107.
	I. ———del corazon. . . . .	id.
	II. ———de la aorta. . . . .	109.
	Angina. . . . .	111.
	Angina de pecho. . . . .	112.
	Angioleucitis. . . . .	115.
	Apoplejía. . . . .	115.
	Apoplejía de los centros nerviosos. . . . .	id.
	§. I ———sanguínea del cerebro. . . . .	id.
	A. Congestion cerebral. . . . .	id.
	B. Ataque de apoplejía. . . . .	116.
	C. Apoplejía fulminante. . . . .	id.
	§. II. Apoplejía sanguínea del cerebelo. . . . .	117.
	———de la protuberancia anular. . . . .	id.
	§. III. Apoplejía de la médula espinal. . . . .	117.
	§. IV. Apoplejía cerebral nerviosa. . . . .	118.
	§. V. Apoplejía cerebral serosa. . . . .	119.
	Apoplejía del pulmon, del hígado, del bazo, etc.. . . . .	id.
	§. I. Apoplejía pulmonar. . . . .	id.
	§. II. ———del hígado y del bazo. . . . .	120.

101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131  
132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200

Aracnoiditis. . . . .	120.
Arteritis. . . . .	id.
Ascitis. . . . .	121.
Asfixia. . . . .	122.
Asma. . . . .	125.
Atrofia. . . . .	129.
Blenorragia. . . . .	id.
Blenorragia del glande. . . . .	157.
Broncorrea. . . . .	138.
Bronquitis. . . . .	139.
Cálculos. . . . .	144.
§. I. Cálculos en general. . . . .	id.
§. II. -----en particular. . . . .	145.
I. -----bilhares. . . . .	id.
II. -----renales ó mal de piedra. . . . .	147.
III. -----vesicales ó urinarios. . . . .	150.
Cáncer. . . . .	151.
Catalepsia. . . . .	155.
Cefalalgia. . . . .	157.
Cólera. . . . .	158.
I. -----esporádico. . . . .	id.
II. -----epidémico ó asiático. . . . .	160.
Cólico de cobre. . . . .	161.
-----de Madrid. . . . .	id.
-----de plomo. . . . .	162.
Colitis. . . . .	168.
Convulsiones. . . . .	169.
Coriza. . . . .	id.
Cistitis. . . . .	171.
Delirio. . . . .	174.
Diabetes. . . . .	175.
Diarrea. . . . .	176.
Difteritis. . . . .	177.
Disenteria. . . . .	179.
Dispepsia (véase Gastralgia). . . . .	
Embarazo gástrico. . . . .	182.
Edema. . . . .	185.
Enagenación mental. . . . .	186.
1.º Mania. . . . .	187.
2.º Monomanía. . . . .	188.
3.º Idiotismo. . . . .	id.
4.º Demencia. . . . .	189.
Estreñimiento. . . . .	190.
Encefalitis, cerebritis y cerebelitis. . . . .	195.
Endocarditis. . . . .	195.
Enfisema. . . . .	196.
Enteritis. . . . .	198.

I. ———flegmonosa . . . . .	198.
II. ———mucosa . . . . .	199.
Enterorragia . . . . .	200.
Envenenamiento . . . . .	id.
Epilepsia . . . . .	205.
Epistaxis . . . . .	208.
Faringitis . . . . .	210.
Fiebre . . . . .	id.
§. I. — continua . . . . .	211.
I. ———simple . . . . .	id.
II. ———tifoidea . . . . .	212.
1.º Forma inflamatoria (angioténica) . . . . .	213.
2.º ———biliosa . . . . .	214.
3.º ———mucosa . . . . .	id.
4.º ———atáxica . . . . .	id.
5.º ———lenta nerviosa . . . . .	id.
6.º ———adinámica . . . . .	id.
———de los campamentos . . . . .	217.
§. II. Fiebres intermitentes . . . . .	219.
I. ———intermitente simple . . . . .	id.
II. ———perniciosa . . . . .	223.
———larvadas . . . . .	id.
§. III. Fiebres remitentes . . . . .	224.
Flebitis . . . . .	id.
Gastralgia y gastroenteralgia . . . . .	226.
Gastritis . . . . .	230.
Gastro-enteritis . . . . .	232.
Gastrorragia . . . . .	235.
Gastrorrrea . . . . .	234.
Gota . . . . .	id.
Gripe . . . . .	238.
Hematemesis (véase Gastrorragia).	
Hematuria . . . . .	239.
Hemotisis . . . . .	240.
Hemorragia . . . . .	242.
Hemorroides . . . . .	246.
Hepatitis . . . . .	249.
Hidropea . . . . .	253.
Hidrotorax . . . . .	258.
Hipertrofia . . . . .	260.
Hipocondria . . . . .	id.
Ictericia . . . . .	261.
Ileo . . . . .	263.
Jaqueca (véase cefalalgia).	
Laringitis . . . . .	264.
Lumbago . . . . .	268.
Melanosis . . . . .	269.

Melena (véase gastrorragia).	
Meningitis. . . . .	270.
Mielitis. . . . .	272.
Muermo. . . . .	274.
Nefritis. . . . .	275.
Neuralgia. . . . .	278.
Neuritis. . . . .	283.
Neurosis. . . . .	id.
Otitis. . . . .	287.
Ocena. . . . .	290.
Pancreatitis. . . . .	291.
Paralisis. . . . .	id.
Parotiditis. . . . .	294.
Pericarditis. . . . .	id.
Peritonitis. . . . .	295.
Pleuresia. . . . .	298.
Pleurodinia (véase reumatismo).	
Pérdidas semiuales. . . . .	309.
Pneumosis. . . . .	301.
Pneumonia. . . . .	304.
Pneumotorax. . . . .	313.
Priapismo. . . . .	312.
Rabia. . . . .	313.
Reblandecimiento del cerebro. . . . .	316.
Reumatismo. . . . .	317.
I. ——— articular. . . . .	id.
II. ——— muscular. . . . .	322.
III. ——— viscerales. . . . .	325.
Salivacion estomatitis. . . . .	id.
Sangre (alteracion escorbútica de la). . . . .	327.
Satiriasis. . . . .	330.
Sciática. . . . .	331.
Síncope . . . . .	333.
Sifilis. . . . .	id.
1.º Blenorragia. . . . .	335.
2.º Ulceras venéreas primitivas. . . . .	id.
3.º Bulva. . . . .	339.
4.º Pústula muçosa. . . . .	341.
5.º Sifilides. . . . .	343.
6.º Ulceras venéreas secundarias. . . . .	344.
7.º Dolores esteocopos. . . . .	345.
Sordera. . . . .	351.
Tétanos. . . . .	352.
Tisis. . . . .	354.
Torticolis. . . . .	360.
Timpanitis. . . . .	361.
Vómito. . . . .	id.

LA EMPRESA DE LA BIBLIOTECA ESCOGIDA DE MEDICINA Y CIRUJIA, TIENE DE VENTA LAS OBRAS SIGUIENTES:

	Precio en venta en Madrid.	Precio en venta enviado por el correo.	Precio de sus- cripción en Ma- drid.
	Rs.	Rs.	Rs.
Atlas del tratado práctico de Partos de F. J. Moreau; 60 lámimas en folio, encuadernado con cantos de relieve: en negro para los suscritores de la Biblioteca. . .	230	»	»
Los profesores de las provincias que gusten adquirir este Atlas sea en negro ó iluminado escribirán al Director de la Empresa.			
Resúmen práctico y razonado del diagnóstico, que comprende la inspeccion, medicion, palpacion, depression, percusion, etc., etc., etc. por M. A. Raciborski, traducido por los profesores de Medicina y Cirujía D. S. Escolar y D. F. Alonso. Dos tomos en 8.º mayor. . . . .	40	44	30
Ensayo sobre la filosofía médica y sobre las generalidades de la clínica médica, precedido de un resúmen filosófico de los principales progresos de la medicina, y seguido de un exámen comparativo de los resultados de las sangrías repetidas, y de los del antiguo método en el tratamiento de las afecciones agudas por J. Bouillaud, traducido por D. A. Codorniu. Un tomo.	20	22	16
Lecciones clínicas acerca del reumatismo y la gota, dadas en el Hotel-Dieu de París por A. F. Chomel, traducidas por Don Serapio Escolar. Un tomo. . . . .	20	22	14
Clinica médica ú observaciones selectas recogidas en el hospital de la Caridad por G. Andral, traducida de la última edicion por D. G. Usera y D. F. Mendez. Cinco tomos. . . . .	110	120	96
Tratado de terapéutica y materia médica por A. Trousseau y H. Pidoux, tradu-			

cido por D. S. Escolar y D. A. Codorniu. Tres tomos. . . . .	60	66	48
Tratado práctico de partos por F. J. Moreau, traducido por D. F. Alonso, y aumentado con algunas láminas y un apéndice. . . . .	40	44	36
Historia de la Medicina Española por D. A. H. Morejon, con el retrato del autor y de varios médicos célebres, tomos 1.º, 2.º y 3.º	66	72	54
El tomo 4.º está en prensa y costará lo mismo.			
Complemento del Tratado de Terapéutica y Materia Médica por A. Trousseau y H. Pidoux, un cuaderno. . . . .	10	12	6
Tratado de Patología y Terapéutica general y especial, esterna é interna: primer tomo, que comprende la patología general de M. Chomel y la de M. Dubois, aumentadas con muchas notas. . . . .	36	40	30
Tratado completo de enfermedades esternas y de las operaciones que exigen, por Bernard, Chelius, Vidal de Casis, etc.: tomo 1.º en 4.º mayor á dos columnas, edición compacta. . . . .	36	40	30
Elementos del arte de los apósitos con la descripción completa de todos los vendajes y demas objetos de apósito conocidos hasta el dia por D. M. Nieto y D. F. Mendez. Un tomo en 4.º con preciosas láminas litografiadas. . . . .	30	34	»
Memoria acerca de la necesidad y utilidad de una asociacion médica general por D. M. Nieto. . . . .	3	3	»
Manual de auscultacion que comprende los conocimientos necesarios para usar el estetoscopio. . . . .	2	2	»

Ademas se facilitarán á todos los suscritores las obras de Medicina y Cirujía que pidieren, asi españolas como extrangeras, con el preciso recargo por conduccion, derechos, correo, etc.

Para hacer los pedidos se remite al director su importe en una libranza sobre correos, ó bien se deposita en poder de alguno de los comisionados de la Biblioteca, con cuyo aviso se enviarán puntualmente las obras. Cuando estas hayan de recogerse en casa de los comisionados bastará satisfacer al tiempo de pedir las la cuarta parte de su valor.

# BIBLIOTECA ESCOJIDA

DE

## MEDICINA Y CIRUJIA,

O SEA COLECCION DE LAS MEJORES OBRAS DE ESTA CIENCIA ANTIGUAS Y MODERNAS, PARA LA ILUSTRACION DE TODOS SUS RAMOS.

*Obra indispensable para los profesores que quieran estar al nivel de los adelantamientos modernos. Edicion compacta y sumamente económica, pues cada cuaderno equivale á uno ó dos tomos en octavo.*

Con cada entrega se da gratis un número del periódico de la Empresa. El precio de cada una, es 6 rs. en Madrid, y 7 en las provincias francas por el correo.

Pueden los nuevos suscritores empezar por cualquier entrega, y tomar al mes el número de ellas que convenga á cada uno; advirtiendo que empiezan obras distintas en la 1.<sup>a</sup>, 41, 58 y 61.

### OBRAS PUBLICADAS.

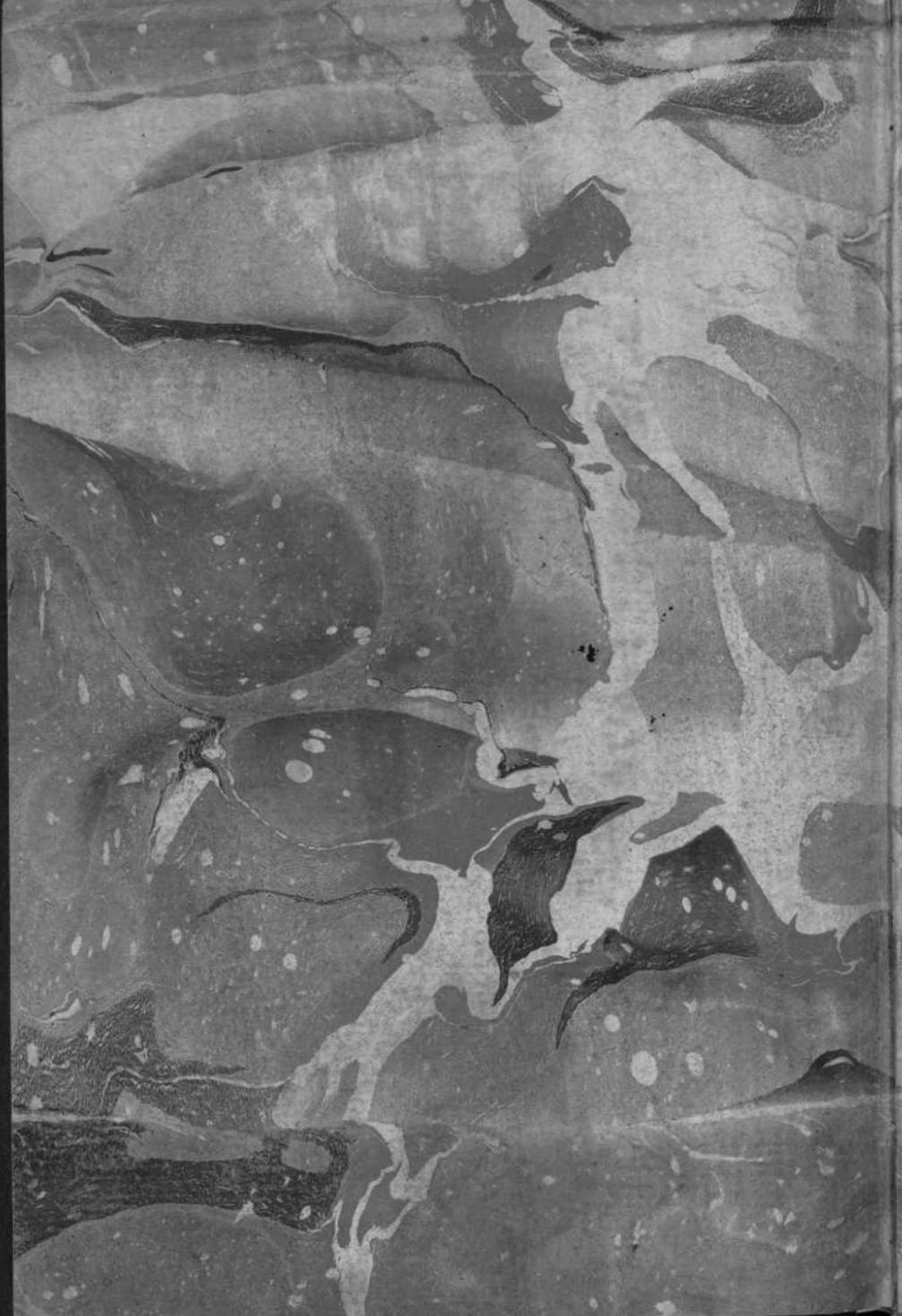
	Tomos.
Raciborski, Tratado del Diagnóstico. . . . .	2.
Bouillaud, Filosofia Médica. . . . .	1.
Chomel, Del reumatismo y de la Gota. . . . .	1.
Andral, Clinica Médica. . . . .	5.
Moreau, Tratado de Partos. . . . .	2.
Moreau, Atlas en fólío. . . . .	1.
Trousseau, Materia Médica. . . . .	3.
Trousseau, Complemento de la Materia Médica, una entrega.	
Morejon, Historia de la Medicina. . . . .	3.
Chomel y Dubois, Patologia general. . . . .	1.
Berard, Patologia esterna. . . . .	1.
Velpeau, Anatomia quirúrgica. . . . .	1.

### EN PRENSA.

- Monneret, etc. Patologia interna.
- Henle, etc. Enciclopedia anatómica.
- Medicina legal, arreglada á la legislacion española.
- Tourtellet y Hallé, Tratado de Higiene.
- Tratado de enfermedades de las mujeres, etc, etc.

Se suscribe en Madrid, en la redaccion, calle de los Caños, núm. 4, cuarto principal; despacho de los Sres. Viuda de Jordan é Hijos, calle de Carretas, y en las principales librerías, administraciones de correos, etc. de las provincias.

40-3-29

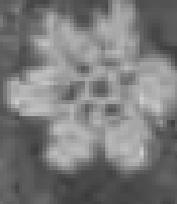




16



NIEVO  
COMPENDIO  
MEDICO



16.051

